SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

“DR. EDUARDO LICEAGA”

(ORGANISMO DESCENTRALIZADO)

ABRIL, 2018

ÍNDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 7

I.- OBJETIVO DEL MANUAL 8

II.- MARCO JURÍDICO 9

III.- PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACION DEL INFORME TRIMESTRAL DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.
2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENVÍO A LOS COMITÉS.
3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, DICTÁMEN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
4. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
5. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERNADO MÉDICO.
6. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.
7. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO A RESIDENCIAS MÉDICAS, ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA, INDIRECTA Y CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD.
8. PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN A ESPECIALIZACIONES MÉDICAS EN LA UNAM.
9. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DEL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD DEL HOSPITAL.
10. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN BAJO EL PARADIGMA DE COMPETENCIAS.
11. PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA.
12. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA.
13. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO.

14. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y/O REINSTALACIÓN DE COMITÉS INSTITUCIONALES (ASEGURAMIENTO DE CALIDAD).

15. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO.

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

17. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE EXCELENCIA.

18. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA.

19. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.

20. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.

21. PROCEDIMIENTO PARA INFORMAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

22. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.

23. PROCEDIMIENTO PARA EL RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.

24. PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA CONCURSO ESCALAFONARIO.

25. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

26. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL.

27. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE NOMBRAMIENTOS DE LAS Y LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

28. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL POR PROCESO ESCALAFONARIO.

29. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS EN BASE A LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

30. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES RELATIVAS A PAGOS DE ESTÍMULOS QUE DETERMINA LA LEY EN MATERIA Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJO.

31. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS MOVIMIENTOS DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL, SUS REMUNERACIONES Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES.

32. PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZAR Y COORDINAR LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.

33. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y RESGUARDO DE LOS EXPEDIENTES DE LOS Y LAS TRABAJADORES (AS).

34. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL EJERCICIO DEL GASTO DEL CAPÍTULO 1000 "SERVICIOS PERSONALES".

35. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE ENTEROS A LOS TERCEROS INSTITUCIONALES CONFORME A LAS DISPOSICIONES VIGENTES.

36. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA INTEGRACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (PAAAS).

37. PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPRAS DIRECTAS POR MONTO.

38. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PEDIDOS.

39. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS DE SERVICIOS.

40. PROCEDIMIENTO PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA.

41. PROCEDIMIENTO PARA LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.

42. PROCEDIMIENTO PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA POR COMITÉ.

43. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERATIVIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS GENERALES Y DE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS.

44. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS.

45. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SERVICIOS GENERALES.

46. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EVENTUALES PARA LA OPERATIVIDAD HOSPITALARIA.

47. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS POR EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA.

48. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE DESCUENTOS Y SANCIONES A CONTRATOS DE SERVICIOS.

49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS GENERALES.

50. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE SERVICIOS Y/O MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO.

51. PROCEDIMIENTO PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO.

52. PROCEDIMIENTO PARA EL CONCURSO POR INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO–CORRECTIVO).

53. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y PAGO DE FACTURACIÓN.

54. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO.

55. PROCEDIMIENTO PARA LA GUARDA Y CUSTODIA DE BIENES DE CONSUMO.

56. PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE BIENES DE CONSUMO.

57. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR Y PROMOVER LOS BIENES DE CONSUMO DE LENTO Y NULO MOVIMIENTO Y PRÓXIMOS A CADUCAR.

58. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN A PROVEEDORES POR ENTREGA EXTEMPORÁNEA.

59. PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO FÍSICO TOTAL ANUAL DE BIENES DE CONSUMO.

60. PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES BANCARIAS.

61. PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES PRESUPUESTALES.

62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS.

63. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE AMPLIACIÓN Y/O REDUCCIÓN AL PRESUPUESTO AUTORIZADO.

64. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO.

65. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS FORMATOS DE LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA.

66. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.

67. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE RECURSOS FEDERALES Y ENTERO DE INTERESES GENERADOS.

68. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE OTROS INGRESOS.

69. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL RECIBO ÚNICO DE INGRESOS, OTROS INGRESOS, ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y DONATIVOS EN ESPECIE.

70. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO A PROVEEDORES POR MEDIO DE CHEQUE NOMINATIVO DEL HOSPITAL.

71. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO CON CHEQUE A PROVEEDORES DEL HOSPITAL.

72. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO A PROVEEDORES VÍA ELECTRÓNICA DEL HOSPITAL.

73. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE NÓMINA AL PERSONAL DEL HOSPITAL.

74. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE PRESTACIONES AL PERSONAL DEL HOSPITAL.

75. PROCEDIMIENTO PARA PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN.

76. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE CURSOS INFORMATIVOS DE BRIGADAS BÁSICAS.

77. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y LAS ACCIONES ORIENTADAS A REDUCIR Y MINIMIZAR LOS EFECTOS DE LOS AGENTES PERTURBADORES.

78. PROCEDIMIENTO PARA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL.

79. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DE LA CULTURA DE PROTECCIÓN CIVIL.

80. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE SISTEMAS Y/O MECANISMOS DE SEGURIDAD.

81. PROCEDIMIENTO PARA MANTENER EL ORDEN Y LA SEGURIDAD EN EL HOSPITAL.

82. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD.

83. PROCEDIMIENTO PARA EL INFORME Y ATENCIÓN DE REPORTES DE NOVEDADES EN SERVICIO.

84. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS REPORTES DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD.

85. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA PARA LA JUNTA DE GOBIERNO.

86. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL REPORTE ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL.

87. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL Y DEFINICIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

88. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL.

89. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE INFORMES PARA LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA.

90. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL INFORME DE LABORES PRESIDENCIAL.

91. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

92. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS ESPECIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

93. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

94. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y SUS TENDENCIAS.

95. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS PORTALES WEB INTERNO Y EXTERNO.

96. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

97. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIM).

98. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" O. D.

99. PROCEDIMIENTO PARA REVISAR Y ACTUALIZAR LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS QUE INTEGRAN EL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL HOSPITAL.

100. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A QUEJAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

101. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE OPINIÓN TÉCNICA A PACIENTES QUE SON REFERIDOS POR LAS DIVERSAS AUTORIDADES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS.

102. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LA FUGA DE PACIENTES DEL HOSPITAL.

103. PROCEDIMIENTO PARA LA PÉRDIDA, ROBO O SUSTRACCIÓN DE BIENES PROPIEDAD HOSPITAL.

104. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA LABORAL EN EL HOSPITAL.

105. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN, ANÁLISIS Y FIRMA DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN EL HOSPITAL.

106. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS INCONFORMIDADES.

107. PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

108. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES

INTRODUCCIÓN

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" es un Organismo Descentralizado que se encuentra sectorizado en la Secretaría de Salud y que tiene como objetivo el de "coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia".

De conformidad con lo anterior y lo que establece el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y a las Atribuciones conferidas en el artículo 2do. del Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y su última reforma del 30 de abril de 2012, esta Institución elabora el presente manual como un documento técnico – administrativo a fin de que sea un orientador de las actividades desarrolladas en las áreas médicas y administrativas, mismo que se encuentra conformado por un objetivo, marco jurídico y procedimientos que contienen puntos como son: alcance, prepósito, políticas de operación, normas y lineamientos, descripción del procedimiento, diagrama de flujo, documentos de referencia, glosario, cambios de esta versión y anexos. Todos estos conceptos hacen que cada procedimiento se encuentre estructurado de forma clara y precisa para su mejor comprensión y consulta.

Cabe señalar que el Manual de Procedimientos del Hospital se modificará cuando ocurran las siguientes situaciones:

- Cada vez que cambie un procedimiento.
- Por emisión de una nueva legislación.
- Por modificación de las funciones.
- Por sistematización de procesos.

Es importante considerar que el área responsable de la integración y difusión de este manual es la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, asimismo, la distribución y difusión de este documento a las áreas de esta Institución, se lleva a cabo en forma impresa y vía electrónica a través de la Intranet de esta Institución, una vez que la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud emita su Opinión Favorable y que la Junta de Gobierno del Hospital lo autorice.

El presente Manual de Procedimientos específico se actualiza con base en la aprobación y registro de la estructura orgánica del Hospital, mediante oficio de la Secretaría de la Función Pública No. SSFP/407/DGOR/1920/2017 del 8 de diciembre del 2017, con vigencia organizacional del 13 de octubre de 2017 y con apego en la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Integrar los procedimientos en forma ordenada, de conformidad con los lineamientos y metodología establecida para la elaboración de manuales de procedimientos, a fin de que se de a conocer el funcionamiento y operación integral de las áreas médicas y administrativas que conforman el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D. a todo el personal que lo requiera.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 19-I-2018.

Constitución Política de la Ciudad de México.
GOCDMX. 05-II-2017.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 19-V-2017.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 18-XII-2015.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 22-VI-2017.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma D.O.F. 17-XII-2015.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 7-VI-2013.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 11-VIII-2014.

Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
D.O.F. 15-XI-2017.

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 6-V-2015.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13-III-2002, Última Reforma D.O.F. 18-XII-2015.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 24-XII-2013.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 02-V-2017.

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. 02-IV-2014.

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 12-VI-2015.

Ley General de Educación.
D.O.F. 13-VII-1993, Última Reforma D.O.F. 30-XII-2017.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007, Ultima Reforma 12-XI-2015.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 17-XII-2015.

Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 07-XII-2017.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 01-VII-1992, Última Reforma D.O.F. 14-VII-2014.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 10-XI-2014.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2017.

Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 06-V-2012, Última Reforma D.O.F. 22-XII-2017.

Ley del Sistema de Protección Civil para el Distrito Federal
G.O.D.F. 27-XI-2014.

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

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma 27-I-2017.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Ley del Impuesto sobre la Renta.
D. O. F. 01-I-2002, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2016.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2016.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
D.O.F. 23-V-1996, Última Reforma D.O.F. 10-I-2014.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 19-XII-2014.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 9-X-2012.

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

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 20-III-2014.

Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011.

Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014.

Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 23-VI-2017.

Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 22-VI-2017.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
D.O.F. 29-V-2009. Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres.
D.O.F. 12-I-2001. Última Reforma D.O.F. 4-VI-2015.

Ley Federal para la administración y enajenación de bienes del Sector Público.
D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 9-IV-2012.

Ley de Salud Mental del Distrito Federal.
G.O.D.F. 23-II-2011.

Ley General para la prevención y gestión integral de los residuos.
D.O.F. 08-X-2012. Última Reforma D.O.F. 22-V-2015.

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996. Última reforma 13-I-2016.

Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en la Ciudad de México.
G.O.D.F. 12-XI-2015.

Ley para la Integración al Desarrollo de Personas con Discapacidad en el Distrito Federal.
G.O.D.F. 10-XI-2010. Última Reforma 3-III-2016.

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

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

Ley de amparo.
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 17-VI-2016.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 1-VII-2015.

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 26-VI-2017.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 19-I-2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 19-IV-2012.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 16-VI-2016.

Código de Comercio.
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 29-XII-2012.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.
D.O.F. 26-VII-1994, Última Reforma D.O.F. 27-VI-2014.

Código Fiscal del Distrito Federal.
G.O.D.F. 29-XII-2009, Última Reforma G.O.D.F. 26-I-2015.

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

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.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004. Última Reforma D.O.F. 7-II-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 24-III-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.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 31-X-1986, Última Reforma D.O.F. 12-XII-2006.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987, Última Reforma D.O.F. 2-IV-2014.

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 21-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-XI-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-VIII-2015.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003, Última Reforma D.O.F. 25-VII-2006.

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 Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones.
D.O.F. 10-I-2011.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 15-VIII-2013.

Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la República.
D.O.F. 30-III-1981.

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

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 10-X-2002, Última Reforma D.O.F. 3-II-2013.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 20-VIII-2001, Última Reforma 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 20-VIII-2001, Última Reforma 28-VII-2010.

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

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.
D.O.F. 07-IV-1993. Última Reforma 20-XI-2012.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 17-X-2003. Última Reforma 08-X-2015.
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
D.O.F. 11-XII-2009.

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

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud.
D.O.F. 22-VI-2006. Última Reforma 16-I-2014.

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

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

Reglamento interior de la Secretaría de la Función Pública.
D.O.F. 15-IV-2009 Última Reforma 19-VII-2017

DECRETOS

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud).
D.O.F. 21-I-1985.

Decreto por el que se establece en favor de los trabajadores al servicio de la Administración Pública Federal que estén sujetos al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un sistema de ahorro para el retiro.
D.O.F. 27-III-1992. Última Reforma 7-VI-2013.

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995. Última Modificación 30-IV-2012

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

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

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

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

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales.
D.O.F. 04-III-2005, Última Reforma 22-I-2009.

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

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
D.O.F. 29-XI-2017.
Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica.
D.O.F. 25-IV-2009, Última Reforma 24-IX-2010.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y se reforma el Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.
D.O.F. 15-IV-2009. Última Reforma 14-V-2012.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-XII-2012.

ACUERDOS

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

Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 26-III-1999. Última Reforma 15-III-2001.

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una Comisión Intersecretarial de carácter permanente.
D.O.F. 04-XII-2000. Última Reforma 19-XII-2011.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el Primer Nivel de atención médica y, para el Segundo y Tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo por el que se expide el manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-XII-2004.

Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de Sanidad Internacional.
D.O.F. 16-I-2006.

Acuerdo por el que se abroga el diverso que interpreta el Decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas SSA y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan utilizando para designar a la Secretaría de Salud, publicado el 22 de febrero de 1985.
D.O.F. 25-III-2004.

Acuerdo número 24, por el que se establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los Órganos de Gobierno de las Entidades Paraestatales Coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
D.O.F. 30-III-1984.

Acuerdo número 55, por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los institutos nacionales de salud.
D.O.F. 17-III-1986.

Acuerdo número 71, por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
D.O.F. 20-IV-1987.

Acuerdo número 88, por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud.
D.O.F. 17-IV-1990.

Acuerdo número 90, por el que se desconcentran funciones en los órganos administrativos desconcentrados que se indican y se delegan facultades en sus titulares.
D.O.F. 31-V-1990.

Acuerdo número 106, por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México.
D.O.F. 19-X-1992.

Acuerdo número 127, por el que se crea el Comité Nacional para Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.
D.O.F. 02-VIII-1995.

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

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 13-VI-2008.

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

Acuerdo mediante el cual la Secretaría de Salud expide las siguientes Políticas, bases y lineamientos que deberán seguirse en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción a los servicios relacionados con la obra pública,
D.O.F. 31-VII-2000. Última Modificación 9-V-2006

Acuerdo por el que se expide el clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-X-2000, Última Modificación 15-VIII-2016.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Seguro Popular de Salud.
D.O.F. 15-III-2002. Última Modificación 4-VII-2003.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Enlace y se integra el Comité de Información de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 28-V-2003. Última Reforma 15-V-2012.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las Unidades de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 03-II-2003. Última Reforma 11-III-2010.
Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la Vigilancia Epidemiológica Activa de las Defunciones Maternas.
D.O.F. 01-XI-2004.

Acuerdo por el que se emite el Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 23-X-2006.

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

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.
D.O.F. 24-XII-2007.

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

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.
D.O.F. 30-I-2009. Última modificación 6-II-2015.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.
D.O.F. 29-VII-2008. Última Reforma 21-II-2012.

Acuerdo por el que se emite el Marco Conceptual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 20-VIII-2009.

Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 22-XI-2010. Última Reforma 23-XII-2015.

Acuerdo por el que se emiten reglas, requisitos y los modelos de contratos para formalizar el otorgamiento de donativos.
D.O.F. 28-VIII-2008.

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 Reforma 03-XI-2016.

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 29-VIII-2011.

Acuerdo por el que se modifica el diverso 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 16-VI-2011.

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 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 seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de la Aplicación General en dichas materias.
D.O.F. 8-V-2014. Última Reforma 04-II-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
D.O.F. 15-VII-2010. Última Reforma 15-VII-2011.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16-VII-2010. Última Reforma 14-I-2015.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios Generales del Sector Público.
D.O.F. 9-VIII-2010. Última Reforma 21-XI-2012.

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 Reforma 21-XI-2012.

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 Reforma 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la práctica de la cirugía bariátrica en México.
D.O.F. 11-IX-2009.

Acuerdo que establece las funciones del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para coordinar las actividades de los titulares de los Órganos Internos de Control en los órganos administrativos desconcentrados de la Secretaria de Salud y en las entidades paraestatales que integran el Sector Salud.
D.O.F. 20-V-2013.

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. 31-V-2006. Actualización 30-V-2014.

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 por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría. D.O.F. 27-V-2013.

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.

Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.
D.O.F. 21-X-2016.

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 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 los Lineamientos Generales para la regularización de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VII-2017.

Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
D.O.F. 08-IX-2017.

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio mediante el cual se modifica la autorización otorgada a Aseguradora Hidalgo, S.A., para suprimir de la operación de accidentes y enfermedades, el ramo de salud.
D.O.F. 18-VII-2002.

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-VII-2002.

Oficio mediante el cual se otorga autorización a General de Salud, Compañía de Seguros, S.A., para que funcione como institución de seguros especializada en seguros de salud.
D.O.F. 04-IX-2003.

Oficio mediante el cual se autoriza a Grupo Integral Seguros de Salud, S.A. de C.V., para que funcione como institución de seguros especializada en salud.
D.O.F. 06-X-2003.

Oficio por el que se da a conocer el mecanismo para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal capturen en la página de Internet, que el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) destine para tal efecto, los datos relativos a los contratos de arrendamiento que suscriban con el carácter de arrendatarias.
D.O.F. 09-V-2005.

Oficio-Circular 0062/2013, relativo a la publicación de las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de los manuales de organización y de procedimientos específicos de la Secretaría de Salud, 5 de noviembre del 2013.

Circular relativa a los criterios de administración del Patrimonio Inmobiliario Federal números 01/2013 y 02/2013 emitidos por el Comité del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal en la (4a./13) Cuarta Sesión Ordinaria celebrada el 14 de noviembre de 2013.
D.O.F. 30-I-2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

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

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F. 26-X-2012.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006- SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
D.O.F. 13-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y recién nacido.
D.O.F. 07-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 12-IV-2000. Modificación D.O.F. 4-VIII-2010.

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.
28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.

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. 17-I-1995. Modificación D.O.F. 10-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
D.O.F. 09-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. 04-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales. D.O.F. 23-XI-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
D.O.F. 16-I-1995. Modificación a la norma D.O.F. 31-V-2007.

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-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 20-X-2009. Modificación D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-12013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 02-IX-12013.

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-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
D.O.F. 15-X-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-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. 04-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención tratamiento y control de adicciones.
D.O.F. 21-VIII-2009.

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.

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. 09-II-2001. Modificación D.O.F. 26-IX-2006.

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-034-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
D.O.F. 23-IX-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. 07-I-2013.

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

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. 17-VII-2003. Modificación D.O.F. 28-IX-2012, Aclaratoria D.O.F. 12-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
D.O.F. 01-VI-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
D.O.F. 17-IX-2003. Modificación 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.
D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención médica.
D.O.F. 16-IV-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios.
D.O.F. 4-I-2006. Modificación D.O.F. 07-VI-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F. 04-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 20-II-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos peligrosos biológico – infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 14-IX-2005.

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 establecimiento de diagnóstico médico con rayos "X".
D.O.F. 15-IX-2006. Modificación D.O.F. 29-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de anestesiología.
D.O.F. 10-I-2000. Modificación D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 08-VII-2010.

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-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 08-III-2000. Modificación 16-IV-2009.

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. 07-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
D.O.F. 07-I-2013.

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-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
D.O.F. 06-I-2005. Modificación 21-X-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas e instalaciones para su preparación.
D.O.F. 04-III-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 30-IX-2008. Modificación D.O.F. 16-IV-2014.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
D.O.F. 01-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-STPS-2000, Exposición laboral a presiones ambientales anormales-Condiciones de seguridad e higiene.
D.O.F. 10-IV-2000. Modificación D.O.F. 22-VIII-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-STPS-2011, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad.
D.O.F. 27-XII-2011. Modificación D.O.F. 09-XII-2014.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
D.O.F. 20-V-2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
D.O.F. 12-XII-2013.

Programa Nacional de Normalización 2013.
D.O.F. 24-V-2004. Última Reforma 29-IV-2013.

Programa Sectorial de Educación 2013-2018.
D.O.F. 13-XII-2013.

Programa Nacional para la igualdad de oportunidades y no discriminación contra las mujeres 2013-2018.
D.O.F. 30-VIII-2013.

Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018.
D.O.F. 12-XII-2013.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.
D.O.F. 30-VIII-2013.

Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2013-2018.
D.O.F 12-XII-2013.

Programa Institucional del Archivo General de la Nación 2014–2018.
D.O.F 29-V-2014.

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Catálogo de medicamentos genéricos. (Sexagésima Tercera Actualización)
D.O.F. 07-XI-2008. Modificación D.O.F. 07-X-2016.

Edición 2016 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. (Décima actualización).
D.O.F. 29-XI-2017.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Segunda actualización, Edición 2016.
D.O.F. 13-II-2017.

Edición 2016 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.
D.O.F. 20-II-2017.

Edición 2016 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.
D.O.F. 29-XI-2017.

Normas para la operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 04-I-2006. Última Reforma 24-IX-2012.

Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud. Octubre, 2013.

Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Octubre, 2013.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019. Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. 17-VI-2016.

Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceata.
D.O.F. 27-III-2017.

Aviso por el que se dan a conocer las políticas de transferencia de tecnología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
D.O.F. 27-III-2017.

OTRAS DISPOSICIONES

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004.

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.
D.O.F. 9-V-2006.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío, recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 29-VI-2007

Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27-IX-2007.

Lineamientos para regular el funcionamiento del Registro Público de Organismos Descentralizados
D.O.F. 23-XI-2011.

Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.
D.O.F. 06-III-2012

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 17-VIII-2012.

Lineamientos Generales para la Administración de Recursos de Terceros destinados a Financiar Proyectos de Investigación en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, noviembre 2012.

Lineamientos de protección de datos personales.
D.O.F. 22-IX-2005. Última Reforma 18-VIII-2015.

Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.
Autorización por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma.
5-III-2015.

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
D.O.F. 15-VIII-2008. Última Reforma D.O.F 15-VIII-2014.

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-I-2013. Última Reforma 30-XII-2013.

Acuerdo por el que se establece el Comité para el seguimiento del desarrollo de la infraestructura física en salud.
14-II-2014.

Acuerdo por el cual se determina el tabulador de becas para internos de pregrado y pasantes que se indican.
15-I-2014.

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, CENETEC.
Sistema Nacional de Salud de México.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones generales para la transparencia y los archivos de la administración pública federal y el manual administrativo de aplicación general en las materias de transparencia y de archivos.
D.O.F. 12-VII-2011. Última Reforma D.O.F. 23-XI-2012.

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

Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".
Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 2016, el 27-III-2017.

Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".
Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 2016, el 27-III-2017.

Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".
Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital, 20-III-2018.

Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaría de Salud. 2009. 1ª. Edición.

Estándares para la Certificación de Hospitales (Manejo y Uso de Medicamentos). Consejo de Salubridad General. 2015, Tercera Edición.

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.

Catálogo de disposición documental 2016, Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
D.O.F. 31-VIII-2016.

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.

1. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACION DEL INFORME TRIMESTRAL DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.

1. PROPÓSITO

1.1 Integrar en un informe trimestral la producción científica de los investigadores del Hospital o del personal de salud que esté vinculada o no a los proyectos de investigación registrados en la Dirección de Investigación, para su atención en forma oportuna.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación autoriza el informe trimestral de la producción científica y el Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo elabora el informe trimestral de la producción científica y los investigadores desarrollan los proyectos de investigación en el Hospital.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación, es el responsable de la difusión y aplicación de este procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.

3.2 El Departamento de Apoyo e Impulso a la investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación deberá de enviar por correo electrónico la solicitud de la producción científica trimestral dirigido a los Jefes de Servicio, Coordinadores de Investigación e investigadores del Hospital en la primera semana de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del año en curso.

3.3 Una vez que el correo electrónico de solicitud de la producción científica ha sido autorizado por el Director de Investigación, el Departamento Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo es el responsable de su envío.

3.4 Será responsabilidad del Departamento Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación, darle seguimiento a los correos de solicitud de la producción científica.

3.5 El Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación será el responsable de pedir correo de no producción científica durante el trimestre.

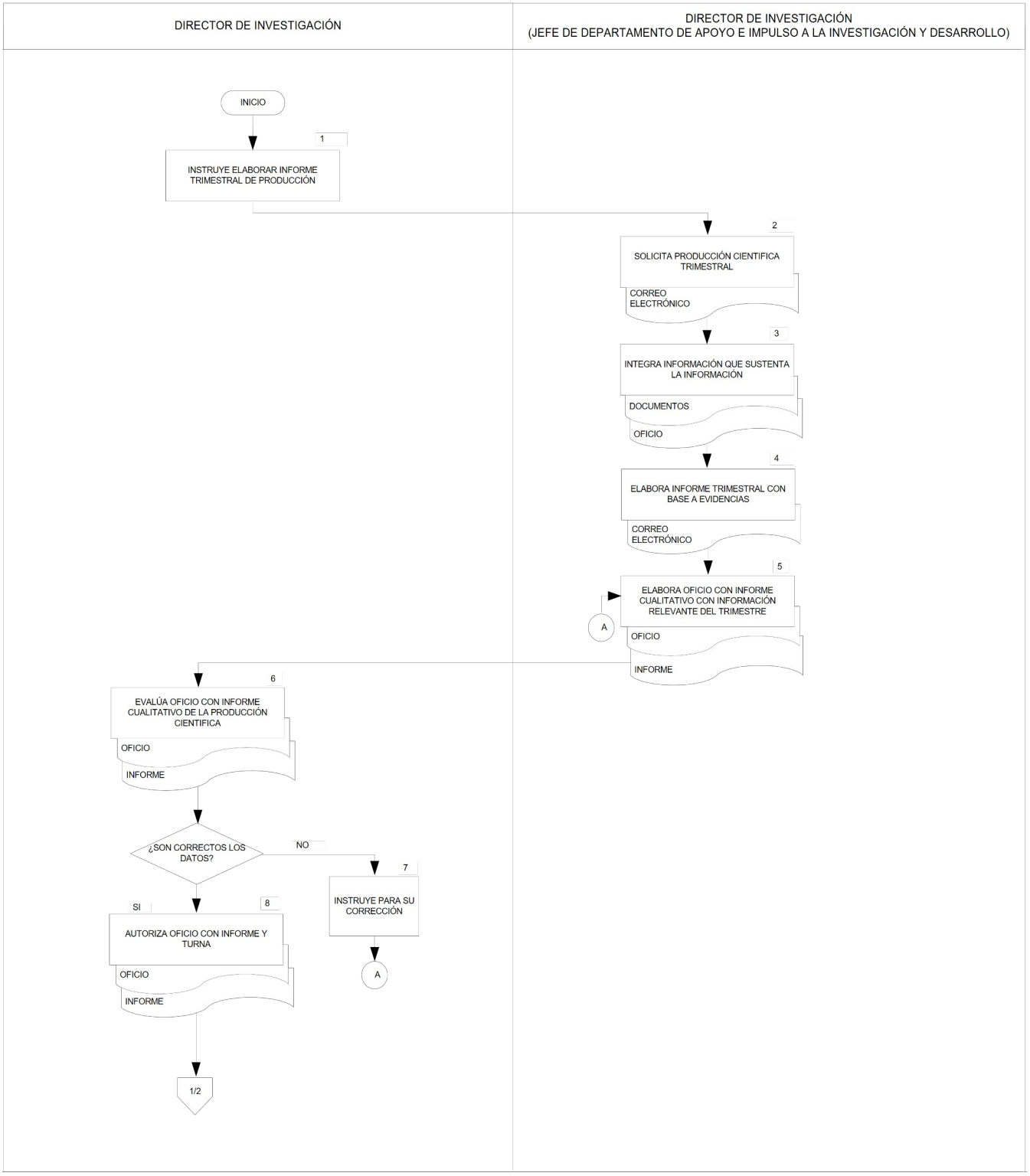
3.6 El Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación será el responsable de integrar el Informe Trimestral de la Producción Científica.

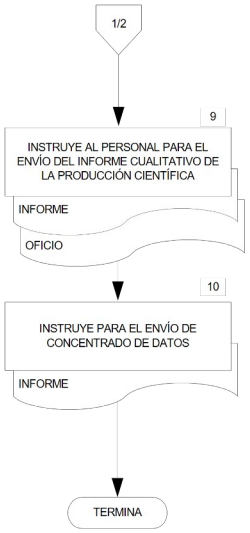
3.7 El Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo de la Dirección de Investigación, será el responsable de enviar el Informe Trimestral de la Producción Científica, para su autorización por el Director de Investigación y su posterior envío a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

4. DESCRIPCI0ÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación.	1	Instruye al Jefe de Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo a elaborar el Informe Trimestral de la Producción Científica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo).	2	Solicita por correo electrónico, la producción científica con los Jefes de Servicio, Coordinadores de Investigación e investigadores en el periodo trimestral.	• Documentos. • Correo Electrónico. • Informe. • Oficio.
	3	Integra información obtenida de los correos electrónicos u oficios enviados a la Dirección de Investigación, que sustenten la producción científica trimestral de los diferentes Servicios del Hospital.	
	4	Elabora el informe trimestral de la producción científica con base a la evidencia de los correos electrónicos y documentos recibidos en el trimestre.	
	5	Elabora oficio con el informe cualitativo con la información más relevante del trimestre para la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para firma del Director de Investigación.	
Director de Investigación.	6	Evalúa el oficio con el informe cualitativo de la producción científica del trimestre.	• Oficio. • Informe.
	7	¿Son correctos los datos?. No: Instruye al Jefe de Departamento para su corrección y regresa a la actividad 5.	
	8	Si: Autoriza oficio, con el informe y turna documentos para su envío a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
	9	Instruye al personal para el envío del oficio con el informe cualitativo de la producción científica del trimestre a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
	10	Instruye al Jefe de Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo para el envío por correo electrónico, del informe trimestral a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y el concentrado de datos de la producción científica. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DE DEPARTAMENTO DE APOYO E IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO)
	

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 Manual de Organización de la Dirección de Investigación 2016.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe cualitativo trimestral de la producción científica.	5 años.	Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo.	No aplica.
7.2 Indicadores de la Producción Científica.	5 años.	Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo.	No aplica.
7.3 Reporte trimestral de la Producción Científica.	5 años.	Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coordinador de Investigación: Personal de Salud encargado de gestionar las actividades de investigación en el Servicio en donde haya sido otorgado su nombramiento.

8.2 Hospital: Institución refererida al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

8.3 Proyecto: Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se adecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte Trimestral de la Producción Científica e Instructivo (fichas técnicas, documentos anexos para su elaboración).

10.1 Reporte Trimestral de la Producción Científica.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

SECRETARIA DE SALUD

(SEMESTRAL)

INVESTIGACION I
INFORME GENERAL - 1

(1) INSTITUCION:	(2) FECHA
(3) PERIODO: DEL	AL:

(4) Número de proyectos de investigación a iniciar en el año	
(5) Número de proyectos vigentes	
(6) Número de proyectos totales programados para el año	

(7) Proyectos iniciados en el período que se informa	
(8) Proyectos terminados en el período que se informa	
(9) Proyectos cancelados en el período que se informa	

PRODUCTOS OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO

(10.1) Artículos del Grupo I	
(10.2) Artículos del Grupo II	
(10.3) Artículos del Grupo III	
(10.4) Artículos del Grupo IV	
(10.5) Artículos del Grupo V	
(10.6) Artículos del Grupo VI	
(10.7) Artículos del Grupo VII	
(11) Libros	
(12) Capítulos de libros	
(13) Total de publicaciones	
(14) Tesis derivadas de proyectos de investigación	
(15) Trabajos de investigación presentados en congresos	
(16) Patentes: Registradas	
Uso	

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION I
INFORME GENERAL - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las actividades de investigación y los productos obtenidos de las mismas y tiene como propósito contrastar los protocolos programados contra los proyectos realizados en el período de informe, así como con sus productos.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de proyectos a iniciar en el año	Número de proyectos que serán iniciados en el año.
5	Número de proyectos vigentes.	Número de proyectos que se encuentran en desarrollo.
6	Número de proyectos totales programados para el año	Número de proyectos programados. Será la suma de los puntos 4 y 5.
7	Proyectos iniciados en el período que se informa.	Número total de proyectos iniciados en el período.
8	Proyectos terminados en el período que se informa.	Número de proyectos que durante el período hayan sido concluidos en su totalidad y que cuenten con un informe final, independientemente de que hayan dado lugar o no a publicaciones u otros productos.
9	Proyectos cancelados en el periodo que se informa	Número de proyectos que durante el período hayan sido cancelados y que cuenten con un informe final, independientemente de que hayan dado lugar o no a publicaciones u otros productos.

10	Artículos	
	11.1 Grupo I 11.2 Grupo II 11.3 Grupo III 11.4 Grupo IV 11.5 Grupo V 11.6 Grupo VI 11.7 Grupo VII	Número de artículos científicos publicados en revistas conforme a la clasificación vigente aprobada por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD. Sólo se deberán tomar en cuenta artículos publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
11	Libros	Número de libros publicados en el período que se informa. Sólo se deberán tomar en cuenta libros publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
12	Capítulos de libros	Número de capítulos de libro publicados en el período que se informa. Sólo se deberán tomar en cuenta capítulos de libro publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
13	Total de publicaciones	Suma de las cantidades de los artículos de los Grupos I, II, III, IV, V, VI y VII, capítulos de libros y libros.
14	Tesis derivadas de proyectos de investigación	Número de tesis de especialidad, maestría y doctorado, derivadas de los proyectos vigentes o que fueron terminados en el período que se informa.
15	Trabajos de investigación presentados en congresos	Número de trabajos de investigación presentados en Congresos durante el período que se informa.
16	Patentes	Número de patentes registradas o en uso durante el periodo que se informa.

10.1 Reporte trimestral de la Producción Científica.

SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE POLITICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

INVESTIGACION II

Seguimiento del proyecto de investigación

(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCION: **(2) FECHA:**

(3) PERIODO:

(4) No.	(5) Clave asignada	(6) Título de la investigación	(7) Investigador principal	(8) Fecha programada de inicio mm/aaaa	(9) Fecha estimada de término mm/aaaa	(10) Financiamiento		(11) Situación				(12) Fecha real de término mm/aaaa	(13) Área de Investigación			
						Interno	Externo ¿Quién?	Vigente	Término	Suspendido	Cancelado		Biomédica	Clínica	Sociomédica/ Epidemiológica	Tecnológica

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II
SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las actividades de investigación, tiene como propósito conocer el avance de los proyectos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: mes y año inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al proyecto y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente. (Esta numeración es la que desde 1993 se utiliza para el informe de Junta de Gobierno).
5	Clave asignada	Clave interna de control del proyecto
6	Título del proyecto de investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigador principal	El primer y segundo apellido completo y las iniciales del nombre o nombres. Utilizar **NEGRITAS** solo para **investigador principal**. Se deberá incluir en el mismo orden los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio del proyecto de investigación (definida por la institución).
9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término del proyecto de investigación (que defina la institución)

10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una **X** en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, debe mencionar a la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra V, si está en **vigente**; T, **terminado**; S, **suspendido** y C, **cancelado**.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló el proyecto de investigación (que defina la institución).
13	Área de Investigación	Se marcará con número **"1",** en la columna que comprenda, al área del proyecto de investigación. (**B) Biomédica:** Es aquella relativa al estudio de los mecanismos celulares, moleculares, genéticos. Bioquímicos, inmunológicos y otros, que tengan como propósito ampliar el conocimiento de la Ciencia Médica. (**C) Clínica:** Es aquella que se orienta a la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud determinados **(S/E) Socio médica/ Epidemiológica:** Aquella que permite el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; así como la organización de los servicios de salud. **(T) Tecnológica:** Se orienta a la aplicación del conocimiento cietífico y la solución de problemas prácticos; basados en un conocimiento innovador para proveer bienes y servicios, así como la mejora en las condiciones de salud.

10.1 Reporte Trimestral de la Producción Científica.

SECRETARIA DE SALUD

INVESTIGACION III

INVESTIGADORES

(ANUAL)

(1) INSTITUCION: (2) FECHA:

(3) PERIODO: DEL AL:

En el Sistema Institucional de Investigadores

CATEGORIAS	(4) PLAZAS PLANTILLA			(5) INVESTIGADORES EVALUADOS POR EL SII				TOTALES	
				Investigadores		Directivos del área de investigación		EVALUADOS VIGENTES	EVALUADOS NO VIGENTES
	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Vigentes	No vigentes	Vigentes	No vigentes		
Invetsigador en Ciencias Médicas "A"									
Investigador en Ciencias Médicas "B"									
Investigador en Ciencias Médicas "C"									
Investigador en Ciencias Médicas "D"									
Investigador en Ciencias Médicas "E"									
Investigador en Ciencias Médicas "F"									
Investigador Emérito									
TOTALES									

(6) En el Sistema Nacional de Investigadores

	Investigadores con distinción vigente del SNI				
	6.1Evaluados por el SII adscritos a la SSA	6.2 **NO** evaluados por el SII adscritos a la SSA	6.3 Con distinción SNI de otra adscripción evaluados por el SII	6.4 En convenio con otra institución	6.5 **TOTAL**
Candidatos					
Nivel I					
Nivel II					
Nivel III					

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACIÓN III
INVESTIGADORES

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a la plantilla de investigadores que tiene la institución. El objetivo es conocer el número y la integración de los mismos en la plantilla así como su participación en los Sistemas Institucional de Investigación (SII) y Nacional de Investigadores (SNI).

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Plazas	En los apartados correspondientes el número de plazas de investigador autorizadas, ocupadas y vacantes, por categoría, de acuerdo a la plantilla de personal vigente de la institución en el periodo a evaluar.
5	Investigadores evaluados en el SII	En los apartados correspondientes: el número de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud en el SII, en el periodo a evaluar. 5.1 Número de investigadores con plaza evaluados por la SII vigentes y no vigentes por categoría. 5.2 Número de directivos en el área de investigación, evaluados por el SII vigentes y no vigentes por categoría.

6	En el Sistema Nacional de Investigadores	En los apartados correspondientes, el número de investigadores vigentes con distinción en el SNI 6.1 Investigadores en el SNI, evaluados por el SII adscritos a la SSA. 6.2 Investigadores en el SNI, **NO** evaluados por el SII adscritos a la SSA. 6.3 Investigadores con distinción del SNI de otra adscripción, evaluados por el SII. 6.4 Investigadores en el SNI en convenio con otra institución. 6.5 Suma de los investigadores con SNI vigente en la institución.

10.1 Reporte Trimestral de la Producción Científica.

SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

SECRETARIA DE SALUD

(SEMESTRAL)

INVESTIGACION IV

PRODUCTOS - 1

(1) INSTITUCION:	(2) FECHA

(3) PERIODO DEL	AL

(4) Productos de la investigación	(5) Tipo	(6) Observaciones

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION IV
PRODUCTOS - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual acerca de publicaciones derivadas de las actividades de investigación y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Productos de la investigación	Las citas bibliográficas (formato vancouver), de todas las publicaciones producto del trabajo de investigación, en el siguiente orden de anotación: Artículos publicados en revistas del Grupo I, artículos publicados en revistas del Grupo II, artículos publicados en revistas del Grupo III, artículos publicados en revistas del Grupo IV, artículos publicados en revistas del Grupo V, artículos publicados en revistas del Grupo VI, artículos publicados en revistas del Grupo VII de acuerdo a la clasificación cualitativa de las revistas científicas periódicas vigente al periodo de evaluación; libros; capítulos de libro y tesis de especialidad, maestría y doctorado derivadas de proyectos de investigación; Patentes registradas o en uso. Es recomendable dejar un espacio y subtitular cada uno de estos grupos de resultados.

5	Tipo	Para fines de identificación visual inmediata de la categoría a la que pertenece cada uno de las publicaciones realizadas por los investigadores, en esta columna se deberá anotar sí el Artículo publicado es en revistas del Grupo I, **(Grupo I),** sí es Artículo publicado en revistas del Grupo II, **(Grupo II)**, sí es Artículo publicado en revistas del Grupo III, **(Grupo III)**, sí es Artículo publicado en revistas del Grupo IV, **(Grupo IV)**, sí es Artículo publicado en revistas del Grupo V, **(Grupo V)**, sí es Artículo publicado en revistas del Grupo VI, **(Grupo VI)**, sí es Artículo publicado en revistas del Grupo VII, **(Grupo VII)**, para las demás publicaciones se anotará: Libro **(L)**, Capítulo **(C)**, Tesis doctorado **(TD)**, Tesis maestría **(TM)**, Tesis especialidad **(TE)**, Patente registrada **(PR)**, Patente en uso **(PU)**.
6	Observaciones	Observaciones que se consideren importantes.

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION IV
PRODUCTOS - 2
PARTICIPACION EN ACTIVIDADES CIENTIFICAS

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual acerca de los trabajos científicos derivados de las actividades de investigación que fueron presentados en reuniones científicas y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	El número progresivo.
5	Nombre de la actividad	El nombre del congreso, reunión, simposium, encuentro o foro en la que se haya presentado el trabajo derivado de las actividades de investigación.
6	Fecha	Año, mes y día en el que se llevó a cabo la actividad científica (utilizar sólo números arábigos).
7	Título del trabajo	Título del trabajo presentado en la reunión científica.
8	Autores	El nombre de los autores del trabajo científico. Marcar con **negritas,** el autor principal (apellido paterno, apellido materno, nombre(s)
9	Financiamiento	Marcar con un **"1",** si el financiamiento es Personal (P) en caso de que el investigador financie los gastos para la presentación del trabajo, Institucional (I) en caso de que la institución sea la que los financie y Externo (E) en caso de contar con apoyo económico de otras fuentes externas.

10.1 Reporte Trimestral de la Producción Científica.

SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

SECRETARIA DE SALUD

(SEMESTRAL)

INVESTIGACION V

COMITÉS DE INVESTIGACION, BIOETICA EN INVESTIGACION Y BIOSEGURIDAD

(1) INSTITUCION:	(2) FECHA
(3) PERIODO: DEL	AL

	CI	CBI	CBS
(4) Número de reuniones en el período			
(5) Número de protocolos recibidos en el período			
(6) Número de proyectos aprobados en el período			

UNIDAD HABILITADA DE APOYO AL PREDICTAMEN

(Cuando aplique)

	Protocolos a Predictaminar			(9) Resultados del Predictamen			
	Internos	Externos	**Total**	Favorable	No idóneo	Rechazado	**Total**
(7) Recibidos							
(8) Consultas a expertos							

10.1 Instructivo de llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACIÓN V
COMITÉS DE INVESTIGACIÓN, BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y BIOSEGURIDAD

Este formato está dedicado para presentar información semestral y anual acerca de las actividades de los Comités de Investigación, Bioética en Investigación, Bioseguridad y de la Unidad Habilitada de Apoyo al Predictamen (cuando aplique) de la institución y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el periodo de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Periodo	Periodo que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de reuniones en el periodo	El número de reuniones realizadas por los Comités de Investigación, Bioética en Investigación y Bioseguridad en el período.
5	Número de protocolos recibidos en el periodo	El número de protocolos que fueron presentados por los investigadores en el período, para su evaluación por los Comités de Investigación, Bioética en Investigación y Bioseguridad
6	Número de proyectos aprobados en el periodo	El número de proyectos aprobados por los Comités de Investigación, Bioética en Investigación y Bioseguridad en el período.
7	Numero de protocolos recibidos para predictaminar en el periodo	El número de protocolos recibidos para predictaminar en el periodo, por la Unidad Habilitada de Apoyo al Predictamen (cuando el Instituto/Hospital sea autorizado para tal actividad por COFEPRIS). Anotar los de la propia Institución (internos) y de otra (externos).
8	Número de consultas a expertos	El número de consultas que realice la Unidad Habilitada de Apoyo al Predictamen a expertos de la Institución (internos) o de otra (externos).
9	Resultados del Predictamen	Número de resultados para cada evaluación a los protocolos recibidos y que pueden ser de tres tipos: Favorable, No idóneo y Rechazado.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENVÍO A LOS COMITÉS

1. PROPÓSITO

1.1 Registrar, validar y dar seguimiento a los Proyectos de Investigación que ingresan a la Dirección de Investigación, a través de su revisión y análisis, para dar cumplimiento a los lineamientos preestablecidos, así como su envío a los Comités de Ética, Investigación y, en su caso, de Bioseguridad y de Investigación de Protocolos Retrospectivos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación supervisa la aplicación correcta de este procedimiento y el Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo y a los Comités de Ética, Investigación o de Bioseguridad y de Investigación de Protocolos Retrospectivos de esta Dirección, que participan en el seguimiento de los proyectos de investigación.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, será responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, llevar el control diario de los Proyectos o Protocolos que se reciban de parte del personal de salud del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, relacionado con el campo de la Investigación de su preferencia, así como el seguimiento que se le dé a dicho Proyecto.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, atender de manera pronta, todos y cada uno de los Proyectos que se le presenten.

3.4 Los Documentos que se reciben en el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, serán clasificados de conformidad con los siguientes conceptos:

- Proyectos Nuevos = Proyectos de Investigación de reciente creación para los que se solicita registro.
- Proyectos Condicionados = Proyectos de Investigación con alguna observación por parte de los Comités, antes de ser aprobados y que requieren respuesta de los investigadores;
- Enmiendas = Modificaciones hechas al Proyecto Original, después de haber sido aprobados por los comités de Investigación o Ética, que requieren de re-aprobación.
- Eventos Adversos = corresponde a la actualización de eventos adversos que se han reportado con el uso de cualquier medicamento en investigación que se esté utilizando en proyectos de investigación en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Información para el Investigador o “Brochure” = Se refiere al documento que integra la información preclínica y clínica actualizada de algún medicamento en investigación de la industria farmacéutica con el que algún investigador del Hospital General de México está participando en un proyecto registrado en la Dirección de Investigación
- Asuntos Generales = Son todos aquellos documentos relacionados con las actividades de proyectos de investigación registrados en la Dirección de Investigación.

3.5 En el caso de Proyectos Nuevos, es responsabilidad del personal de salud adscrito al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, y/o al Investigador (es) Interesado (s), presentar debidamente contestadas las

observaciones que hayan hecho los Comites de Ética o Investigación que debe llevar implícita el Protocolo que se pretende autorizar, considerando –también- lo siguiente:

- Debidamente presentado según la Guía para la presentación de Proyectos de Investigación;
- Escrito en español;
- Ser personal de salud de base y/o Investigador adscrito al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”;
- Firmado por todos los Co-Investigadores;
- Autorizado por el Jefe del Servicio;
- Presentar solamente una copia impresa del Documento original;
- Fotocopia de su credencial de trabajador en activo adscrito al HGM;
- Presentar en medio magnético todos los documentos solicitados en la guía para la presentación de Proyectos de Investigación.

3.6 En el caso de Proyectos condicionados, es responsabilidad del personal de salud adscrito al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y/o al Investigador Interesado (s), presentar las respuestas a las observaciones hechas por el Ccomité de Ética, Investigación, Bioseguridad o Investigación de Protocolos Retrospectivos, según sea el caso, integradas en el documento sujeto a las observaciones (consentimiento informado o protocolo de investigación), acompañado de un oficio de respuesta.

3.7 En el caso de enmiendas al protocolo, es responsabilidad del personal de salud adscrito al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y/o al Investigador Interesado (s), presentar el protocolo enmendado, acompañado de un oficio justificando la enmienda al protocolo y solicitando la revisión de la enmienda por los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad o Investigación de Protocolos Retrospectivos, según sea el caso.

3.8 Es responsabilidad de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad o Investigación de Protocolos Retrospectivos, según sea el caso, de la Dirección de Investigación, revisar minuciosamente los Proyectos que reciban de esta Dirección, poniendo especial atención en la seguridad del paciente y en la estructura y calidad metodológica que presenten.

3.9 Es responsabilidad del investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Dirección de Investigación sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando en el informe, los motivos de la cancelación o suspensión, tales como:

- Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos.
- No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS.
- El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo.
- Por presentarse problemas presupuestales o administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra instancia ajena.
- Presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente.
- Razones de organización atribuibles al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena.
- Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica.
- Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente.

3.10 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma al Comité de Ética, Investigación, Bioseguridad o Investigación de Protocolos Retrospectivos, según sea el caso, sobre la

cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando la documentación soporte necesaria para su justificación.

3.11 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Unidad Contable de Proyectos, sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando la documentación soporte necesaria para su justificación, con la finalidad de que se realice el registro contable correspondiente.

3.12 La Dirección de Investigación tendrá en todo momento la responsabilidad de revisar, autorizar y firmar los documentos que se generen derivados del desarrollo del presente Procedimiento.

3.13 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, evaluar por lo menos al final del año o antes en caso de ser necesario, los controles internos de los procedimientos del Departamento, a través del análisis de la información generada de la productividad de los Comités, con la finalidad de realizar los cambios necesarios para su atención.

3.14 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, llevar a cabo la evaluación anual de riesgos de los procesos del Departamento, determinando la probabilidad de ocurrencia y nivel de gravedad del mismo, para identificar las debilidades de control del proceso y registrarlos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), especificando las acciones a desempeñar para su seguimiento, control o erradicación, según sea el caso.

3.15 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, alinear las actividades establecidas por el Departamento, con las de la Dirección de Investigación y la Dirección General, para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.

3.16 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, brindar atención a las observaciones derivadas por instancias fiscalizadoras, identificar la causa raíz de las mismas y procurar el seguimiento oportuno para evitar su recurrencia.

3.17 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, establecer estándares de calidad de los procesos *prioritarios* del Departamento y proporcionar el seguimiento oportuno para el cumplimiento de objetivos institucionales.

3.18 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, verificar que los resultados del desempeño de la ejecución de los procesos del Departamento sean los idóneos, para el logro de los objetivos institucionales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

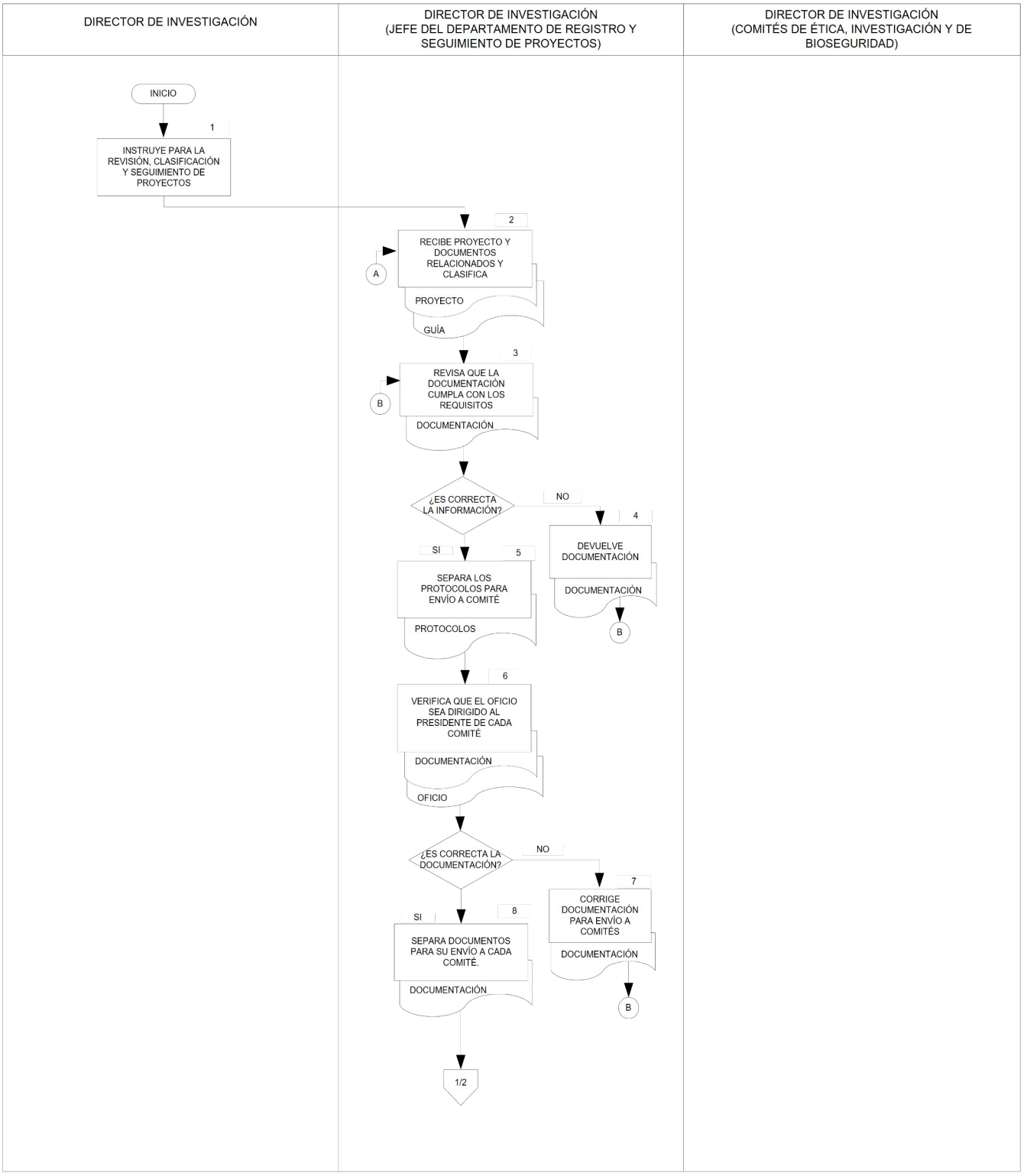
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	1	Instruye al Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos para la revisión, clasificación y seguimiento de proyectos de investigación.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos).	2	Recibe de los Investigadores el proyecto de Investigación y documentos relacionados. Se clasifica por tipo de documento y procede a su revisión. ⇒ Proyecto Nuevo. ⇒ Proyecto Condicionado. ⇒ Enmienda. ⇒ Reportes de Eventos Adversos ⇒ Manual del Investigador o Brochure ⇒ Documentos para Asuntos Generales relacionados con proyectos de investigación. ⇒ Informe de suspensión o cancelación de protocolo.	• Proyecto • Documentación • Guía • Protocolos • Oficio
	3	Revisa que la documentación cumpla con los requisitos administrativos solicitados en la Guía para la Presentación de Proyectos de Investigación, en el caso de nuevos proyectos prospectivos y para protocolos retrospectivos, se verifica la guía correspondiente. ¿Es correcta la información?	
	4	No: Devuelve al investigador la documentación y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Separa protocolos para su envío a cada Comité.	
	6	Verifica que el oficio sea dirigido al presidente de cada Comité y se acompañe del documento objeto de la revisión, en el caso de proyectos condicionados. ¿Es correcta la documentación?	
	7	No: Corrige documentación para su envío nuevamente a los Comités y regresa a la actividad 3.	
	8	Si: Separa documentos para su envío a cada Comité.	
	9	En el caso de enmienda, verifica que esté registrado en el Sistema SIGEDI la vigencia del proyecto y que se acompañe de la justificación de la enmienda y el documento objeto de la misma, donde se especifican las declaraciones originales y las modificatorias.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos).		¿Es correcta la documentación?	
	10	No: Envía la documentación al investigador para su corrección y regresa a la actividad 9.	
	11	Si: Separa documentos para su envío a cada Comité.	
	12	Revisa la documentación anexa y registra en el SIGEDI, la categoría correspondiente según el status de acuerdo a los siguientes motivos, en caso de suspensión o cancelación de protocolo de investigación. • Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos. • No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS. • El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo. • Por presentarse problemas presupuestales o administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra instancia ajena. • Presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente. • Razones de organización atribuibles al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena. • Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica. • Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente. ¿Es correcta la documentación?	
	13	No: Envía la documentación al investigador para su corrección y regresa a la actividad 9.	
	14	Si: Separa documentos para su envío a cada Comité, registra en el SIGEDI de acuerdo al status y notifica por escrito a la Unidad Contable de Proyectos para su conocimiento.	

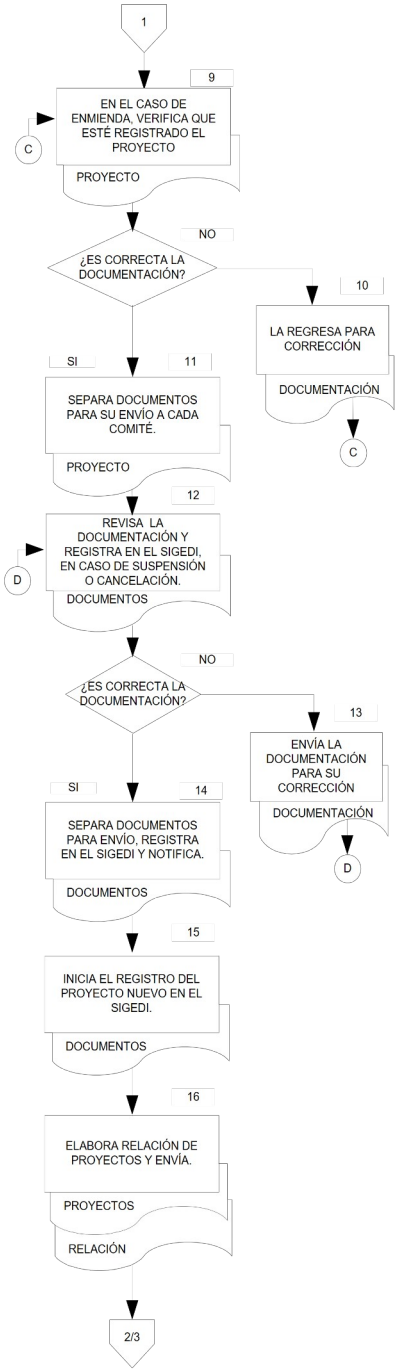
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos).	15	Inicia el registro del proyecto nuevo en el SIGEDI. Posteriormente programa las fechas para la revisión de los documentos generados para conocimiento y revisión de los Comités.	• Proyecto • Relación
	16	Elabora relación de proyectos nuevos, enmiendas, eventos adversos, respuesta a condicionados, brochure y asuntos generales y envía la relación de documentos y los proyectos nuevos con sus respectivos formatos de evaluación, seis días hábiles antes de la sesión de los comités.	
Director de Investigación (Comités de Ética, Investigación y de Bioseguridad).	17	Reciben documentos relacionados con los proyectos para su evaluación según sea el caso. Seis días hábiles antes de la fecha programada para la Sesión.	• Proyecto • Relación • Acta
	18	Evalúan y dictaminan en sesión sobre los documentos recibidos de la Dirección de Investigación y verifican su condición, según sea el caso.	
	19	Elaboran Acta de Hechos con firma de los integrantes de cada Comité.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	20	Realiza por lo menos una vez al año (en los meses de noviembre o diciembre), o antes de ser necesario, la evaluación de los controles internos de los procedimientos del Departamento mediante el análisis de la información generada del total de protocolos sometidos a los Comités.	• Documentos • Reporte • Protocolos
	21	Genera reporte en Excel y compara productividad entre periodos. ¿Existe diferencia relevante?	
	22	No: Graba reporte en la computadora para su actualización posterior y regresa a la actividad 21.	
	23	Si: Revisa SIGEDI contra protocolos; y realiza los cambios en el reporte o sistema, según sea el caso.	
	24	Realiza la evaluación anual de riesgos de los procesos (en los meses de octubre o noviembre), para identificar debilidades de control.	

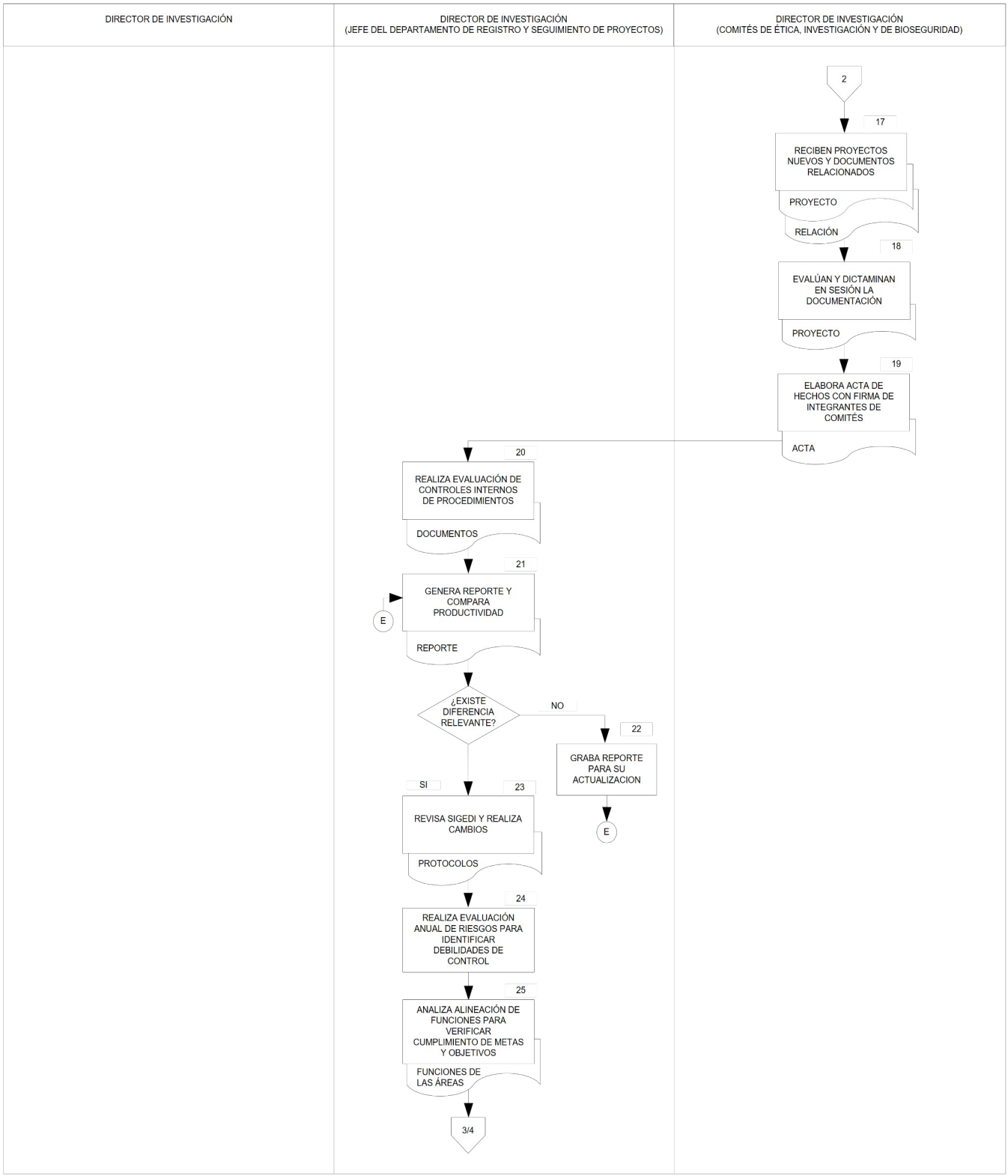
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	25	Analiza a su vez, la alineación de las funciones de la Dirección General, Dirección de Investigación y del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos, para verificar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	• Funciones de las áreas • Documentos • PTAR • Informe • Informe y documentos
	26	Establece y da seguimiento anual (o antes si es necesario), a los estándares de calidad y resultados del desempeño de la ejecución de los procesos para el logro de los objetivos organizacionales. ¿Existen riesgos relevantes?	
	27	No: Registra en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), las acciones comprometidas y evalúa la gravedad y nivel de ocurrencia y termina el procedimiento.	
	28	Si: Registra en el PTAR las debilidades de control detectadas, anotando la gravedad y probabilidad de ocurrencia que impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.	
	29	En ambos casos, envía formato a la Dirección de Planeación para su seguimiento oportuno; y posterior verificación por el Órgano Interno de Control o cualquier instancia fiscalizadora. ¿Existen observaciones?	
	30	No: Archiva informe de auditoría y termina procedimiento.	
	31	Si: Evalúa observaciones realizadas por instancias fiscalizadoras e identifica la causa raíz de las mismas para dar puntual seguimiento y evitar su recurrencia. **TERMINA**	

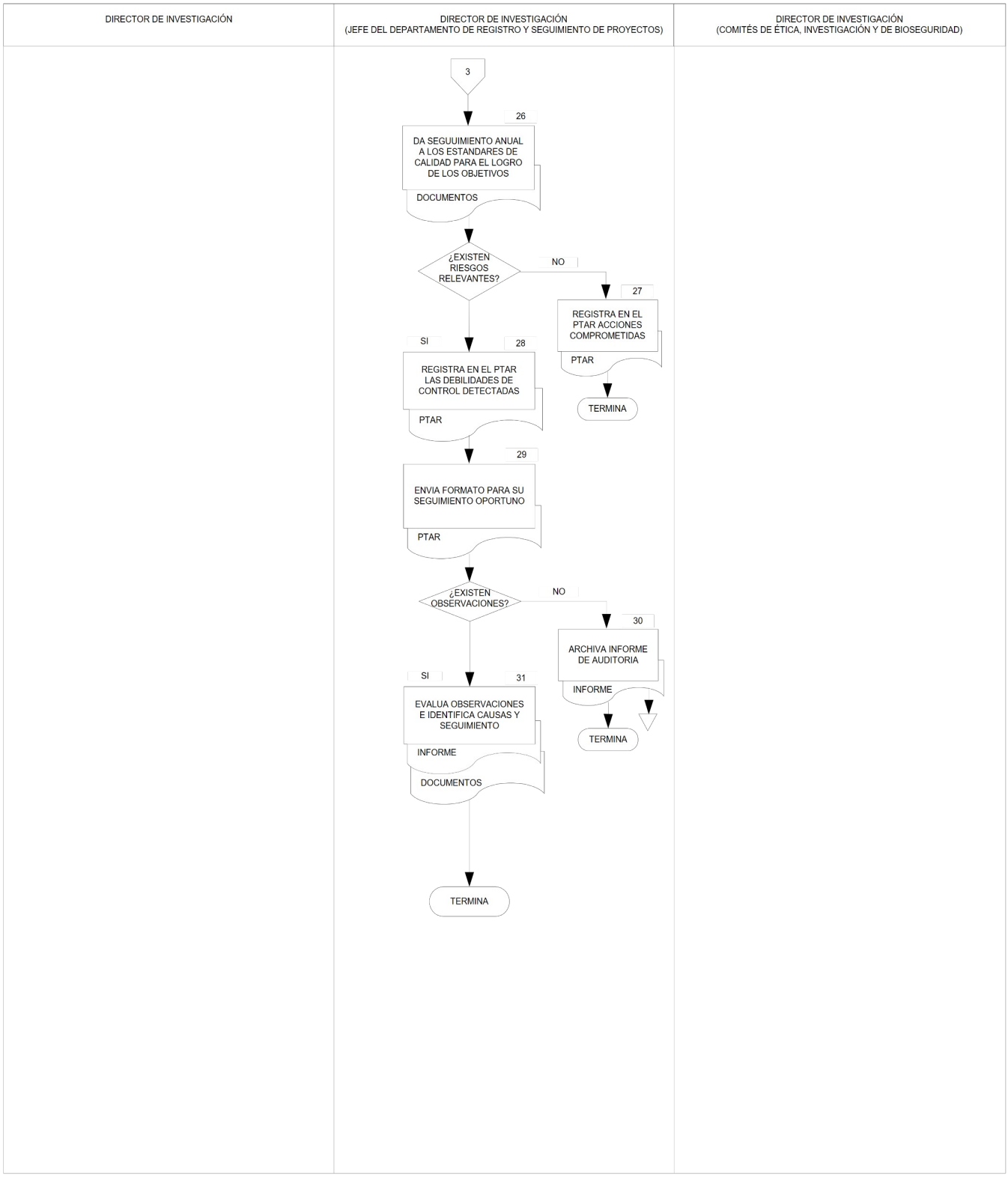
5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE ÉTICA, INVESTIGACIÓN Y DE BIOSEGURIDAD)




DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE ÉTICA, INVESTIGACIÓN Y DE BIOSEGURIDAD)
2
17
RECIBEN PROYECTOS NUEVOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS
PROYECTO
RELACIÓN
18
EVALÚAN Y DICTAMINAN EN SESIÓN LA DOCUMENTACIÓN
PROYECTO
19
ELABORA ACTA DE HECHOS CON FIRMA DE INTEGRANTES DE COMITÉS
ACTA
20
REALIZA EVALUACIÓN DE CONTROLES INTERNOS DE PROCEDIMIENTOS
DOCUMENTOS
21
GENERA REPORTE Y COMPARA PRODUCTIVIDAD
E
REPORTE
¿EXISTE DIFERENCIA RELEVANTE?
NO
22
GRABA REPORTE PARA SU ACTUALIZACION
E
SI
23
REVISA SIGEDI Y REALIZA CAMBIOS
PROTOCOLOS
24
REALIZA EVALUACIÓN ANUAL DE RIESGOS PARA IDENTIFICAR DEBILIDADES DE CONTROL
25
ANALIZA ALINEACIÓN DE FUNCIONES PARA VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS
FUNCIONES DE LAS ÁREAS
3/4


DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE ÉTICA, INVESTIGACIÓN Y DE BIOSEGURIDAD)
3
26
DA SEGUUIMIENTO ANUAL A LOS ESTANDARES DE CALIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS
DOCUMENTOS
¿EXISTEN RIESGOS RELEVANTES?
NO
27
REGISTRA EN EL PTAR ACCIONES COMPROMETIDAS
PTAR
TERMINA
SI
28
REGISTRA EN EL PTAR LAS DEBILIDADES DE CONTROL DETECTADAS
PTAR
29
ENVIA FORMATO PARA SU SEGUIMIENTO OPORTUNO
PTAR
¿EXISTEN OBSERVACIONES?
NO
30
ARCHIVA INFORME DE AUDITORIA
INFORME
TERMINA
SI
31
EVALUA OBSERVACIONES E IDENTIFICA CAUSAS Y SEGUIMIENTO
INFORME
DOCUMENTOS
TERMINA

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.	No aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Guía para la presentación de proyectos de investigación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No aplica.
6.6 Manual del Investigador (Brochure).	No aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Proyecto de Investigación.	Hasta su conclusión.	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos.	No aplica.
7.2 Expediente del Proyecto.	Hasta su conclusión.	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Brochure: Documento que proporciona al Investigador la información técnica para facilitar el desarrollo de su Proyecto.

8.2 Investigación: Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.

8.3 Investigador: El que se encarga de investigar.

8.4 Proyecto: Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.

8.5 Proyecto Aprobado por los Comités: Proyecto aprobado por los Comités de Ética, Investigación y Bioseguridad, según sea el caso.

8.6 Proyecto en Trámite de Elaboración de Convenio: El proyecto es aprobado por COFEPRIS y se encuentra en trámite la elaboración y formalización del convenio.

8.7 Proyecto en Desarrollo: Una vez que se tiene el convenio debidamente formalizado con la Unidad Jurídica del Hospital, se apertura el sitio de investigación.

8.8 Proyecto Cancelado: Se puede cancelar por los siguientes motivos: A) No cuenta con la aprobación de COFEPRIS y por lo tanto no se formalizó el convenio. B) Cuando un proyecto no se desarrolla por causas

ajenas a los investigadores y que no cuente con aportaciones de los patrocinadores. C) Debido a que se alcanzó la meta global en los institutos multicéntricos y binacionales. D) Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.9 Proyecto Suspendido: Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.10 Proyecto Terminado Técnicamente: Es cuando el investigador responsable ha cumplido con el fin estipulado por escrito en el convenio entre el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y el patrocinador, en el cual el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, deberá contar con la información técnica final. En ésta etapa existen adeudos financieros por parte del patrocinador correspondiente a la última etapa del desarrollo del proyecto.

a) Se completó todo lo establecido en el protocolo de investigación.
b) Por no completar el reclutamiento.
c) Por causas imputables al patrocinador.
d) Porque ya no decide participar el investigador principal.
e) Cualquier otro motivo no contemplado en el procedimiento.

8.11 Proyecto Terminado Financieramente: El patrocinador ha realizado todos los pagos de acuerdo al convenio celebrado y se han efectuado los apoyos de acuerdo a lo convenido en el presupuesto anexo al convenio.

8.12 Proyecto Finiquitado: Al término del proyecto, el investigador responsable deberá presentar el informe final técnico al patrocinador y al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos. El patrocinador deberá depositar las aportaciones convenidas en el presupuesto anexo al convenio.

8.13 SIGEDI: Sistema Integral de Información para la Gestión de la Dirección de Investigación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se modificó el propósito, alcance, políticas: 3.2 a 3.8 y 3.10, se agregaron de la 3.13 a 3.18. Se modificó la actividad 3 y se agregaron las políticas de la 20 a la 31. Se actualizó la Guía para la Presentación de Proyectos de Investigación y se integró la Guía para la presentación de Protocolos Retrospectivos; Puntos 10.1 y 10.2. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía para la Presentación de Proyectos de Investigación e instructivo.
10.2 Guía para la Presentación de Protocolos Retrospectivos.

10.1 Guía para la Presentación de Proyectos de Investigación

(1) GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Este documento informa sobre los requisitos necesarios para la recepción de proyectos y ser sometidos a evaluación por los Comités de Ética, Investigación y en su caso Bioseguridad, para obtener su aprobación y registro en la Dirección de Investigación.

Se debe entregar el proyecto, las cartas respectivas y la lista de cotejo en original, (en el caso de los proyectos de la Industria Farmacéutica deberá de anexar una copia) sin engargolar (de preferencia con clip mariposa o Acco Binder Clip). Las hojas del protocolo deberán ir numeradas a partir del desarrollo del proyecto. En el caso de los proyectos de la Industria Farmacéutica, podrán ser presentados en carpetas. Deberá entregarse una copia de los documentos solicitados en forma digital con formato PDF en un CD debidamente etiquetado con el título completo del protocolo, nombre del investigador responsable y servicio/unidad a la que pertenece. El contenido del CD, deberá ser igual a lo entregado en formato impreso (Cartas de presentación firmadas, hoja frontal con firmas respectivas del investigador principal y colaboradores, resumen estructurado, protocolo completo, carta de consentimiento y anexos en caso de existir), ya que de lo contrario no podrá ser enviado a los Comités para su revisión y probable aprobación.

1. **LISTA DE COTEJO DE DOCUMENTOS. (**Ver formato anexo**)**
   Deberá ser evaluada y estar firmada por el Coordinador de Investigación del Servicio.

2. **HOJA FRONTAL. SE PRESENTARÁ EN PAPEL MEMBRETADO DEL SERVICIO QUE CORRESPONDE Y CONTENDRÁ:**

- **Título de la investigación.** Debe identificar el objeto del estudio o intervención, la unidad de observación (sujetos sanos, pacientes, animales, etc.) y el lugar donde se realizará. El título debe ser corto, preciso, conciso y describir adecuadamente el contenido.

- **Institución, Servicio y número de la Unidad donde se realizará el protocolo.**

- **Tipo de Investigación:**
  - **Biomédica**
  - **Clínica**
  - **Sociomédica / Epidemiológica**
  - **Tecnológica**

- **Tipo de Financiamiento.**
  - **Anotar el tipo de apoyo que se solicitará:**
    - **Industria Farmacéutica**
    - **Recursos existentes en el Hospital**
    - **Apoyo Federal**

CONACyT
Mixto (Financiamiento por 2 organismos o más)

- Mencionar si, derivada de la presente investigación, se espera obtener algún tipo de patente y/o registro de derecho de autor (opcional).

- **Investigadores.** Personas que participarán en el proyecto; de acuerdo a sus funciones se dividen en:
  - Investigador principal (personal de base adscrito al HGM), coordinador y asociado.
  - El investigador principal se encarga de coordinar todas las actividades relacionadas con la investigación (científicas, académicas, administrativas, así como el elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación);
  - El investigador asociado ayuda al investigador principal, en las actividades previamente establecidas en el protocolo de investigación y
  - El coordinador supervisa las actividades de investigación, para que estas cumplan con las metas establecidas.

- **Datos generales de los investigadores**:
  - Nombre (apellidos paterno, materno, nombre)
  - Cargo hospitalario y Servicio a que pertenece
  - Nombramiento Universitario (si existe)
  - R.F.C.
  - Teléfono y Correo electrónico
  - Firma
- **Declaración de Autoría:** mencionar autor(es) de la idea principal, si es idea de la Industria Farmacéutica, o en colaboración y desarrollo de la idea por Industria Farmacéutica e Investigador.

- **Nombre y firma del Visto Bueno del Coordinador de Investigación del Servicio.**

- **Nombre y firma de autorización del Jefe de Servicio.**

- **Fechas de:**
  - Presentación del protocolo
  - Probable inicio
  - Probable terminación

3. CARTAS DE PRESENTACIÓN (Ver formatos anexos).

4. TÍTULO. No debe exceder de 15 palabras (excepto los protocolos comerciales). Debe describir la intención y esencia del proyecto. No es necesario incluir la frase "… en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga"

5. **RESUMEN ESTRUCTURADO, SE DEBE PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE. Extensión máxima de una cuartilla, interlineado simple y tamaño de letra de 11 puntos.**

Contendrá las partes esenciales del protocolo (planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, metodología y análisis de resultados), de tal manera que permita al lector (revisor) tener una idea general del estudio a realizar. No debe exceder de 1000 palabras. **En proyectos de la industria farmacéutica, el resumen deberá ser elaborado por el investigador principal.**

Palabras clave:

Son las palabras que permitirán clasificar, definir o localizar el proyecto de investigación, en una base de datos. Se recomienda seleccionar las palabras más representativas del protocolo. Incluir de 3 a 5 palabras clave.

6. DESARROLLO DEL PROYECTO.

(2) Antecedentes: Máximo 3 ½ cuartillas.

Anotar la información relevante reportada en la literatura científica, especialmente la más reciente, de donde se deduzca el planteamiento del problema, la justificación e hipótesis.

Planteamiento del problema: Máximo media cuartilla.

Describir claramente lo que se propone conocer, demostrar, probar, resolver o evaluar mediante la investigación. Debe resaltar la falta de conocimiento o evidencia sobre el problema a investigar.

Justificación: Máximo media cuartilla.

Especificar las razones por las cuales el investigador pretende llevar a cabo el proyecto y los beneficios que resultarían del mismo, tomando como marco las observaciones hechas por otros autores.

Hipótesis: Máximo media cuartilla.

Es una predicción, explicación tentativa o provisional de la relación entre dos o más variables; es decir, traduce la pregunta de investigación en una tentativa de solución al problema planteado. Su elaboración consta de 3 elementos: unidad de observación, variables (independiente y dependiente) y enlace lógico (relación causal o funcional)

Objetivos

Especifican la finalidad del estudio y delimitan el problema por investigar. De ser posible, se clasificarán en general y específico(s). Deben iniciar con el verbo en tiempo infinitivo (ar, er, ir).

Metodología

Tipo y diseño del estudio
Se deben seleccionar de acuerdo a los objetivos, hipótesis, factibilidad y aceptabilidad del estudio.

Población y tamaño de la muestra
Es conveniente describir la fórmula y elementos que se utilizaron para el cálculo del tamaño de la muestra. Describir los sujetos, animales o unidades de observación de donde se seleccionará la muestra de estudio. La muestra debe ser representativa de la población, se debe especificar claramente el número de sujetos a evaluar y el procedimiento para obtener el tamaño de la muestra. Señalar si se obtendrá de manera aleatoria y cegada.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación
Define las características que deben cumplir los sujetos o unidades de observación para participar (criterios de inclusión) y las características que impiden participar en la investigación (criterios de exclusión). Los criterios de eliminación son los elementos que justifican que un paciente salga del estudio antes de que termine su evaluación.

Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas
Especificar las características o atributos a evaluar en los sujetos o unidades de observación; definir de acuerdo al tipo de variable y especificar las unidades de medición que pueden ser:

- **Nominal:** clasifican características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como categorías dicotómicas (presente o ausente) y son exclusivas.

- **Ordinal:** ordenan características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como variables politómicas (leve, moderado, severo), el tamaño del intervalo no se conoce.

- **Discontinua:** tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y no se pueden fraccionar (frecuencia cardiaca, número de hijos)

- **Continua:** tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y la variable puede tomar cualquier valor (temperatura, peso)

Procedimiento

Especificar claramente el método e intervenciones que se utilizan para evaluar a los sujetos o unidades de observación; se debe especificar el objetivo de cada procedimiento e indicar y describir la forma o técnicas a utilizar: encuestas, entrevistas, observación, experimentación. Anexar los formatos de recolección de datos, elaborados para tal fin.

Cronograma de actividades

Describe el plan de trabajo a seguir de acuerdo al tiempo establecido en el proyecto de investigación, especificando los procedimientos o maniobras a realizar con los sujetos de investigación. (Presentarlo de preferencia en forma de tabla).

Análisis estadístico

Especificar el análisis descriptivo o analítico de las variables de estudio, haciendo énfasis en las variables que permitan cumplir con los objetivos y demostrar la hipótesis de estudio.

Aspectos éticos y de bioseguridad

Describir los aspectos que involucran la participación del paciente en el estudio, la necesidad de participación en éste, los riesgos a los que serán sometidos y los beneficios que obtendrá. Someter con el protocolo la carta de consentimiento informado y asentimiento informado, en caso de requerirlo. Carta de declaración de conflicto de no interés o conflicto de interés en caso de que alguno de los colaboradores los tenga.

Relevancia y expectativas

Determinar las áreas de aplicación de los resultados e incluir los productos que se esperan alcanzar, por ejemplo, publicación en revistas científicas o de divulgación, presentación en congresos, tesis, iniciar líneas de investigación, generar nuevo conocimiento, generación de nuevas políticas, generación de patentes o desarrollo de nuevas tecnologías.

Recursos disponibles

Son los recursos humanos, materiales y financieros que se tienen dentro del Servicio para desarrollar el protocolo de investigación. Se debe especificar las funciones o actividades de cada uno de los investigadores que participan en el proyecto, de acuerdo al cronograma.

Recursos necesarios

Son los recursos humanos, materiales y financieros faltantes para realizar la investigación. Se debe incluir nombre de la estancia correspondiente a quien se solicitará los recursos (Industria farmacéutica, CONACYT, etc.)

Se debe realizar la descripción completa del equipo necesario, número de unidades de los insumos y el perfil de recursos humanos, así como un presupuesto individual y total de ellos. El presupuesto deberá ser específico por equipo o insumo en caso de recursos materiales, y en caso de recursos humanos deberá incluir el periodo, actividades a realizar, salario mensual y total de cada persona.

En caso de requerir estudios de laboratorio que se procesarán en laboratorio central se deberá mencionar lo siguiente:

- Nombre de cada uno de los estudios de laboratorio a realizar en laboratorio central.
- Nombre del personal y lugar de toma de muestras sanguíneas.
- En caso de empaquetamiento de muestras para ser enviado a un laboratorio externo, especificar si el laboratorio central será encargado de toma de muestra, centrifugado, preparación y empaquetamiento., o acudirá personal del laboratorio externo a realizar estas actividades.
- Firma de visto bueno de la persona encargada de toma y procesamiento de laboratorios para estudios de investigación en el laboratorio central.

También se deberá mencionar el plan de búsqueda de soporte financiero. (Desarrollar las estrategias a implementar por el investigador principal y sus colaboradores para solicitar recursos).

Anexos

Documentos o formatos elaborados previamente, que se utilizarán para llevar a cabo las actividades del protocolo de investigación: carta de consentimiento informado, hoja de recolección de datos, encuestas, cuestionarios, etc.

Referencias

Ordenar las citas bibliográficas, conforme al estilo Vancouver: Autor(es) del artículo, título del artículo. Nombre abreviado de la revista, año, volumen, número y páginas; por ejemplo: Angust P. Inicial treatment of hipertensión. N Engl J Med 2003; 348(7): 610-617. Se incluyen en forma sucesiva, conforme aparecen en el texto del protocolo.

(3)

7. Carta de Consentimiento Informado (adecuar al género y el número)

El documento deberá presentarse en papel membretado del Servicio donde se llevará a cabo el proyecto en esta Institución y contendrá lo siguiente: título del proyecto en cada una de las hojas, paginación continua sobre el total de las páginas (1 de 3, 2 de 3, etc.), incluirá nombre y teléfono disponible las 24 hrs. del investigador principal, así como el nombre y teléfono del presidente del Comité de Ética para información relacionada a la protección del participante.

La Carta de Consentimiento Informado (consentimiento bajo información) es un documento de gran importancia en investigación. Su contenido deberá estar estrictamente apegado a la Ley General de Salud y su reglamento en Materia de Investigación y a las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) sobre las Buenas Prácticas Clínicas (GCP). A través de este documento, el sujeto de estudio, o en su caso su representante legal, deberá recibir información clara y precisa de por lo menos los siguientes rubros con respecto a la investigación:

1.- El proyecto de investigación corresponde a:

a) investigación sin riesgo *
b) investigación con riesgo mínimo **
c) investigación con riesgo mayor al mínimo ***

2.- Formato de consentimiento

I. Justificación y objetivos de la investigación
II. Procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la justificación de los procedimientos que son experimentales.
III. Molestias y riesgos esperados.
IV. Beneficios que puedan obtenerse.
V. Procedimientos alternativas que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
VI. Garantía de recibir respuesta a cada pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios, y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
VII. Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar con su cuidado y tratamiento.
VIII. Seguridad de no se identificara al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
IX. Compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
X. Disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a la que legalmente tendrá derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causadas por la investigación.
XI. Si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.
XII. Indicar nombres, firmas, dirección de dos testigos y su relación con el sujeto de la investigación.
XIII. Deberá ser firmado por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso, si el sujeto de investigación no supiera firmar, imprimirá su huella digital y otra persona que él designe firmará por él.
XIV. Nombre y teléfono a la que el sujeto de investigación podrá dirigirse en caso de duda.
XV. Referencia para atención medica apropiada.

3. Cuando el proyecto comprende investigación en menores de edad o incapaces.

a) El investigador se ha asegurado previamente de que se han hecho estudios semejantes en personas de mayor edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.
b) Se planea obtener el escrito de consentimiento informado de quienes ejercen la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.
c) En caso de participantes en edad pediátrica se adicionara carta de asentimiento informado de los mayores de 8 años.
d) Cuando la incapacidad mental y el estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, se planea obtener además su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicar lo que se pretende hacer.

4.- El proyecto comprende investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el Trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos.

a) En embarazadas, el investigador se ha asegurado que existen investigaciones realizadas en mujeres no embarazadas que demuestren su seguridad, a excepción de estudios específicos que requieran de dicha condición.
b) Si se trata de investigaciones de riesgo mayor al mínimo :

I. Existe beneficio terapéutico
II. Se ha certificado que las mujeres no están embarazadas previamente a su aceptación como sujetos de investigación, y
III. Se procura disminuir las posibilidades de embarazo durante el desarrollo de la investigación.

c) Si el estudio se realiza en mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia, deberá obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge a concubinario, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso. (El Consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá disponerse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo, porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien, cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido).

5.- Resumen de la experiencia del investigador principal y co-investigadores en este tipo de investigación.

6.- Descripción de las posibles contribuciones y beneficios de este estudio para los participantes y la sociedad.

7.- Descripción del proceso por el cual se va obtener el consentimiento de participación en el estudio.

8. Medidas a seguir para mantener la confidencialidad de la información.

* Técnicas y métodos de investigación documental: no se realiza intervención o modificación relacionada con variables fisiológicas, psicológicas o sociales (cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos, otros en los que no traten aspectos sensitivos de su conducta).

** Estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinario, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas o secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelos y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 40 cc, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios, sanos, pruebas Psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean medicamentos de investigación no registrados por la Secretaría de Salud.

*** Las probabilidades de afectar al sujeto sin significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y su uso con modalidades, indicadores o vías de administración diferentes de los establecidos, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 25% de volumen circulante en neonatos amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.
Deberá incluirse en todos los protocolos que corresponden a riesgo mayor al mínimo; en el caso de investigaciones con riesgo mínimo, a juicio de la comisión podrá autorizarse que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito y, tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensarse al investigador la obtención del consentimiento informado.

6. TODA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON UN PROYECTO (ENMIENDAS, ASUNTOS GENERALES, EVENTOS ADVERSOS, ETC.), DEBERÁ SER PRESENTADA POR EL INVESTIGADOR PRINCIPAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL SERVICIO AL QUE PERTENEZCA, ANEXANDO UN OFICIO DIRIGIDO A LOS PRESIDENTES DE LOS COMITÉS.

(4)

FORMATOS DE LAS CARTAS A PRESENTAR CON EL PROYECTO

1. Carta de presentación del proyecto por el investigador principal

Ciudad de México a XXX

XXX-anotar el nombre del Director de Investigación
Director de Investigación
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Como investigador presento a usted el protocolo titulado "**XXX anotar el nombre del protocolo**" y la relación de documentos respectivos (carta de información y consentimiento informado, enmiendas, eventos adversos, entre otros), para ser sometidos a evaluación por los Comités de Investigación, Ética y en su caso Bioseguridad. El protocolo y la carta de consentimiento se encuentran apegados a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación; y a las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) sobre las Buenas Prácticas Clínicas (GCP).

El protocolo es resultado de la iniciativa de: (seleccionar una o más de las siguientes posibilidades)

1) de un servidor (en referencia al investigador) y su grupo de colaboradores
2) de un grupo de investigadores en otra Institución,
3) de la industria farmacéutica (colocar nombre de la industria) ***
y será llevado a cabo en: **XXX-anotar una de las opciones siguientes opciones:**
1) este centro hospitalario,
2) en varios centros de esta ciudad, (Anotar nombre completo de las instituciones)
3) en varios centros del país, (Anotar nombre completo de las instituciones)
4) en centros de varios países. (Anotar nombre completo de las instituciones)

***Incluir la siguiente leyenda en caso de haber seleccionado en el primer párrafo la opción No. 3: **El patrocinador del estudio, el Laboratorio XXX-anotar el nombre de la compañía, ha comunicado al Director General de nuestra institución la intención de llevar al cabo dicho proyecto en este centro y de seguir los lineamientos respectivos**.

Además de mi participación como –investigador principal del proyecto- he seleccionado al equipo de trabajo en esta institución el cual estará integrado por: **XXX-En forma de lista presentar el nombre de los colaboradores y nombre del servicio de adscripción al que pertenecen.**

Finalmente, ratifico a usted mi conocimiento e intención de apegarme a los reglamentos y normas científicas, éticas y administrativas vigentes en nuestra institución.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente
XXX-anotar el nombre del investigador principal

(5)

2. Carta de autorización por el Jefe del Servicio y visto bueno del Coordinador de Investigación.
En papel membretado del Servicio correspondiente

Ciudad de México a XXX

XXX-anotar el nombre del Director de Investigación
Director de Investigación
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Por este conducto hago de su conocimiento que estoy de acuerdo en que **el XXX-anotar el nombre del investigador principal** conduzca el protocolo titulado "**XXX-anotar el nombre del protocolo**" en esta **XXX-anotar el nombre de la unidad/servicio** en el entendimiento que no interferirá con las actividades habituales de la mismo.

Por lo que el Coordinador de investigación del servicio ha evaluado la metodología y estadística del protocolo anteriormente mencionado, con la certeza de tener un proyecto de investigación de calidad.

El coordinador periódicamente recibirá información por parte del investigador en relación al desarrollo del proyecto de investigación, situación presupuestal (reporte técnico parcial, anual y final) y la producción científica derivada del mismo.

Como Jefe de ésta unidad/este servicio y junto con el coordinador de investigación, nos comprometemos a otorgar las facilidades necesarias para el desarrollo del proyecto y vigilar que éste se lleve conforme a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación, las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) sobre las Buenas Prácticas Clínicas (GCP) y los Criterios para el Manejo de Recursos Externos destinados al Financiamiento de Proyectos Específicos de Investigación, Docencia y otras Actividades Académicas o Asistenciales.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente	**Vo. Bo.**
Nombre del Jefe del Servicio	**Nombre del Coordinador de Investigación**

(6)

3. Carta de autorización por el Jefe del Servicio cuando el protocolo se lleve a cabo en dos Servicios o más.

En papel membretado del Servicio correspondiente

Ciudad de México a XXX

XXX-anotar el nombre del Director de Investigación
Director de Investigación
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Por este conducto hago de su conocimiento que estoy de acuerdo en que el Dr. **XXX-anotar el nombre del investigador (asociado y/o coordinador del proyecto),** colabore en el protocolo titulado "**XXX-anotar el nombre del protocolo**" cuyo investigador principal es (anotar el nombre del Investigador principal), en esta **XXX-anotar el nombre de la unidad/servicio** en el entendimiento que no interferirá con las actividades habituales de la misma y periódicamente recibiré información por parte del investigador.

Como **Jefe** de **esta unidad/este servicio**, me comprometo a otorgar las facilidades necesarias para el desarrollo del proyecto y a vigilar que éste se lleve conforme a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación, a las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) sobre las Buenas Prácticas Clínicas (GCP), los Criterios para el Manejo de Recursos Externos destinados al Financiamiento de Proyectos Específicos de Investigación, Docencia y otras Actividades Académicas o Asistenciales.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

XXX-Anotar el nombre del jefe de servicio

(7)

4. DOCUMENTOS ESPECIALES PARA EVALUACIÓN DE PROYECTOS INTERINSTITUCIONALES O DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

4.1 Carta de información e intención al Director General con copia al Director de Investigación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", firmada por el investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o el representante de la industria.

En papel membretado de la Institución correspondiente.

Ciudad de México a XXX

XXX-anotar el nombre del Director General
Director General
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Por este conducto hago de su conocimiento, que hemos establecido contacto con **XXX-anotar el nombre del investigador principal** con la intención de llevar al cabo el protocolo titulado **"XXX-anotar el nombre del protocolo"** en la institución a su digno cargo, bajo el entendimiento de que tanto el desarrollo del proyecto en lo concerniente a los aspectos científicos, éticos, administrativos, jurídicos y financieros seguirán las leyes, los reglamentos y las normas vigentes en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

La inclusión de **XXX-anotar el nombre del investigador principal** en este proyecto se fundamenta en la experiencia del mismo en la investigación y en el análisis de factibilidad del centro que él (ella) representa.

Esperando que el desarrollo de este proyecto llegué a feliz término, quedo de usted.

Atentamente

XXX-anotar el nombre del investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o el representante de la industria

Con Copia Para:
XXX-Anotar el nombre del Director de Investigación, Director de Investigación, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

(8)

4.2 Copia de la carta de invitación al investigador o grupo de investigadores de la institución firmada por el responsable del proyecto o el responsable de la industria farmacéutica.
En papel membretado de la institución correspondiente.

Ciudad de México a XXXX

XXX-anotar el nombre del investigador
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
Presente

Como responsable del protocolo titulado "**XXX-anotar el nombre del protocolo**" me es grato invitarlo a usted y al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a participar en el desarrollo del mismo. Según lo acordado con anterioridad, la colaboración que esperamos de usted consistirá en los siguientes puntos:

XXX-Anotar en qué consiste la colaboración desde el punto de vista individual e institucional

Por nuestra parte, los beneficios que el proyecto le aportará a su persona y a la institución consistirán en:

XXX-Anotar en qué consiste el beneficio institucional e individual

El protocolo se encuentra apegado a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación.

Atentamente

XXX-anotar el nombre del investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o representante de la industria

Con Copia Para:
XXX-anotar el nombre del Director General, Director General, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
XXX-anotar el nombre del Director de Investigación, Director de Investigación, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
XXX-anotar el nombre del Jefe de servicio/unidad, Jefe de Servicio/Unidad, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

(9)

4.3 Copia de la carta de aceptación del investigador principal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

En papel membretado del Servicio correspondiente.

Ciudad de México a XXXX

XXX-anotar el nombre del investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o del representante de la industria farmacéutica

XXX-anotar el nombre de la institución de adscripción o de la empresa

Por este conducto confirmo a usted, mi aceptación como colaborador en el protocolo titulado "**XXX-anotar el nombre del protocolo**" en el entendido que el desarrollo del proyecto en lo concerniente a los aspectos científicos, éticos, administrativos, jurídicos y financieros seguirán las leyes, los reglamentos y las normas vigentes en el Hospital General de México.

Según lo acordado con anterioridad, mi colaboración consistirá en los siguientes puntos:

XX-Anotar en qué consiste la colaboración desde el punto de vista institucional e individual.

Los beneficios que el proyecto aportará a su servidor y la institución consistirán en:

XXX-Anotar en qué consiste el beneficio institucional e individual

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

XXX-anotar el nombre del investigador principal.

Con Copia Para:
XXX-anotar el nombre del Director General, Director General, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
XXX-**anotar el nombre del Director de Investigación**, Director de Investigación, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
XXX-anorar el nombre del Jefe de servicio/unidad, Jefe de Servicio/Unidad, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

(10)

4.4 Carta de Información de Requerimientos.
En papel membretado del Servicio correspondiente

Ciudad de México a XXXX

(Dr. XXXXXXX)
Jefe del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos
P r e s e n t e.

Con relación al proyecto titulado: (Titulo completo del protocolo de que se trate), le informo de los requerimientos que son necesarios para llevar a cabo el estudio.

a) Total de pacientes que se incluirán en esta Institución:

b) Total de estudios de laboratorio y gabinete que se realizarán por paciente, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”:

c) Total de estudios de laboratorio y gabinete que se realizarán por paciente, fuera del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”:

d) Duración aproximada del estudio:

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

“A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida”

Atentamente

Nombre del Investigador Principal
Cargo

(11)

5. Carta compromiso del investigador principal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
En papel membretado del Servicio correspondiente.

Ciudad de México a XXXX

CARTA COMPROMISO

TITULO DEL PROYECTO:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Como investigador principal del proyecto **me comprometo a cumplir** con los siguientes lineamientos que establece la Dirección de Investigación:

1. Entregar por escrito la fecha de inicio real del proyecto de investigación.
2. Entregar por escrito el avance del protocolo cada **12 meses** a partir de la fecha en que fue aprobado **(con o sin apoyo de Presupuesto Federal, Recursos Propios** o **CONACyT)**, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, de la Secretaría de Salud.
3. En caso de ser protocolos apoyados por la **Industria Farmacéutica**, deberé presentar los avances por escrito cada **6 meses**, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I, numeral 7: *De las obligaciones del Responsable del Proyecto de Investigación*, inciso g); de los "Lineamientos Generales para la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga", de la Dirección de Investigación. ***De no presentar los avances del proyecto referidos en el punto 2 y 3 de esta Carta, la Dirección de Investigación se reserva el derecho de no otorgarme apoyo económico de acuerdo a la naturaleza del protocolo, hasta la entrega del avance.***
4. Informar por escrito el reporte de término o de cancelación del proyecto a la Dirección de Investigación con copia a la Unidad Contable de Proyectos.
5. Si el proyecto genera algún artículo científico, capítulo de libro; libro o presentación en Congreso debo informarlo por escrito haciendo la citación en formato Vancouver.
6. En caso de que origine una Tesis indicar grado, título, autor, tutores, universidad, fecha de presentación y fecha de obtención del grado.
7. Supervisar que el proyecto se lleve a cabo en estricto apego al protocolo autorizado por las Comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad (en su caso).
8. Permitir y responder adecuadamente en tiempo y forma a las auditorías que se realicen por parte de la Dirección de Investigación u otras instancias.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

NOMBRE Y FIRMA
INVESTIGADOR PRINCIPAL

6. Carta de No Conflicto de Interés

Ciudad de México a XXXX

(12) DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

Con base en el artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir verdad, que durante el tiempo en que me encuentre desarrollando las funciones asignadas en el Proyecto **(xxx Anotar nombre del proyecto),** me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de ética, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso a cierta información perteneciente a temas científicos y académicos, así como datos personales de los participantes, tal información es de carácter confidencial. En este sentido, declaro que:

1. Cumpliré con mis funciones exclusivamente en el cargo que me encuentre.
2. No tengo ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero, personal, familiar u otro tipo en, y otra relación con el patrocinador, que:
   - **a.** Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida de la investigación.
   - **b.** Puede tener un interés personal o familiar, en el resultado de la opinión técnica y ética, pero no limitado a terceros como los fabricantes de insumos para la salud.
3. Hago constar que me conduzco por los principios generales de legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, imparcialidad, independencia, integridad, confidencialidad y competencia técnica. El cumplimiento de estos principios garantiza la adecuada emisión de mi opinión técnica y ética solicitada.
4. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Ética en Investigación.
5. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos. Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera ocurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

ATENTAMENTE
(Se debe agregar a todos los participantes del protocolo de investigación)**

Nombre_____ Firma_____
**Institución a la que pertenece_____
Fecha_____ Cargo a desempeñar_____

Nombre_____ Firma_____
**Institución a la que pertenece_____
Fecha_____ Cargo a desempeñar_____

Nombre_____ Firma_____
**Institución a la que pertenece_____

Fecha_____ Cargo a desempeñar_____

(13)

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS (Llenar en caso de que algún integrante del equipo de investigación presente un conflicto de interés). Se refiere a cualquier situación en la que se pueda percibir que un beneficio o interés personal o privado puede influir en el juicio o decisión profesional de investigador relativo al cumplimiento de sus obligaciones con el proyecto de investigación.

Declaración de Conflicto de Interés

Ciudad de México a XXXX

(Nombre del presidente del Comité de Ética)
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Presente

Yo……declaro tener conocimiento del Código de Ética y las situaciones que se consideran como Conflicto de Interés y de la necesidad de informar cualquier situación que pueda ser fuente de un potencial conflicto de interés, razón por la cual declaro:

Que las siguientes situaciones que expongo, a mejor saber y entender, deseo queden registradas ya que podrían ser consideradas eventualmente como Potenciales Conflictos de Interés (debe especificarse la situación, en caso que corresponda, nombre de las personas, parentesco, nombre de la empresa relacionada, sociedad, actividad):

1……...
2…….
3…….

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

(Nombre y firma del investigador)

Con Copia Para:

****Nombre del Director de Investigación**

(14)

INFORME: PARCIAL O FINAL.

Se presentará en papel membretado del Servicio al que corresponda

Una vez aprobado el Protocolo, el Investigador Principal debe informar a la Dirección de Investigación lo siguiente:

1. Informe de avance parcial o final
2. Producción Científica generada del Protocolo (Artículos, libros, capítulos de libros, tesis, presentaciones en congresos, premios, reconocimientos, entre otros)

Se deberá enviar una carta dirigida al Director de Investigación con copia para el Jefe del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos (avance parcial y final), y en caso de ser **reporte final** *también anexar* copia al Jefe del Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación y Desarrollo a la Unidad Contable de Proyectos.

El informe se deberá entregar cada **12 meses** a partir de la fecha en que fue aprobado en el caso de los proyectos **con o sin apoyo de Presupuesto Federal, Recursos Propios** o **CONACyT**. En caso de ser protocolos apoyados por la **Industria Farmacéutica**, se deberá presentar cada **6 meses.**

Deberán contener como mínimo los elementos siguientes:

a) Presentarlos en papel membretado del servicio que corresponda;

b) Título del proyecto, número de registro, nombre del investigador principal y firma;

c) Datos de identificación, entre los que se incluirá el carácter parcial o final del informe, la fecha de inicio del estudio y la fase, periodo o etapa del estudio con relación a los resultados o avances reportados de que se trate;

d) Material y métodos, mencionando los aparatos e instrumentos y haciendo referencia a los mecanismos de control de calidad y seguridad con que fueron utilizados;

e) Resultados, mismos que deberán presentarse en forma descriptiva, apoyados con cuadros, gráficas, dibujos o fotografías, según sea el caso, a los que deberá anexarse el análisis e interpretación correspondientes;

f) Conclusiones, las cuales deberán relacionarse con la o las hipótesis, así como con los objetivos planteados en el protocolo o proyecto de investigación;

g) Referencias bibliográficas, entre las que deberán incluirse aquellas que sirvieron de base para la planeación y ejecución de la investigación, así como para el análisis de los resultados, y

h) Los anexos que el investigador considere necesarios para el sustento del informe técnico-descriptivo o los que requiera la Institución en la que se lleve a cabo la investigación.

Los informes de la Producción Científica generada del proyectos, deberán presentarse de manera trimestra o semestral de la siguiente manera:

1.- **Artículos:** Apellido(s) e inicial(es) de los autores. Título del artículo. Nombre de la revista, año; volumen (#): páginas.

2.- **Libros:** Apellido(s) e inicial(es) de autores. Título del libro. Edición en caso de no ser la primera. Ciudad de publicación. Editorial. Año.

3.- **Capítulos de libro:** Apellido(s) e inicial(es) del/los autor(es). Título del capítulo. En: Autores. Título del libro. Edición en caso de no ser la primera. Ciudad de publicación. Editorial. Año. Número de páginas.

4.- **Tesis:** Apellidos y Nombre del Autor. Título de la tesis. Grado obtenido. Año de publicación. Año de obtención de grado. Nombre y número de protocolo de investigación que dio lugar a la tesis. Tutor(es).

5.- **Presentación en Congreso**: Apellidos(s) e inicial(es) de los autores. Título de la presentación. Nombre del congreso. Lugar y fecha de presentación.

6.- **Obtención de premio o distinción:** derivado de su trabajo de investigación. Breve descripción del mismo y copia del documento que avala el premio.

(15)

LISTA DE COTEJO

Nombre del Proyecto
Nombre del Investigador Principal
Unidad/Servicio al que pertenece
No. de Proyecto (Se agregara en la recepción de la Dirección de Investigación)

No.	Nombre del Documento	Marcar con una X si está completo.	Marcar con una X recepción en la D. I.
1	Carta de presentación del proyecto por el Investigador Principal		
2	Carta de Autorización por el jefe de Servicio/Unidad y Vo. Bo. por Coordinador de Investigación		
3	Carta de participación de otro servicio/unidad en el proyecto. (En caso de que aplique)		
4	Carta compromiso del investigador principal		
5	Proyecto y resumen estructurado en medio impreso y digital.		
6	Hoja de Recolección de datos		
7	• Consentimiento Informado (En caso que el proyecto de investigación lo requiera). o Deberá estar membretado con la Unidad o Servicio correspondiente. o Paginación completa del documento. o Título del proyecto en cada hoja. o Datos completos del Investigador Responsable. o Datos completos del presidente del Comité de Ética o Zona de Firma del Investigador principal, paciente y dos testigos. • Anexos		
8	Carta de no conflicto de interés / declaración de conflicto de interes		
9	Carta de Información de Requerimientos		
	Proyectos patrocinados por la Industria Farmacéutica		
10	Carta de información e intención al Director General		
11	Copia de la carta de invitación al investigador o grupo de investigadores		
12	Copia de la carta de aceptación del investigador principal		
13	Copia del recibo de pago para sometimiento de proyectos a Comités		

Vo. Bo.

_____ _____

Nombre del Coordinador de Investigación Unidad o Servicio al que pertenece

Sello de Recepción de la Dirección de Investigación

10.1 INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Documento que informa sobre los requisitos necesarios para la recepción de proyectos y ser sometidos a evaluación por los Comités de Ética, Investigación y en su caso Bioseguridad, los cuales deberán incluir: nombre del proyecto, institución, servicio, tipo de investigación, financiamiento, nombre de los investigadores que trabajarán en colaboración, entre otros.
2. Descripción detallada del proyecto de investigación como: antecedentes, planteamiento del problema, justificación, hipótesis, objetivos, metodología, entre otros).
3. Establecer a detalle en la Carta de Consentimiento Informado, si se trata de una investigación de mínimo o mayor riesgo para el paciente, incluyendo objetivos de la investigación, beneficios que obtendrá el paciente, entre otros.
4. Detallar en la Carta de Presentación al Director de Investigación, la intención de llevar a cabo un protocolo de investigación para que sea sometido a los Comités respectivos.
5. Especificar en la Carta de Autorización del Jefe del Servicio, la autorización para realizar la investigación sin que interfiera en las actividades habituales del trabajo.
6. Describir a detalle en la Carta de autorización del Jefe del Servicio, la autorización para que el investigador realice investigación en dos o más servicios y las actividades que realizará el mismo.
7. Detallar en la Carta de Intención al Director General del Hospital, sobre el protocolo de investigación que se desea realizar en el nosocomio, por parte un investigador externo o industria farmacéutica.
8. Anexar carta de invitación al investigador para participar en un proyecto de investigación de la Industria Farmacéutica.
9. Describir a detalle la aceptación de la invitación en colaboración en un protocolo de investigación externo y el tipo de actividades a desempeñar.
10. Enlistar en la Carta de Información de Requerimientos, los insumos necesarios para iniciar el proyecto de investigación indicando el tipo de presupuesto a ejercer.
11. Detallar en la Carta Compromiso del investigador principal, las responsabilidades que acepta al someter un protocolo de investigación y entregar los avances de acuerdo a lo que establece la NOM-012-SSA3-2012.
12. Indicar en la Declaración de No Conflicto de Interés, de que no se tiene por parte del investigador principal sobre algún tipo de conflicto al realizar la investigación y las responsabilidades en las que adquiere el investigador en caso contrario.
13. Detallar el tipo de conflicto de interés existente en el investigador y equipo de colaboradores al realizar el protocolo, especificando los beneficios a recibir en su caso.
14. Indicar en el Reporte Final o Parcial, los avances que se tienen en el desarrollo o conclusión del protocolo.
15. Imprimir la lista de cotejo que debe presentar el investigador principal al momento de someter su protocolo en la Dirección de Investigación, para revisión documental previa.

10.2 Guía para la Presentación de Protocolos Retrospectivos

(1) GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS RETROSPECTIVOS DE INVESTIGACIÓN

Documento que informa sobre los requisitos necesarios para la recepción de proyectos retrospectivos de investigación y ser sometidos a evaluación por el Comité de Investigación de Estudios Retrospectivos

Este Comité se encarga de evaluar:

- Estudios retrospectivos con expedientes o unidades de estudio.
- Revisiones sistemáticas
- Metaanálisis

Se debe entregar el proyecto, las cartas respectivas y la lista de cotejo en original, sin engargolar (de preferencia con clip mariposa o Acco Binder Clip). El contenido del CD deberá ser igual a lo entregado en formato impreso e individual por cada uno de los archivos (cartas de presentación firmadas, resumen estructurado, protocolo completo), ya que de lo contrario no podrá ser enviado al Comité para su revisión.

Los documentos a entregar son:

A. LISTA DE COTEJO. Deberá ser evaluada y estar firmada por el Coordinador de Investigación del Servicio, Coordinador de Educación del Servicio y el Investigador Principal.

B. CER CARTAS-01. Carta Única de Presentación de Proyectos.

Deberá contar con los autores y su contribución al protocolo. De igual forma, con firma de visto bueno del jefe de servicio.

Todos los resultados obtenidos que son productos de una actividad asistencial habitual no se considerarán una contribución intelectual que amerite una autoría.

C. CER CARTA-02. Compromiso investigador principal en HGM para Comité de Protocolos Retrospectivos

D. CER CARTA-03. Conflicto de Interés (NO/SI)

E. OPCIONAL (si aplica cuando está involucrado la industria farmacéutica):

CER CARTAS-04 Invitación investigador o grupo por el responsable del proyecto o industria
CER CARTAS-05 Aceptación del investigador principal en HGM

F. HOJA FRONTAL. SE PRESENTARÁ EN PAPEL MEMBRETADO DEL SERVICIO QUE CORRESPONDE Y CONTENDRÁ:

- Título de la investigación. Debe identificar el objeto del estudio o intervención, la unidad de observación (expedientes clínicos, de imagen, de patología, de laboratorio, administrativos) y el lugar donde se realizará.

- Tipo de Investigación:
  Biomédica
  Clínica
  Sociomédica/Epidemiológica
  Tecnológica
  Retrospectiva
  Antropológica,
  Económica,
  Educación,
  Administrativo,
  Psicológica,
  Revisiones sistemáticas y metaanálisis

- Tipo de Financiamiento.

- Anotar el tipo de apoyo que se solicitará:
  Industria Farmacéutica,
  Recursos existentes en el Hospital,
  Apoyo Federal,
  CONACyT,
  Mixto (Financiamiento por 2 organismos o más),
  Fundaciones,
  Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

- Mencionar si, derivada de la presente investigación, se espera obtener algún tipo de patente y/o registro de derecho de autor (opcional).

G. PROTOCOLO CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

Las hojas del protocolo deberán ir numeradas y membretadas a partir de la primera página del protocolo.

TITULO

- El título debe ser corto, preciso, conciso y describir adecuadamente el contenido.
- **NO** debe de incluir la temporalidad, ni el servicio ni la unidad hospitalaria (*"…de enero a diciembre del año x del servicio x del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga").*

(2) RESUMEN ESTRUCTURADO

Contendrá las partes esenciales del protocolo (**antecedentes, objetivos y metodología**), de tal manera que permita al lector (revisor) tener una idea general del estudio a realizar. **No debe exceder de 300 palabras**.

Palabras clave:

Son las palabras que permitirán clasificar, definir o localizar el proyecto de investigación, en una base de datos. Se recomienda seleccionar las palabras más representativas del protocolo. Incluir de 3 a 5 palabras clave.

SECCIONES QUE DEBE CONTENER EL PROTOCOLO:

1. **Antecedentes**
   Anotar la información relevante reportada en la literatura científica, especialmente la más recientes, relacionadas directamente con la justificación, hipótesis, objetivos y diseño del estudio. (**No exceder 3 cuartillas**).

2. **Planteamiento del problema**

   Describir claramente lo que se ha identificado como un problema a resolver o evaluar mediante la investigación. Debe resaltar la falta de conocimiento o evidencia sobre el problema a investigar.

3. **Justificación**

   Especificar las razones por las cuales el investigador pretende llevar a cabo el proyecto y los beneficios que resultarían del mismo (generación de conocimiento, mejoras en la atención del paciente y a la institución), tomando como marco las observaciones hechas por otros autores.

4. **Hipótesis**

   Es una predicción, explicación tentativa o provisional de la relación entre dos o más variables; es decir, traduce la pregunta de investigación en una tentativa de solución al problema planteado. Su elaboración consta de 3 elementos: unidad de observación, variables (independiente y dependiente) y enlace lógico (asociaciones y/o diferencias).
   En el caso de ser un protocolo descriptivo, no es necesario desarrollar una hipótesis justificándolo mediante la metodología.
   En caso de ser una revisión sistemática o metaanálisis, el protocolo deberá llevar una hipótesis.

5. **Objetivos**

   Especifican la finalidad del estudio y delimitan el problema por investigar. De ser posible, se clasificarán en general y específico(s).

6. Metodología

6.1. Tipo y diseño del estudio

Se deben seleccionar de acuerdo a los objetivos, hipótesis, factibilidad y aceptabilidad del estudio.

Clasificar:

- Según la finalidad: descriptivo o analítico
- Según la interferencia del investigador: observacional o experimental
- Según la secuencia temporal: transversal o longitudinal
- Según el momento de ocurrencia de información en relación con el inicio del estudio: retrospectivo, prospectivo o ambispectivo.

6.2. Población

Describir el tipo de unidades de observación de donde se seleccionará la muestra de estudio. La muestra debe ser representativa de la población.

En los estudios retrospectivos la unidad de observación son expedientes o estudios publicados (en caso de someter revisiones sistemáticas o metaanálisis).

6.3. Tamaño de la muestra

Se debe especificar claramente el número de expedientes a evaluar y el procedimiento para obtener el tamaño de la muestra de acuerdo al diseño y tipo de investigación. Señalar el tipo de muestreo.

En caso de requerirse, se recomienda el cálculo del tamaño de muestra en función del poder estadístico y del tamaño de efecto.

Adicionalmente, el cálculo del tamaño de muestra deberá ser adecuado al tipo de diseño de estudio utilizado, entre los más comunes se encuentran:

- Tamaño de muestra basado en diferencias entre medias aritméticas,
- Tamaño de muestra basado en diferencias entre proporciones,
- Tamaño de muestra basado en coeficientes de correlación,
- Tamaño de muestra en estudios multivariados (por ejemplo regresión lineal, etc.).

Se sugiere descargar para realizarlos cálculos con el software estadístico GPower versión 3.1.9.2. Este software es gratuito y se puede descargar para sistemas operativos Windows y Mac en los siguientes enlaces:

Download G*Power 3.1.9.2 for Windows XP, Vista, 7, 8, and 10 (aprox. 20 MB).
http://www.gpower.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerWin_3.1.9.2.zip

Download G*Power 3.1.9.2 for Mac OS X 10.7 to 10.11 (aprox. 2 MB).
http://www.gpower.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerMac_3.1.9.2.zip

La página principal con la explicación de este software es patrocinada por la universidad de Dusseldorf: http://www.gpower.hhu.de/en.html

La cita del software se encuentra referenciada en la plataforma de PubMed:
*Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007 May;39(2):175–91.*

6.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- Criterios de inclusión: Define las características que deben cumplir los expedientes o unidades de observación para participar
- Criterios de exclusión: características que impiden participar en la investigación.
- Criterios de eliminación: elementos que justifican que un expediente salga del estudio antes de que termine su evaluación.

6.6. Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas

Especificar las variables dependientes e independientes según su relación.

- Independiente: factores que constituyen la causa, siendo que previamente han demostrado ser factores de riesgo del problema que se estudia en el nivel investigativo relacional. En los estudios observacionales se plantea solo una variable independiente como estrategia para demostrar la relación de causalidad.
- Dependiente: representa la variable de estudio. Mide o describe el problema que se está estudiando, para su existencia o desenvolvimiento depende de otra u otras variables independientes.

Posteriormente, especificar las características o atributos a evaluar en los expedientes o unidades de observación; definir de acuerdo al tipo de variable y especificar las unidades de medición que pueden ser:

- **Nominal:** clasifican características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como categorías dicotómicas (ejemplo, caso de un antecedente clínico: presente o ausente) y son exclusivas.

- **Ordinal:** ordenan características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como variables politómicas (ejemplo, caso de la variable “dolor”: leve, moderado, severo), el tamaño del intervalo no se conoce.

- **Discontinua:** tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y no se pueden fraccionar (ejemplo de variables: frecuencia cardíaca, número de hijos).

- **Continua:** tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y la variable puede tomar cualquier valor (ejemplo de variables: temperatura, peso, etc.).

Incluir en el protocolo una tabla de definición de variables y sus unidades de medición. Ejemplo:

Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Unidad de medición	Tipo de variable	Codificación
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento.	Años	Cuantitativa	No aplica
Género	Fenotipo masculino o femenino de la persona.	Masculino/ femenino	Cualitativa	0: masculino 1: femenino
Densidad de cuerpo calloso	Medición de la densidad en unidades Hounsfield en regiones derecha e izquierda.	Unidades Hounsfield	Cuantitativa	No aplica

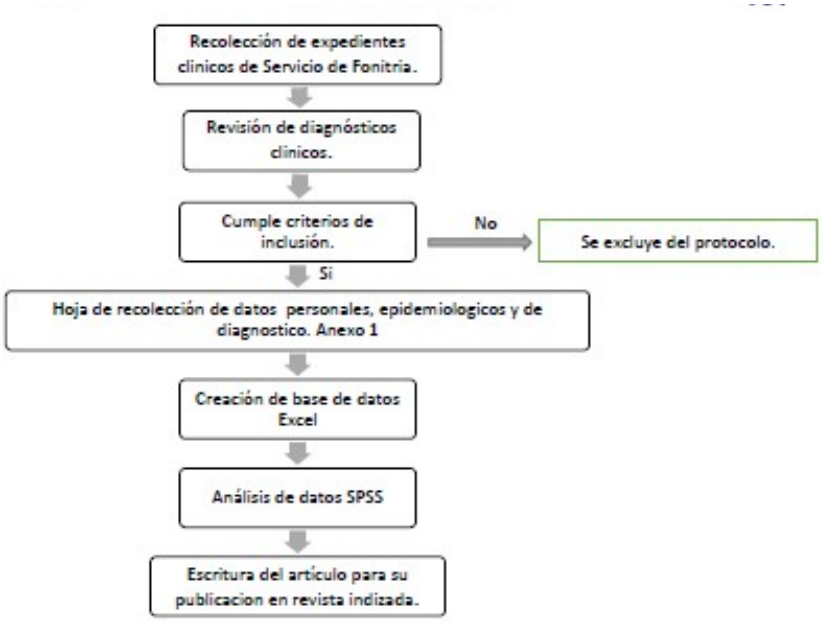
(3)

6.7. PROCEDIMIENTOS

Especificar claramente el método e intervenciones que se utilizarán para evaluar a los expedientes o unidades de observación; se debe especificar el procedimiento e indicar y describir la forma o técnicas a utilizar: encuestas, entrevistas, observación, revisión de expedientes, etc. Anexar los formatos de recolección de datos, elaborados para tal fin.

Presente un flujograma con su descripción.

Ejemplo:



6.8. Análisis estadístico

Especificar el análisis descriptivo o analítico de las variables de estudio, haciendo énfasis en las variables que permitan cumplir con los objetivos y demostrar la hipótesis de estudio. (Anexo 1)

(4)

7. Cronograma de actividades

Describe el plan de trabajo a seguir de acuerdo al tiempo establecido en el proyecto de investigación, especificando los procedimientos o maniobras a realizar con los expedientes o unidades de observación en la investigación. (Presentarlo de preferencia en forma de tabla). Ejemplo:

	2017					2018							
	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Búsqueda y recopilación de antecedentes y referencias documentales													
Elaboración de marco teórico													
Elaboración de planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, criterios de inclusión, exclusión.													
Registro y revisión del protocolo por el comité de investigación de estudios retrospectivos													
Revisión de expedientes													
Organización y análisis de los resultados													
Elaboración de discusión y conclusiones													
Redacción del artículo científico													
Envío del artículo y realizar correcciones													

El cronograma de actividades debe ser congruente con la fecha en que se somete el protocolo, no puede tener fechas anteriores al sometimiento del proyecto.

(5)

8. Aspectos éticos y de bioseguridad

En esta sección los autores darán testimonio que, al manejar información retrospectiva (expedientes, unidades de observación, publicaciones) cumplen con los aspectos éticos de privacidad y confidencialidad, además que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y de investigación.

El Comité de Investigación Estudios Retrospectivos no evaluará protocolos que involucren el reprocesamiento de muestras biológicas, aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas, de diagnóstico, terapéuticas, de biología molecular o genética ya que la aprobación de este tipo de protocolos quedará bajo la responsabilidad de los Comités de Ética en Investigación, Comité de Bioseguridad y Comité de Investigación, siguiendo los lineamientos habituales.

(6)

9. Relevancia y expectativas

Determinar las áreas de aplicación de los resultados e incluir los productos que se esperan alcanzar, por ejemplo, publicación en revistas científicas o de divulgación, presentación en congresos, tesis para obtención de grado académico (especialidad, alta especialidad, maestría, doctorado, posdoctorado, etc.), iniciar líneas de investigación, generar nuevo conocimiento, generación de nuevas políticas, generación de patentes o desarrollo de nuevas tecnologías.

(7)

10. Recursos disponibles

Son los recursos humanos, materiales y financieros que se tienen dentro del Servicio para desarrollar el protocolo de investigación. Se debe especificar las funciones o actividades de cada uno de los investigadores que participan en el proyecto, de acuerdo al cronograma.

(8)

11. Recursos necesarios

Todos los protocolos retrospectivos deberán incluir los requerimientos para llevar a cabo la investigación.

(9)

12. Referencias

Ordenar las citas bibliográficas, conforme al **estilo Vancouver**, el cual representa el estilo aceptado por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). **Incluir un mínimo de 20 referencias de los últimos 5 años (sólo en caso de referencias relevantes, siendo importantes para el protocolo, se aceptarán de más de 5 años).**

La estructura general lleva el orden: Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista, año; volumen (número): página inicial-final del artículo. Si los autores fueran más de seis, se mencionan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al.

Ejemplo de un artículo estándar:
Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc). 2005; 124(16): 606-12.

Enlace para mayor información, directamente del *Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas* (actualización de 2010): http://web.archive.org/web/20130915190814/http://www.icmje.org/urm_full.pdf

Se sugiere utilizar el software Mendeley - Reference Management Software & Researcher Network. Este software es gratuito y se puede descargar para sistemas operativos Windows y Mac en el siguiente enlace:

https://www.mendeley.com/downloads

(10)

13. Anexos

El concepto de anexos, se refiere a información adicional relacionada directamente con el protocolo, por ejemplo: tablas con resumen de artículos relevantes, hoja de recolección de datos, encuestas, cuestionarios, diagramas de flujo, etc.

- ANEXO 1 (OBLIGATORIO).
  En este apartado se debe de incluir la hoja de recolección de datos que debe de incluir las variables a evaluar de acuerdo con los objetivos del protocolo (NO LA HOJA DE CALCULO DE EXCEL, SPSS, STATA, ETC.).

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LOS AUTORES

- Se recomienda revisar el interlineado (1.5 líneas) el tamaño (Arial 12), justificado y color de la fuente negro para que el protocolo cuente con un formato uniforme para su presentación.
- Todas las hojas deben de ir numeradas en la parte inferior derecha.
- No incluir temporalidad y ubicación en el título (ejemplo: medición de X en el servicio Y del Hospital General de México).
- Evitar anglicismos (ejemplo: injuria en vez de lesión).
- Revisar ortografía, sintaxis y presentación general del protocolo.

PROTOCOLOS QUE HAN RECIBIDO DICTAMEN DE CONDICIONADO (2ª Y 3ª REVISIÓN) Y RECHAZO.

Una vez que su protocolo ha sido dictaminado en sesión (quincenal) deberá usted esperar para recibir un correo electrónico informándole la fecha en que podrá pasar a recoger su oficio con el dictamen impreso de su protocolo.

Si ha recibido dictamen de rechazo, la decisión del Comité es inapelable y deberá esperar 3 meses para resometer su protocolo modificado.

Si su protocolo recibió decisión de cambios menores o mayores procede lo siguiente:

- Leer y realizar los cambios a los proyectos que indican los revisores, que están marcados en el oficio que recibió.
- En el tiempo marcado en su oficio (15 a 30 días hábiles), deberá entregar las correcciones en formato digital vía email y copia física impresa, con los siguientes formatos:
  - 1. Tabla de correcciones completa, señalando la página, párrafo y renglón en donde se llevó a cabo el cambio señalado (formato Word .doc o .docx)
  - 2. Segunda versión completa del protocolo (formato PDF).

Estos documentos deberán enviarse y entregarse en las oficinas del comité de investigación de estudios retrospectivos en el tiempo señalado para que pueda ser reasignado para su revisión.

(11)
Cartas y protocolo con hoja frontal

Las diferentes cartas y el formato del protocolo con hoja frontal que serán requeridas podrán ser descargadas en formato de Microsoft WORD en la página de internet de la Dirección de Investigación, e incluyen las siguientes (utilice las que correspondan a su protocolo):

Lista de cotejo

CER CARTAS-01. Carta Única de Presentación de Proyectos

CER CARTA-02. Compromiso investigador principal en HGM para Comité de Protocolos Retrospectivos

CER CARTA-03. Conflicto de Interés (NO/SI)

CER CARTAS-04 Invitación investigador o grupo por el responsable del proyecto o industria

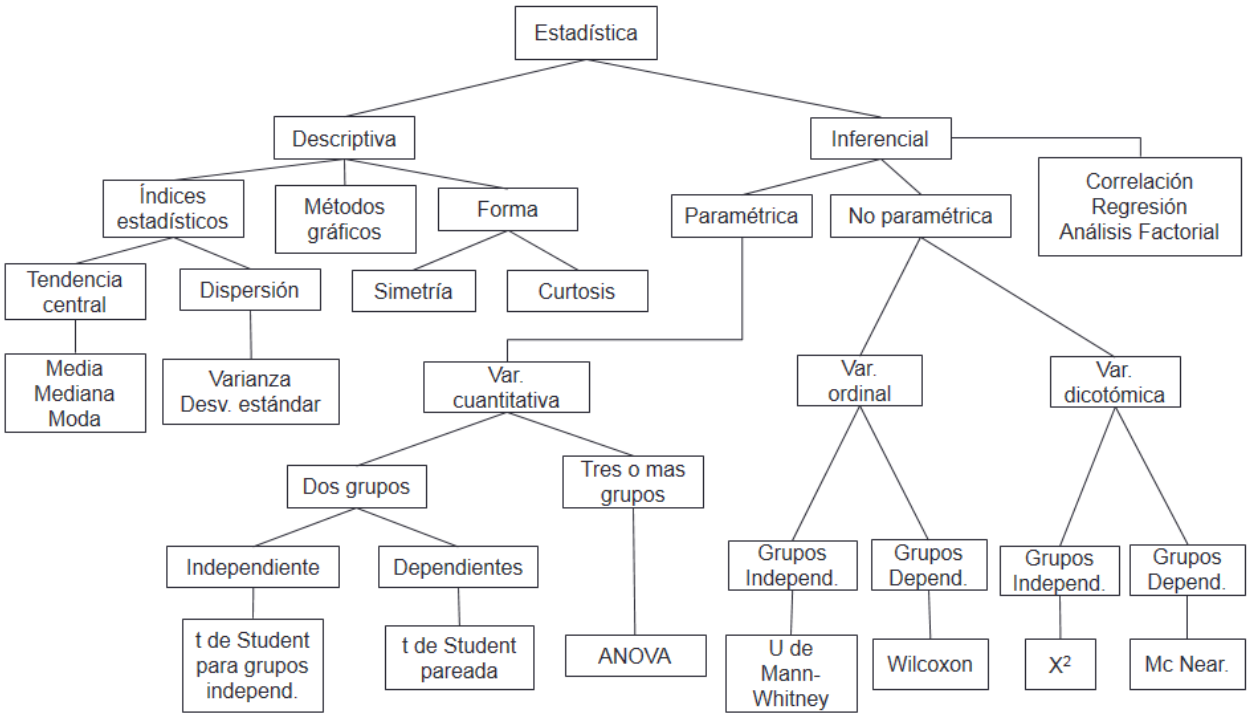
CER CARTAS-05 Aceptación del investigador principal en HGM

Protocolo con hoja frontal

(12)

ANEXOS.

ANEXO 1



(13)
Observancia de Guías Internacionales

De acuerdo al diseño de estudio o propósito del proyecto, se recomienda que los contenidos del protocolo se ajusten a las guías internacionales correspondientes:

Tipo de Estudio	Nombre	Link para revisar requisitos en internet
Estudios observacionales	STROBE	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/
Revisiones sistemáticas	PRISMA	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/
Reportes de casos	CARE	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/
Investigación cualitativa	SRQR	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/
Evaluación de pruebas diagnósticas	STARD	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/
Estudios para mejora de la calidad	SQUIRE	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/
Evaluaciones económicas	CHEERS	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/
Protocolos de estudio	PRISMA-P	http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-protocols/

(14)

Carta de Conflicto de Interés

Ciudad de México a [Haga clic aquí para seleccionar una fecha]

Por este medio declaro:

☐ **No tener conflicto de intereses**

De acuerdo al artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

6. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.

7. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

☐ **Tener conflicto de intereses**

Declaro tener conocimiento del Código de Ética y las situaciones que se consideran como Conflicto de Interés y de la necesidad de informar cualquier situación que pueda ser fuente de un potencial conflicto de interés, razón por la cual declaro:

Que las siguientes situaciones que expongo, a mejor saber y entender, deseo queden registradas ya que podrían ser consideradas eventualmente como Potenciales Conflictos de Interés (debe especificarse la situación, en caso que corresponda, nombre de las personas, parentesco, nombre de la empresa relacionada, sociedad, actividad):

[Enumerar las situaciones que originen el conflicto de interés]

1.
2.
3.

Atentamente,

[Anotar el nombre y puesto del investigador principal]
Ejemplo:
Dr. Juán López López
Médico residente de tercer año de la especialidad Nefrología

(15)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA NO. 13 AM 09 005 015
COLOCAR EL SERVICIO QUE CORRESPONDA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

HOJA FRONTAL

Título del protocolo

Tipo de investigación
Elija un elemento.

Tipo de financiamiento

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Tipo de apoyo que se solicitará

Elija un elemento.

Opcional:
Derivado de la presente investigación, se espera obtener algún tipo de patente y/o registro de derecho de autor

(16)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA NO. 13 AM 09 005 015
COLOCAR EL SERVICIO QUE CORRESPONDA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

Título

RESUMEN ESTRUCTURADO
300 palabras

Palabras clave:

(17)

Título

1. **ANTECEDENTES**

2. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

3. **JUSTIFICACIÓN**

4. **HIPÓTESIS**

5. **OBJETIVOS**
   - **5.1. Objetivo general**
   - **5.2. Objetivos específicos**

6. **METODOLOGÍA**

   6.1. Tipo y diseño de estudio

   6.2. Población

   6.3. Tamaño de la muestra

   6.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

   6.5. Definición de las variables

   Independientes:
   Dependientes:

Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
		Cualitativa o cuantitativa	Ordinal / Continua / Nominal /Dicotica	

   6.6. Procedimiento

   6.7. Cronograma de actividades

   6.8. Análisis estadístico

SALUD SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA NO. 13 AM 09 005 015
COLOCAR EL SERVICIO QUE CORRESPONDA
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

7. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

8. **ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD**

9. **RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS**

10. **RECURSOS DISPONIBLES (HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS)**

11. **RECURSOS NECESARIOS**

12. **REFERENCIAS**

13. **ANEXOS**

(18)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS RETROSPECTIVOS

PRESENTACIÓN DE PROYECTO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

DR. SERGIO ISLAS ANDRADE
Director de Investigación

Con atención a: DRA. MARÍA DEL CARMEN CEDILLO PÉREZ
Presidente del comité de registro de tesis y protocolos retrospectivos
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Como investigador principal presento a Ud. el protocolo titulado [Colocar el título del trabajo aquí] y la relación de documentos respectivos para someterse a evaluación por el Comité de Investigación de Estudios Retrospectivos. El protocolo se encuentra apegado a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación. El protocolo es resultado de la iniciativa de: de un grupo de investigadores en otra institución y será llevado a cabo en [Elija un elemento], en el servicio [Colocar el nombre y número de unidad]. Se llevará a cabo con fecha tentativa de inicio del [Mes y año de inicio] , fecha real de inicio [Mes y año] y fecha tentativa de término [Mes y año de término]

Además de mi participación -investigador principal del proyecto- el equipo de trabajo en esta institución estará integrado por:

[En forma de lista presentar el nombre de los colaboradores y sitios de adscripción al que pertenecen] Ejemplo:

Dra. Ana Pérez – Médico residente de x año – servicio x

Así mismo, le informo de los requerimientos que son necesarios para llevar a cabo el estudio.

[Anotar lo siguiente según corresponda el protocolo:]

1. Total de EXPEDIENTES sujetos de estudios que se incluirán en esta Institución:
2. Total de expedientes clínicos, de laboratorio, muestras de patología y/o archivos digitales de studios de gabinete que se requerirá revisar por cada paciente, en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga",
3. Duración aproximada del estudio.

De igual forma, ratifico que los datos científicos obtenidos como parte de este estudio serán utilizados en publicaciones o presentaciones médicas como parte de los productos de la investigación. Con el fin de garantizar la confidencialidad, el nombre de los sujetos participantes y cualquier otra información personal serán eliminados antes de usar los datos.

Atentamente

[Anotar el nombre y puesto del investigador principal] Ejemplo:
Dr. Juán López López
Médico residente de tercer año de la especialidad Nefrología
Teléfono:
Correo electrónico:

(19)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS RETROSPECTIVOS

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

PRESENTACIÓN DE PROYECTO

Investigadores asociados:

Nombre: [Colocar el nombre del investigador] Firma: [Firma]

Institución, servicio a la que pertenece:

Cargo a desempeñar: Investigador asociado

Contribución en el protocolo:

■

Nombre: [Colocar el nombre del investigador] Firma: [Firma]

Institución, servicio a la que pertenece:

Cargo a desempeñar: Investigador asociado

Contribución en el protocolo:

■

Nombre: [Colocar el nombre del investigador] Firma: [Firma]

Institución, servicio a la que pertenece:

Cargo a desempeñar: Investigador asociado

Contribución en el protocolo:

■

Nombre: [Colocar el nombre del investigador] Firma: [Firma]

Institución, servicio a la que pertenece:

Cargo a desempeñar: Investigador asociado

Contribución en el protocolo:

Vo. Bo.

Jefe de servicio
Unidad

C.c.p. Coordinador de Investigación. Unidad. HGM
C.c.p. Coordinador de Educación. Unidad. HGM

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Carta Compromiso del investigador principal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para protocolos retrospectivos

Ciudad de México a 03 de junio de 2017

CARTA COMPROMISO

TITULO DEL PROYECTO:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Como investigador principal del proyecto **me comprometo a cumplir** con los siguientes lineamientos que establece la Dirección de Investigación:

1.- **Entregar por escrito la fecha de inicio real del proyecto de investigación.**
2.- Entregar por escrito el avance del protocolo cada **3 meses** a partir de la fecha en que fue aprobado **(con o sin apoyo de Presupuesto Federal, Recursos Propios, CONACyT, industria farmacéutica y otros)**, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, de la Secretaría de Salud.
3.- ***De no presentar los avances del proyecto referidos en el punto 2 de esta Carta, la Dirección de Investigación se reserva el derecho de no otorgarme apoyo económico de acuerdo a la naturaleza del protocolo y hasta la entrega del avance.***
4.- Informar por escrito el reporte de término o de cancelación del proyecto.
5.- Si el proyecto genera algún artículo científico, capítulo de libro; libro o presentación en Congreso debo informarlo por escrito haciendo la citación en formato Vancouver.
6.- En caso de que origine una Tesis indicar grado, título, autor, tutores, universidad, fecha de presentación y fecha de obtención del grado.
7.- Supervisar que el proyecto se lleve a cabo en estricto apego a los lineamientos del COMITÉ DE PROTOCOLOS RETROSPECTIVOS.
8.- Permitir y responder adecuadamente en tiempo y forma a las auditorías que se realicen por parte de la Dirección de Investigación u otras instancias.

Atentamente

Dr.
Investigador responsable
Servicio X
Teléfono:
Correo electrónico:

(21)

Carta de Conflicto de Interés

Ciudad de México a [Haga clic aquí para seleccionar una fecha]

Por este medio declaro:

☐ **No tener conflicto de intereses**

De acuerdo al artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.

2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

☐ **Tener conflicto de intereses**

Declaro tener conocimiento del Código de Ética y las situaciones que se consideran como Conflicto de Interés y de la necesidad de informar cualquier situación que pueda ser fuente de un potencial conflicto de interés, razón por la cual declaro:

Que las siguientes situaciones que expongo, a mejor saber y entender, deseo queden registradas ya que podrían ser consideradas eventualmente como Potenciales Conflictos de Interés (debe especificarse la situación, en caso que corresponda, nombre de las personas, parentesco, nombre de la empresa relacionada, sociedad, actividad):

[Enumerar las situaciones que originen el conflicto de interés]

1.
2.
3.

Atentamente

[Anotar el nombre y puesto del investigador principal]
Ejemplo:
Dr. Juan López López
Médico residente de tercer año de la especialidad Nefrología

(22)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Carta de aceptación del investigador principal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Ciudad de México a [Haga clic aquí para seleccionar una fecha]

[Anotar el nombre del investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o del representante de la industria]

[Anotar el nombre de la institución de adscripción o de la empresa]
Presente.

A través de este conducto, confirmo a Ud., mi aceptación como colaborador en el protocolo titulado [Colocar el título del trabajo aquí] en el entendido que el desarrollo del proyecto en lo concerniente a los aspectos científicos, éticos, administrativos, jurídicos y financieros seguirán las leyes, los reglamentos y las normas vigentes en el Hospital General de México.

Según lo acordado con anterioridad, mi colaboración consistirá en los siguientes puntos:

[Anotar en qué consiste la colaboración desde el punto de vista individual e institucional]

Los beneficios que el proyecto aportará a su servidor y la institución consistirán en:

[Anotar en qué consiste el beneficio institucional e individual]

Atentamente,
[Anotar el nombre y firma del investigador principal]
Ejemplo:

Dr. Juan López López

Ccp. [Anotar el nombre del jefe de servicio/unidad], Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
[Anotar el nombre del Director General], Director General, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
[Anotar el nombre del Director en Investigación] Director de Investigación, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

En papel membretado del servicio correspondiente

(23)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Carta de invitación al investigador o grupo de investigadores de la institución firmada por el responsable del proyecto o el responsable de la industria.

Ciudad de México a [Haga clic aquí para seleccionar una fecha]

[Anotar el nombre del investigador invitado]
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente

Como responsable del protocolo titulado [Colocar el título del trabajo aquí] me es grato invitar a Ud. y al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", a participar en el desarrollo del mismo. Según lo acordado con anterioridad, la colaboración que esperamos de Usted consistirá en los siguientes puntos:

[Anotar en qué consiste la colaboración desde el punto de vista individual e institucional]

Por nuestra parte, los beneficios que el proyecto aportará a Ud. y la institución consistirán en:

[Anotar en qué consiste el beneficio institucional e individual]

El protocolo se encuentra apegado a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación.

Atentamente,

[Anotar el nombre y firma del investigador externo a la institución que funge como responsable del proyecto o el representante de la industria]
Ejemplo:

Dr. Juan López López
Farmacéutica X

Ccp. [Anotar el nombre del jefe de servicio/unidad], Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
[Anotar el nombre del Director General], Director General, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
[Anotar el nombre del Director en Investigación] Director de Investigación, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

En papel membretado del servicio correspondiente

(24)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN PARA REGISTRO
DE TESIS Y ESTUDIOS RETROSPECTIVOS

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

LISTA DE COTEJO

TÍTULO:
INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Nombre del Documento	Marcar con "X" si esta completo (Llena el investigador principal).	Marcar con "X" si está completo (Llenar por recepción de Dirección de Investigación).
CER CARTAS-01 Carta Única de Presentación de Proyectos.		
CER CARTAS-02 Compromiso investigador principal en HGM para Comité de Protocolos Retrospectivos		
CER CARTAS-03 Conflicto de Interés (NO/SI)		
Protocolo (1 impreso)		
1 CD que incluya todos los documentos en PDF		
Opcional (si aplica cuando está involucrado la industria farmacéutica):		
CER CARTAS-04 Invitación investigador o grupo por el responsable del proyecto o industria		
CER CARTAS-05 Aceptación del investigador principal en HGM		

Dr.
Investigador responsable
Servicio

Sello de la recepción de la Dirección de Investigación

10.2 INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS RETROSPECTIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. Documento que informa sobre los requisitos necesarios para la recepción de proyectos y ser sometidos a evaluación por el Comité de Investigación de Protocolos Retrospectivos, los cuales deberán incluir: nombre del proyecto, institución, servicio, tipo de investigación, financiamiento, nombre de los investigadores que trabajarán en colaboración, entre otros.
2. Descripción detallada del proyecto de investigación como: antecedentes, planteamiento del problema, justificación, hipótesis, objetivos, metodología, entre otros).
3. Especificar el método e intervenciones que utilizarán para evaluar los expedientes o unidades de observación.
4. Describir el plan de trabajo a seguir de acuerdo al tiempo establecido en el proyecto de investigación.
5. Especificar que durante el manejo de la información retrospectiva se cumplen con los aspectos éticos de privacidad y de confidencialidad.
6. Determinar las áreas de aplicación de los resultados e incluir los productos que se desean obtener como: publicación en revistas científicas o de divulgación, presentación en congresos, entre otros.
7. Detallar los recursos disponibles para el proyecto, como recursos humanos, materiales y financieros que se tienen dentro del Servicio para desarrollar el protocolo de investigación.
8. Especificar todos los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.
9. Especificar las referencias y ordenar las citas bibliográficas, conforme al **estilo Vancouver**, el cual representa el estilo aceptado por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).
10. Los anexos se refieren a información adicional relacionada directamente con el protocolo, por ejemplo: tablas con resumen de artículos relevantes, hoja de recolección de datos, encuestas, cuestionarios, diagramas de flujo, entre otros.
11. Descargar de la página de la Dirección de Investigación y llenar los formatos de acuerdo al tipo de investigación.
12. Verificar de acuerdo al diagrama el tipo de análisis estadísticos que deberá realizar el investigador para su protocolo.
13. Revisar el link de acuerdo al tipo de estudio. los requisitos para su desarrollo.
14. Especificar en el formato si se tiene o no, conflicto de interés durante el desarrollo del protocolo.
15. Especificar en el ejemplo de hoja frontal, el título de la investigación, tipo de investigación, tipo de financiamiento, entre otros.
16. Hacer un resumen estructurado de 300 palabras e incluir palabras clave.
17. Especificar en el ejemplo de hoja membretada del servicio de procedencia, el título de la investigación, antecedentes, planteamiento del problema, justificación, hipótesis, entre otros.
18. Especificar en el ejemplo de hoja membretada del servicio de procedencia, la carta de presentación del proyecto dirigida al Director de Investigación.
19. Indicar si el protocolo de investigación cuenta ocn investigadores asociados.
20. Detallar en el ejemplo de hoja membretada del servicio de procedencia, la carta compromiso del investigador principal en entregar los avances de los proyectos de investigación.
21. Declarar si existe o no, conflicto de interés en el desarrollo del proyecto.
22. Especificar en el ejemplo de hoja membretada del servicio de procedencia, si existe invitación de un investigador externo al hospital para colaborar en el proyecto.
23. Especificar en el ejemplo de hoja membretada del servicio de procedencia, si se tiene invitación para colaborar en un protocolo por la industria farmacéutica o externo al hospital.
24. Lista de requisitos que deberá cumplir el investigador al someter su protocolo.

3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, DICTÁMEN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Controlar y validar los Proyectos de Investigación que ingresen a la Dirección de Investigación, para su revisión y dictamen y su envío a los Comités de Investigación, Ética, Investigación de Protocolos Retrospectivos y en su caso, de Bioseguridad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación autoriza la aplicación de este procedimiento, el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos registra y da continuidad a los proyectos de investigación y los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, quienes dictaminan.

2.2 A nivel externo: El procedimiento aplica a los profesionales de la medicina, cuyo perfil esté calificado para desempeñarse dentro del ámbito de competencia de la Dirección de Investigación y que estén interesados en el ejercicio de la Investigación en el área de la Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, es responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, llevar el control consecutivo de los Proyectos que se reciban de parte del personal médico del propio Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, relacionados con el campo de la Investigación de su preferencia, así como el seguimiento que se le dé a dichos Proyectos.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, atender de manera pronta, todos y cada uno de los Proyectos que se le presenten para coadyuvar con el mejoramiento del servicio prestado por el mismo Departamento en lo particular, y en el propio Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.4 El Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, tendrá la responsabilidad de canalizar los Proyectos que hayan cumplido con todos los requisitos de registro a los Comités de Investigación, Ética, Investigación de Protocolos Retrospectivos y/o Bioseguridad para su respectiva revisión y Dictaminación.

3.5 En todo momento, será responsabilidad de los Comités de Investigación, Ética, Investigación de Protocolos Retrospectivos y/o Bioseguridad, la recepción, revisión, dictaminación y elaboración de las Actas respectivas de los Proyectos que hayan sido canalizados por el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la propia Dirección de Investigación, para lo cual considerará:

- Proyectos Nuevos:
  - Para proyectos de la Industria Farmacéutica se solicitan 2 originales impresos y una copia en electrónico.
  - Para proyectos de CONACyT, con o sin Presupuesto Federal y sin presupuesto se solicita un original impreso y una copia en electrónico.

  - Proyectos Condicionados:
  - Para proyectos condicionados se solicita un original impreso con la respuesta a cada Comité, acompañado de un oficio dirigido al presidente del comité correspondiente.

- Enmiendas:
  - Para proyectos de la industria farmacéutica se solicitan 2 originales impresos.
  - Para proyectos de CONACyT, con Presupuesto Federal y sin presupuesto se solicita un original impreso.

- Manual del Investigador o Brochure:
  - Para proyectos de la industria farmacéutica se solicita un original impreso de preferencia en Español, pero es aceptable una versión en inglés.

- Eventos Adversos:
  - Para proyectos de la industria farmacéutica se solicita un original impreso, acompañado de un oficio relacionando los eventos.

3.6 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, revisar la integración correcta y completa de los proyectos que se reciben en esta Dirección de acuerdo a la lista de cotejo de la Guía para la presentación de proyectos de investigación, para su posterior canalización a los Comités.

3.7 Es responsabilidad de los Comités de Ética, Investigación y Bioseguridad de la Dirección de Investigación, garantizar la seguridad y bienestar del paciente que decide participar voluntariamente en un estudio de investigación en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, para ello deberá revisar minuciosamente los Proyectos que reciban de esta Dirección y dictaminar su aprobación, poniendo especial atención en la seguridad del paciente, en la estructura y calidad metodológica que presenten.

3.8 Es responsabilidad de los Integrantes de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información de los protocolos que son sometidos para aprobación

3.9 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos, vigilar que todo el personal de la Dirección de Investigación, que tenga acceso derivado de sus actividades a los protocolos de investigación, al SIGEDI o cualquier otra documentación considerada como reservada o confidencial, guarde absoluta discreción, sensatez, confidencialidad e integridad sobre el contenido, manejo y resguardo del mismo.

3.10 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, supervisar que todos los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, estén debidamente registrados en la Dirección de Investigación y aprobados por los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos.

3.11 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, verificar el cumplimiento del plan de trabajo de los Comités de acuerdo a su calendarización.

3.12 Es responsabilidad del Presidente de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, notificar por escrito a la Dirección de Investigación, cualquier desviación detectada durante la revisión de los proyectos de investigación, que pudiera perjudicar el dictamen de aceptación de un proyecto, para su debido seguimiento.

3.13 Es responsabilidad del Presidente de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, informar por escrito de inmediato a la Dirección de Investigación, cualquier acto que vaya en contra de la ética y conducta institucional por parte de los investigadores o patrocinadores de los proyectos de investigación, para su debido seguimiento.

3.14 Es responsabilidad de los Jefes de Servicio, Coordinadores de Investigación e Investigadores registrados en el Hospital, notificar vía telefónica o por escrito a la Dirección de Investigación, sobre cualquier acto contrario a la ética, conducta institucional, duplicidad o plagio de proyectos de investigación, para su seguimiento oportuno.

3.15 Es responsabilidad del Presidente de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, enviar por escrito y de manera puntual a la Dirección de Investigación, el calendario anual de sesiones dentro de los primeros cinco días del mes de diciembre del año en curso para calendarizar el siguiente, con la finalidad de notificar a la brevedad posible a la Subdirección de Sistemas Administrativos para que sea incluido en el portal de internet del Hospital.

3.16 Es responsabilidad del Presidente de los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, entregar de manera puntual a la Dirección de Investigación, los documentos correspondientes a los dictámenes de los proyectos de investigación al término de cada sesión, para su debida notificación, seguimiento y archivo.

3.17 Es responsabilidad de los Investigadores principales, presentar para su registro en esta Dirección el proyecto de investigación correcto, completo y con los anexos requeridos. En caso de tratarse de proyectos prospectivos, deberá basarse en la “Guía para la presentación de proyectos de investigación”, y para estudios retrospectivos, deberá basarse en la “Guía para la presentación de protocolos retrospectivos de investigación”, así como, cumplir con las especificaciones que los Comités les soliciten para su aprobación antes del inicio del propio proyecto.

3.18 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Dirección de Investigación sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando en el informe, los motivos de la cancelación o suspensión, tales como:

- Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos.
- No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS.
- El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo.
- Por presentarse problemas presupuestales o administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra instancia ajena.
- Presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente.
- Razones de organización atribuible al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena.
- Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica.
- Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente.

3.19 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos o sobre situaciones que amenacen la confidencialidad de los pacientes, adjuntando la documentación soporte necesaria para su justificación.

3.20 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Unidad Contable de Proyectos, sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando la

documentación soporte necesaria para su justificación, con la finalidad de que se realice el registro contable correspondiente.

3.21 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, evaluar por lo menos al final del año o antes en caso de ser necesario, los controles internos de los procedimientos del Departamento, a través del análisis de la información generada de la productividad de los Comités, con la finalidad de realizar los cambios necesarios para su atención.

3.22 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, llevar a cabo la evaluación anual de riesgos de los procesos del Departamento, determinando la probabilidad de ocurrencia y nivel de gravedad del mismo, para identificar las debilidades de control del proceso y registrarlos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), especificando las acciones a desempeñar para su seguimiento, control o erradicación, según sea el caso.

3.23 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, alinear las actividades establecidas por el Departamento, con las de la Dirección de Investigación y la Dirección General, para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.

3.24 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, brindar atención a las observaciones derivadas por instancias fiscalizadoras, identificar la causa raíz de las mismas y procurar el seguimiento oportuno para evitar su recurrencia.

3.25 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, establecer estándares de calidad de los procesos *prioritarios* del Departamento y proporcionar el seguimiento oportuno para el cumplimiento de objetivos institucionales.

3.26 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, verificar que los resultados del desempeño de la ejecución de los procesos del Departamento sean los idóneos, para el logro de los objetivos institucionales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	1	Instruye a los Comités para la revisión y aprobación (en su caso) de los proyectos de investigación registrados en la Dirección de Investigación, de conformidad con lo siguiente: a) Los estudios prospectivos que serán desarrollados en pacientes son revisados por los Comités de Ética, Investigación y en su caso, por el Comité de Bioseguridad. b) Los estudios retrospectivos son los que se desarrollan mediante expedientes o revisión de información sin tener contacto con pacientes.	
Director de Investigación (Comités de Investigación, Ética, Investigación de Estudios Retrospectivos, y/o Bioseguridad)	2	Canalizan la documentación revisada en cada sesión con los comentarios pertinentes de cada documento enviado al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la propia Dirección de Investigación, para su control, y seguimiento.	• Proyecto aprobado. • Acta
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	3 4	Recibe documentación revisada por cada Comité y elabora el Acta correspondiente. Asigna un número consecutivo al Proyecto. Elabora oficio de aprobación de proyecto vía SIGEDI o formato de Word e identifica el tipo de financiamiento para asignar clave con número de registro. Da de alta en el Sistema SIGEDI, como proyecto vigente con fecha de aprobación.	• Proyecto Aprobado. • Acta • Proyecto. • Oficios
Director de Investigación.	5 6 7	Evalúa, autoriza y firma oficio de aprobación del proyecto para su envío al investigador responsable. ¿Es correcta la información? No: Instruye al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos para la revisión de la documentación y termina procedimiento. Si: Instruye al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos para la integración del expediente.	• Oficio de aprobación

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos).	8	Integra expediente de Proyecto y archiva la documentación relacionada con el mismo.	• Expediente • Oficio • Copia del proyecto. • Carta de aprobación. • Documentos • Oficio de adquisición de insumos
	9	Envía oficio de requerimientos acompañado de copia del cronograma a la Unidad Contable de Proyectos, en el caso de proyectos de la Industria Farmacéutica.	
	10	Envía copia de carta de aprobación de protocolo al Departamento de Administración y adjunta solicitud de adquisición de insumos de los proyectos patrocinados con Presupuesto Federal y Recursos Propios para su conocimiento.	
	11	Envía copia de la carta de aprobación de los Proyectos patrocinados por CONACyT a la Unidad Contable de Proyectos, para su conocimiento.	
	12	Informa con la documentación aprobada a la Unidad Contable de Proyectos, en el caso de que un proyecto sea patrocinado por más de una Institución.	
	13	Solicita al Jefe del Departamento de Administración realice el trámite de adquisición de insumos de proyectos patrocinados con presupuesto federal y propios	
	14	Elabora oficio de avance de proyecto vía SIGEDI o formato de Word y turna para firma del Director de Investigación, para su envío a los investigadores responsables del proyecto. En el caso de proyectos de investigación con fondos de la Industria Farmacéutica, se solicita el avance del proyecto cada 6 meses. • Este reporte de avance del investigador, además de incluir los requisitos de la Norma NOM-012-SSA3-2012 deberá de incluir lo siguiente: - Número de pacientes comprometidos - Número de Pacientes en escrutinio - Número de pacientes en medicamento activo - Número de pacientes que salieron del estudio y las causas - Número de pacientes que terminaron el protocolo - Número de pacientes en seguimiento	

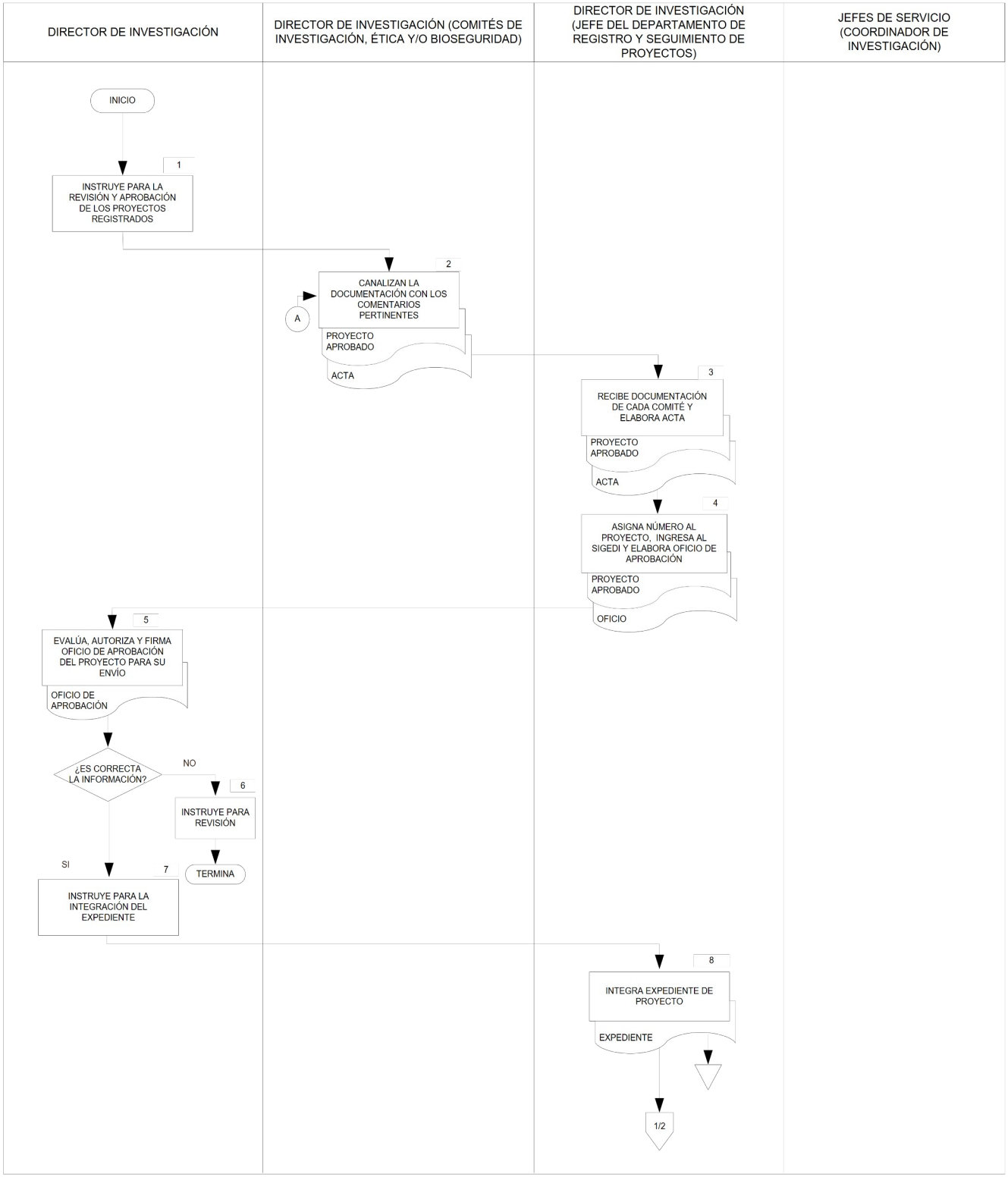
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos).	15	Registra el avance de proyectos en el SIGEDI y cambia de estatus el proyecto, según sea el caso.	• Oficio • Expediente
	16	Elabora oficio de avance de proyecto vía SIGEDI (módulo Reporteador) o formato de Word, cada 12 meses. Turna para firma del Director de Investigación y envía. El investigador es responsable de presentar el reporte de avance de acuerdo a la NOM-012-SSA3-2012 y copia del informe técnico enviado al CONACyT, en el caso de proyectos apoyados por el CONACyT, Recursos Federales y Propios.	
	17	Recibe oficio del investigador principal y registra el avance de proyectos en el SIGEDI y cambia de estatus el proyecto, según sea el caso.	
	18	Recibe oficio del investigador principal de suspensión o cancelación de protocolo de investigación, revisa la documentación anexa y registra en el SIGEDI, la categoría correspondiente según el status de acuerdo a los siguientes motivos. • Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos. • No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS. • El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo. • Por presentarse problemas presupuestales o administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra instancia ajena. • Presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente. • Razones de organización atribuíbles al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena. • Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica. • Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)		¿Es correcta la documentación?	• Oficio • Listado. • Protocolo
	19	No: Regresa la documentación al investigador para su corrección y regresa a la actividad 2.	
	20	Si: Separa documentos para su envío a cada Comité y registra en el SIGEDI de acuerdo al status.	
	21	Notifica por escrito a la Unidad Contable de Proyectos para su conocimiento. Ingresa al SIGEDI y genera reporte de listado de proyectos vigentes y registrados en la Dirección de Investigación.	
	22	Envía oficio y listado a los Jefes de Servicio para que informen sobre la intención o existencia de proyectos de investigación con la Industria Farmacéutica que se estén llevando a cabo en el área	
	23	Instruye al Coordinador de Investigación para que coteje contra listado de proyectos existentes y notifique por escrito a la Dirección de Investigación las desviaciones encontradas.	
Jefes de Servicio (Coordinador de Investigación)	24	Coteja listado contra los proyectos de investigación existentes en el Servicio y notifica al Jefe de Servicio los hallazgos encontrados. ¿Hay diferencia en los datos?	• Proyecto • Listado • Oficio
	25	No: Elabora oficio notificando al Jefe del Servicio la inexistencia de hallazgos y envía a la Dirección de Investigación para su conocimiento y termina procedimiento.	
	26	Si: Elabora oficio para la Dirección de Investigación notificando los hallazgos encontrados en los proyectos para su atención.	
Director de Investigación	27	Recibe oficio e instruye al Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento para la atención de los hallazgos.	• Oficio • Listado

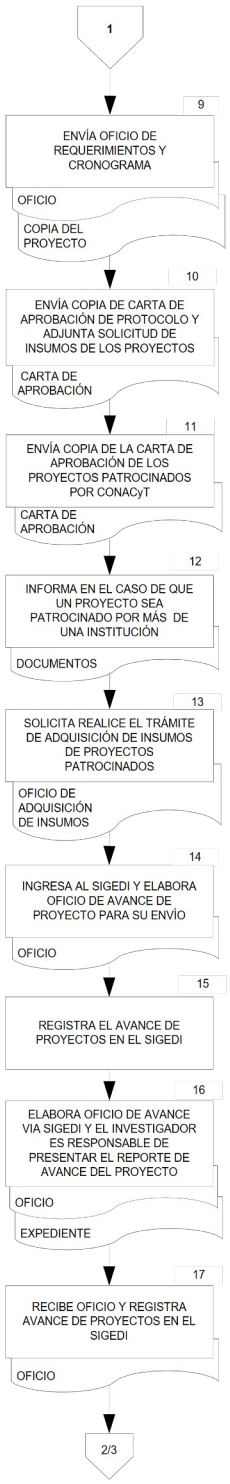
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	28	Recibe oficio, listado y verifica contra archivo documental si el proyecto se encuentra pendiente de registro en la Dirección de Investigación. ¿Está pendiente de registro?	• Oficio • Listado • Documentación
	29	No: Integra el oficio y listado y termina procedimiento.	
	30	Si: Recaba documentación que sustente la falta de registro en la Dirección de Investigación y notifica al Director de Investigación para su atención.	
Director de Investigación	31	Recibe documentación y convoca a reunión a los investigadores involucrados en el proyecto para exponer el caso. ¿Se llega a algún acuerdo?	• Oficio • Documentación
	32	No: Elabora oficio para notificar a la Unidad Jurídica para su atención, anexa documentación comprobatoria y termina el procedimiento.	
	33	Si: Solicita a los investigadores realicen el trámite del registro del proyecto en la Dirección de Investigación y los Comités correspondientes.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	34	Realiza por lo menos una vez al año (en los meses de noviembre o diciembre), o antes de ser necesario, la evaluación de los controles internos de los procedimientos del Departamento mediante el análisis de la información generada del total de protocolos sometidos a los Comités.	• Documentos • Reporte • Protocolos
	35	Genera reporte en Excel y compara productividad entre periodos. ¿Existe diferencia relevante?	
	36	No: Graba reporte en la computadora para su actualización posterior y termina procedimiento.	
	37	Si: Revisa SIGEDI contra protocolos; y realiza los cambios en el reporte o sistema, según sea el caso.	

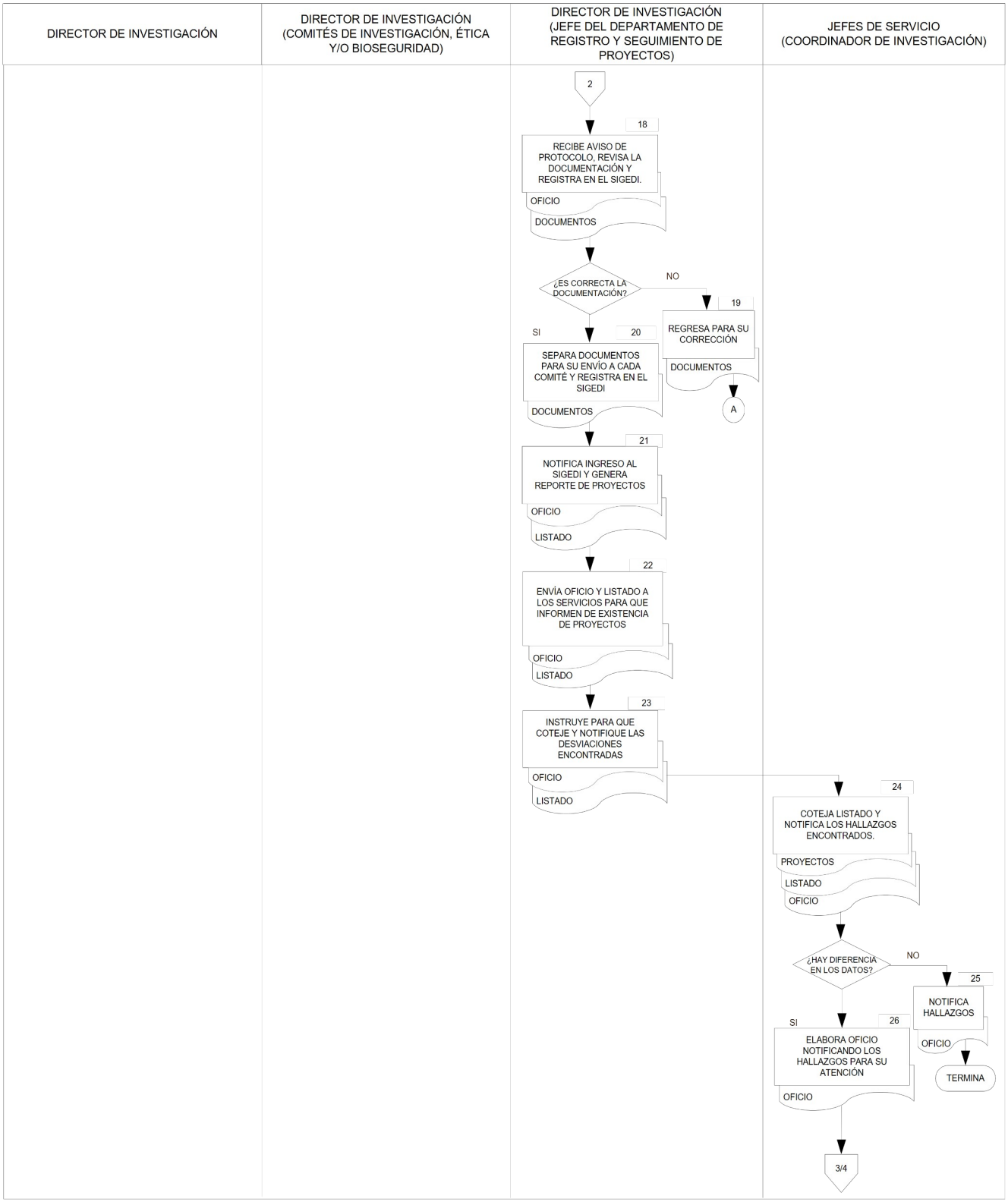
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	38	Realiza la evaluación anual de riesgos de los procesos (en los meses de octubre o noviembre), para identificar debilidades de control.	• Funciones de las áreas • Documentos • PTAR • Informe
	39	Analiza a su vez, la alineación de las funciones de la Dirección General, Dirección de Investigación y del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos, para verificar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	
	40	Establece y da seguimiento anual (o antes si es necesario), a los estándares de calidad y resultados del desempeño de la ejecución de los procesos para el logro de los objetivos organizacionales. ¿Existen riesgos relevantes?	
	41	No: Registra en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), las acciones comprometidas y evalúa la gravedad y nivel de ocurrencia y regresa a la actividad 40.	
	42	Si: Registra en el PTAR las debilidades de control detectadas, anotando la gravedad y probabilidad de ocurrencia que impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.	
	43	En ambos casos, se envía formato a la Dirección de Planeación para su seguimiento oportuno; y posterior verificación por el Órgano Interno de Control o cualquier instancia fiscalizadora. ¿Existen observaciones?	
	44	No: Archiva informe de auditoría y termina procedimiento.	
	45	Si: Evalúa observaciones realizadas por instancias fiscalizadoras e identifica la causa raíz de las mismas para dar puntual seguimiento y evitar su recurrencia. **TERMINA**	

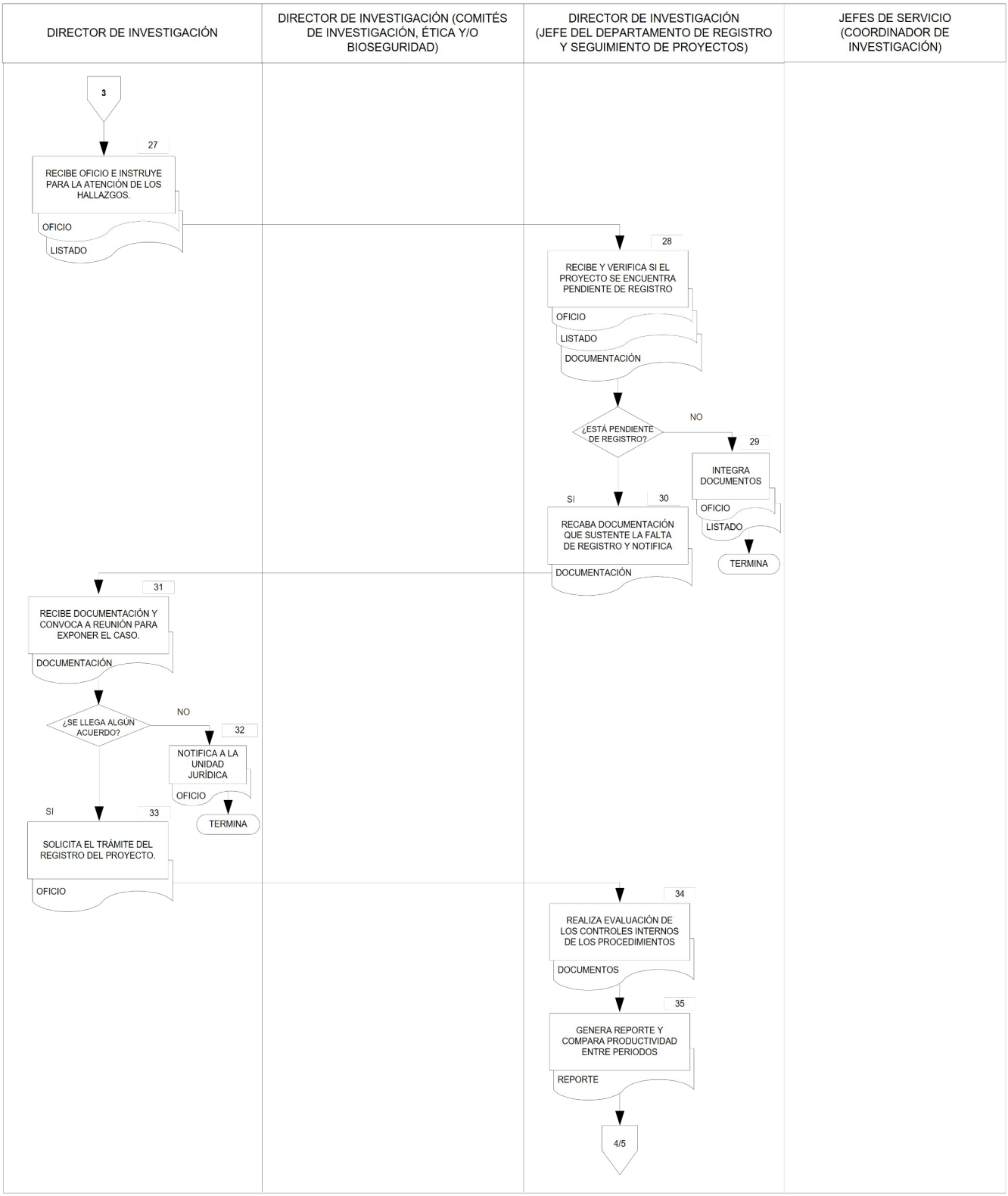
5. DIAGRAMA DE FLUJO

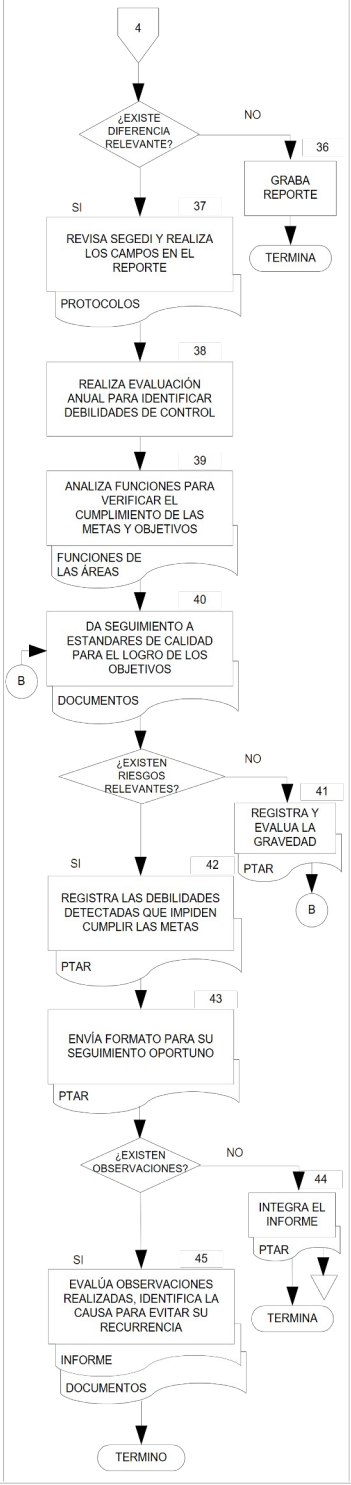


DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA Y/O BIOSEGURIDAD)	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)	JEFES DE SERVICIO (COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN)




DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA Y/O BIOSEGURIDAD)
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)
JEFES DE SERVICIO (COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN)
2
18
RECIBE AVISO DE PROTOCOLO, REVISA LA DOCUMENTACIÓN Y REGISTRA EN EL SIGEDI.
OFICIO
DOCUMENTOS
¿ES CORRECTA LA DOCUMENTACIÓN?
NO
19
REGRESA PARA SU CORRECCIÓN
DOCUMENTOS
A
SI
20
SEPARA DOCUMENTOS PARA SU ENVÍO A CADA COMITÉ Y REGISTRA EN EL SIGEDI
DOCUMENTOS
21
NOTIFICA INGRESO AL SIGEDI Y GENERA REPORTE DE PROYECTOS
OFICIO
LISTADO
22
ENVÍA OFICIO Y LISTADO A LOS SERVICIOS PARA QUE INFORMEN DE EXISTENCIA DE PROYECTOS
OFICIO
LISTADO
23
INSTRUYE PARA QUE COTEJE Y NOTIFIQUE LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS
OFICIO
LISTADO
24
COTEJA LISTADO Y NOTIFICA LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS.
PROYECTOS
LISTADO
OFICIO
¿HAY DIFERENCIA EN LOS DATOS?
NO
25
NOTIFICA HALLAZGOS
OFICIO
TERMINA
SI
26
ELABORA OFICIO NOTIFICANDO LOS HALLAZGOS PARA SU ATENCIÓN
OFICIO
3/4


DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA Y/O BIOSEGURIDAD)
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)
JEFES DE SERVICIO (COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN)
3
27
RECIBE OFICIO E INSTRUYE PARA LA ATENCIÓN DE LOS HALLAZGOS.
OFICIO
LISTADO
28
RECIBE Y VERIFICA SI EL PROYECTO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REGISTRO
OFICIO
LISTADO
DOCUMENTACIÓN
¿ESTÁ PENDIENTE DE REGISTRO?
NO
29
INTEGRA DOCUMENTOS
OFICIO
LISTADO
TERMINA
SI
30
RECABA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE LA FALTA DE REGISTRO Y NOTIFICA
DOCUMENTACIÓN
31
RECIBE DOCUMENTACIÓN Y CONVOCA A REUNIÓN PARA EXPONER EL CASO.
DOCUMENTACIÓN
¿SE LLEGA ALGÚN ACUERDO?
NO
32
NOTIFICA A LA UNIDAD JURÍDICA
OFICIO
TERMINA
SI
33
SOLICITA EL TRÁMITE DEL REGISTRO DEL PROYECTO.
OFICIO
34
REALIZA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES INTERNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS
DOCUMENTOS
35
GENERA REPORTE Y COMPARA PRODUCTIVIDAD ENTRE PERIODOS
REPORTE
4/5

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (COMITÉS DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA Y/O BIOSEGURIDAD)	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)	JEFES DE SERVICIO (COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN)
			

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 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.	No Aplica
6.4 Lineamientos Generales para la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	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 Guía para la presentación de Proyectos de Investigación	No Aplica
6.7 ICH. Guías para la Industria, parte E6, Buenas Prácticas Clínicas. Fracción, 5.18 y 5.19.	No Aplica
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica
6.9 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica
6.10 Código de Etica y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 30-VI-2017	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Proyecto de Investigación	Hasta su conclusión	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos	No Aplica
7.2 Expediente del Proyecto	Hasta su conclusión	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Brochure o Manual del Investigador: Documento que sintetiza la información existente a la fecha de revisión sobre un nuevo medicamento o molécula en estudio.

8.2 Investigación: Es un estudio cuidadoso que se lleva a cabo para encontrar y reportar nuevo conocimiento en Ciencias de la Salud.

8.3 Investigador: Es alguien que conduce o lleva a cabo una investigación sobre algo.

8.4 Proyecto: Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.

8.5 Proyecto Aprobado por los Comités Proyecto aprobado por los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, según sea el caso.

8.6 Proyecto Cancelado: Se puede cancelar por los siguientes motivos: A) No cuenta con la aprobación de COFEPRIS y por lo tanto no se formalizó el convenio. B) Cuando un proyecto no se desarrolla por causas ajenas a los investigadores y que no cuente con aportaciones de los patrocinadores. C)Debido a que se alcanzó la meta global en los institutos multicéntricos y binacionales. D) Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.7 Proyecto en Desarrollo: Una vez que se tiene el convenio debidamente formalizado con la Unidad Jurídica del Hospital, se apertura el sitio de investigación.

8.8 Proyecto Finiquitado: Al término del proyecto, el investigador responsable deberá presentar el informe final técnico al patrocinador y al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos. El patrocinador deberá depositar las aportaciones convenidas en el presupuesto anexo al convenio.

8.9 Proyecto en Trámite de Elaboración de Convenio: El proyecto es aprobado por COFEPRIS y se encuentra en trámite la elaboración y formalización del convenio.

8.10 Proyecto Suspendido: Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.11 Proyecto Terminado Financieramente: El patrocinador ha realizado todos los pagos de acuerdo al convenio celebrado y se han efectuado los apoyos de acuerdo a lo convenido en el presupuesto anexo en el mismo.

8.12 Proyecto Terminado Técnicamente: Es cuando el investigador responsable ha cumplido con el fin estipulado por escrito en el convenio entre el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el patrocinador, en el cual el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, deberá contar con la información técnica final. En ésta etapa existen adeudos financieros por parte del patrocinador correspondiente a la última etapa del desarrollo del proyecto.

a) Se completó todo lo establecido en el protocolo de investigación.
b) Por no completar el reclutamiento.
c) Por causas imputables al patrocinador.
d) Porque ya no decide participar el investigador principal.
e) Cualquier otro motivo no contemplado en el procedimiento.

8.13 SIGEDI: Sistema Integral de Información para la Gestión de la Dirección de Investigación.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se reestructuró el procedimiento.
2	Abril 2018	Se modificó el Propósito, el Alcance, las Políticas: 3.4 a la 3.6, 3.10, 3.11 y 3.17; las actividades 1, 2, 4, 8, 13, 14 y 16 a la 19. y el Glosario en los conceptos 8.1, 8.2, 8.5 y 8.11. Se agregaron 8 políticas: 3.8, 3.9 y de la3.21 a la 3.26. Se agregaron 12 actividades; de la 34 a la 45. Se actualizaron los documentos de referencia y el anexo 10.1, la guía para la presentación de Proyectos de Investigación, se agregó el anexo 10.2 Guía para la presentación de Protocolos Retrospectivos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía para la presentación de Proyectos de Investigación e Instructivo.*
10.2 Guía para la presentación de Protocolos Retrospectivos.*

*Ver anexos del procedimiento 2.

4. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Planear los requerimientos de presupuesto de los proyectos de los investigadores, a fin de brindarles la asesoría correspondiente en tiempo y forma de acuerdo al tipo de proyecto (Industria Farmacéutica, recursos propios, apoyo Federal, CONACyT) o de viarias instituciones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación aprueba el seguimiento de los proyectos de Investigación, el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos controla y da seguimiento a los proyectos de investigación el cumplimiento del procedimiento y los Investigadores, que participan en la ejecución de los Proyectos de Investigación.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, es el responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos dependiente de la Dirección de Investigación canalizar al área correspondiente el oficio de requerimiento presupuestal de los proyectos aprobados por los Comités que requieran presupuesto.

3.3 Es responsabilidad de la Unidad Contable de Proyectos dependiente de la Dirección de Investigación, llevar el control presupuestal de los Proyectos previamente aprobados (Recursos de terceros o Industria Farmacéutica, CONACyT o en colaboración con otras instituciones nacionales o extranjeras), que se reciban de parte de la propia Dirección de Investigación.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Administración de la Dirección de Investigación llevar a cabo la gestión para la adquisición de reactivos y/o material de laboratorio que se requiera para los proyectos con Apoyo Federal, Recursos de Terceros, multiinstitucional y CONACyT.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos, solicitar avances de los mismos a partir de su aprobación por los Comités y por la Dirección de Investigación.

3.6 Es responsabilidad del investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Dirección de Investigación sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando en el informe, los motivos de la cancelación o suspensión, tales como:

- Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos.
- No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS.
- El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo.
- Por presentarse problemas presupuestales o administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra instancia ajena.

- Presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente.
- Razones de organización atribuibles al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena.
- Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica.
- Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente.

3.7 Es responsabilidad del investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a los Comités de Ética, Investigación, Bioseguridad e Investigación de Protocolos Retrospectivos, en su caso, sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos, adjuntando la documentación soporte necesaria para su justificación.

3.8 Es responsabilidad del Investigador principal informar por escrito en tiempo y forma a la Unidad Contable de Proyectos, sobre la cancelación o suspensión de protocolos de investigación que se encuentran registrados en esta Dirección y que pongan en riesgo la salud de los pacientes participantes en ellos o la confidencialidad de la información, adjuntando la documentación soporte necesaria para su justificación, con la finalidad de que se realice el registro contable correspondiente.

3.9 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos y de la Unidad Contable de Proyectos, llevar a cabo de forma semestral o antes si se requiere, conciliaciones sobre los proyectos de investigación e informar a la Dirección de Investigación para su conocimiento.

3.10 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, evaluar por lo menos al final del año o antes en caso de ser necesario, los controles internos de los procedimientos del Departamento, a través del análisis de la información generada del total de protocolos revisados por los Comités, con la finalidad de realizar los cambios necesarios para su atención.

3.11 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, llevar a cabo la evaluación anual de riesgos de los procesos del Departamento, determinando la probabilidad de ocurrencia y nivel de gravedad del mismo, para identificar las debilidades de control del proceso y registrarlos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), especificando las acciones a desempeñar para su seguimiento, control o erradicación, según sea el caso.

3.12 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, alinear las actividades establecidas por el Departamento, con las de la Dirección de Investigación y la Dirección General, para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.

3.13 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, brindar atención a las observaciones derivadas por instancias fiscalizadoras, identificar la causa raíz de las mismas y procurar el seguimiento oportuno para evitar su recurrencia.

3.14 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, establecer estándares de calidad de los procesos *prioritarios* del Departamento y proporcionar el seguimiento oportuno para el cumplimiento de objetivos institucionales.

3.15 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, verificar que los resultados del desempeño de la ejecución de los procesos del Departamento sean los idóneos, para el logro de los objetivos institucionales

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

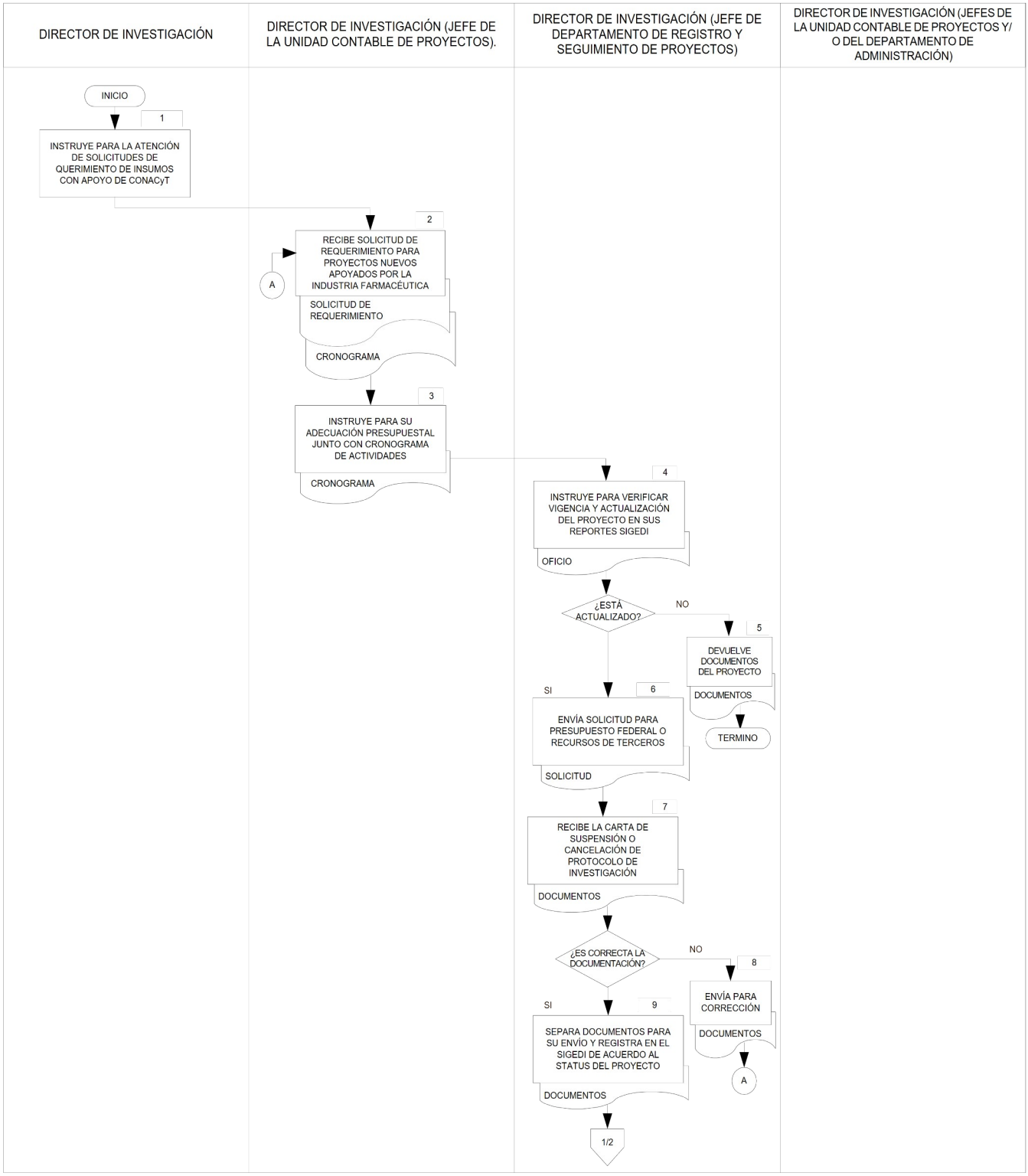
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	1	Instruye a la Unidad Contable de Proyectos para la atención de solicitudes de requerimientos de insumos de los investigadores que cuentan con apoyo del CONACyT, para su atención.	
Director de Investigación (Jefe de la Unidad Contable de Proyectos)	2	Recibe del investigador, solicitud de requerimientos dirigida al Director de Investigación, cuando se trate de proyectos nuevos y apoyados por la Industria Farmacéutica.	• Solicitud de requerimientos • Cronograma
	3	Instruye a la Unidad Contable de Proyectos para su adecuación presupuestal junto con el cronograma de actividades del protocolo.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	4	Instruye al Departamento de Registro y Seguimiento de proyectos para que verifique si se encuentra registrado, vigente y actualizado en sus reportes, en el Sistema SIGEDI. ¿Está actualizado?	• Oficio • Solicitud de requerimientos • Documentos
	5	No: Devuelve documentación, elabora oficio de avance de proyecto vía SIGEDI o formato de Word y turna firma para firma del Director de Investigación para su envío a los investigadores y termina el procedimiento.	
	6	Si: Envía solicitud de requirimiento de insumos al Departamento de Administración en caso de Presupuesto Federal y a la Unidad Contable de Proyectos en caso de ser Recursos de Terceros, CONACyT o Industria Farmacéutica.	
	7	Recibe la carta del investigador principal de suspensión o cancelación de protocolo de investigación, revisa la documentación anexa y registra en el SIGEDI, el status de acuerdo a los siguientes motivos: • Falta de reclutamiento de pacientes en los tiempos establecidos. • No contar con respuesta oportuna por parte de COFEPRIS. • El grupo de investigadores no llega acuerdos para el trabajo en equipo.	

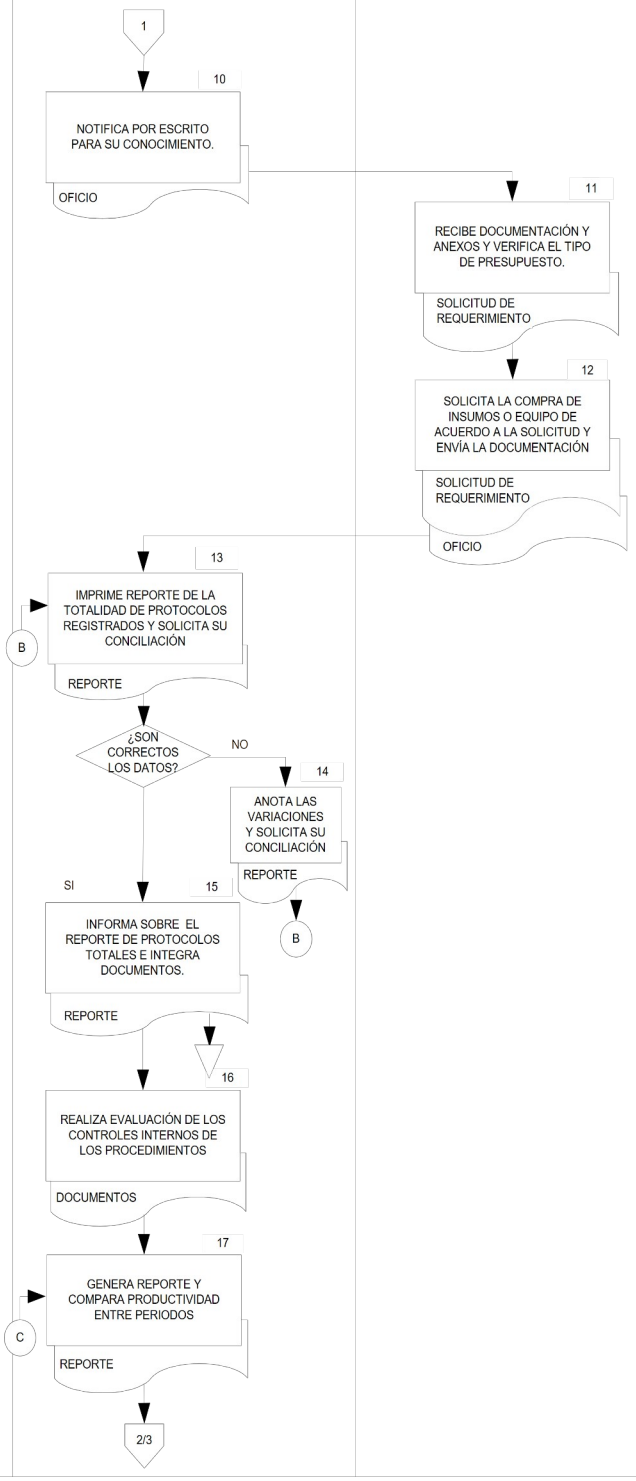
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)		• Por problemas presupuestales, administrativos atribuibles a los investigadores o cualquier otra circunstancia ajena a la Dirección de Investigación. • Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, que pongan en riesgo la salud del paciente. • Razones de organización atribuibles al equipo de investigadores, Industria Farmacéutica o cualquier otra instancia ajena. • Motivos atribuibles a la Industria Farmacéutica. • Cualquier otro motivo no contemplado en lo anteriormente enunciado y que ponga en riesgo la ejecución del protocolo de investigación o la seguridad del paciente. ¿Es correcta la documentación?	• Documentos • Oficio
	8	No: Envía la documentación al investigador para su corrección y regresa a la actividad 2.	
	9	Si: Separa documentos para su envío a cada Comité y registra en el SIGEDI de acuerdo al status del proyecto.	
	10	Notifica por escrito a la Unidad Contable de Proyectos para su conocimiento.	
Director de Investigación (Jefes de la Unidad Contable de Proyectos y/o del Departamento de Administración)	11	Recibe documentación y anexos y verifica el tipo de presupuesto.	• Solicitud de requerimientos • Oficio
	12	Solicita a la Subdirección de Recursos Materiales la compra de insumos o equipo de acuerdo a la solicitud de requerimientos del investigador y envía la documentación comprobatoria para su adquisición.	
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	13	Imprime semestralmente o antes si se requiere, reporte de la totalidad de protocolos registrados a fecha determinada en la Dirección de Investigación y solicita su conciliación con la Unidad Contable de Proyectos. ¿Son correctos los datos?	• Oficio • Reporte
	14	No: Anota las variaciones detectadas contra los reportes de la Unidad Contable de Proyectos y solicita nuevamente su conciliación posterior y regresa a la actividad 13.	

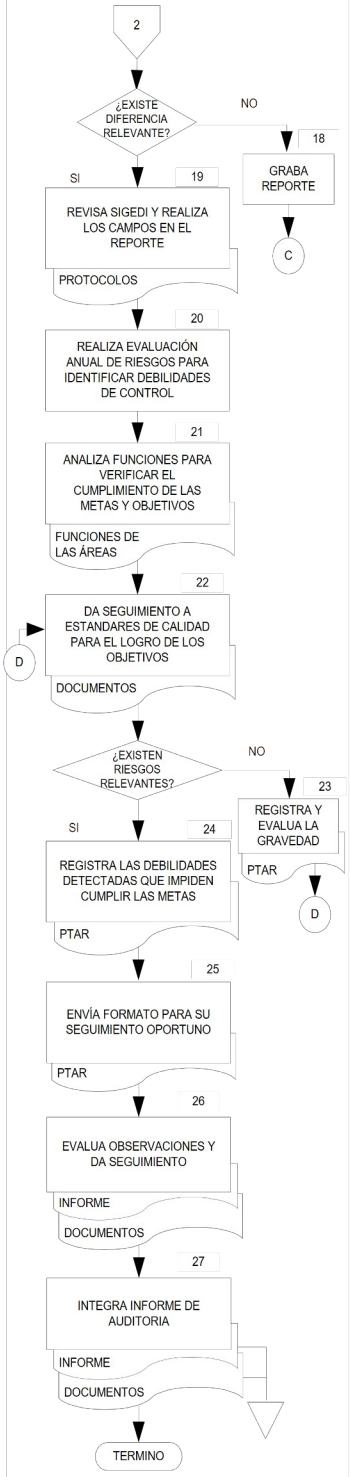
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	15	Si: Informa a la Dirección de Investigación sobre el reporte de protocolos totales y archiva documentos.	• Documentos • Reporte • Protocolos • Documentos • Funciones de las áreas • PTAR
	16	Realiza por lo menos una vez al año (en los meses de noviembre o diciembre), o antes de ser necesario, la evaluación de los controles internos de los procedimientos del Departamento mediante el análisis de la información generada del total de protocolos sometidos a los Comités.	
	17	Genera reporte en Excel y compara productividad entre periodos. ¿Existe diferencia relevante?	
	18	No: Graba reporte en la computadora para su actualización posterior y regresa a la actividad 17.	
	19	Si: Revisa SIGEDI contra protocolos; y realiza los cambios en el reporte o sistema, según sea el caso. Continúa procedimiento.	
	20	Realiza la evaluación anual de riesgos de los procesos (en los meses de octubre o noviembre), para identificar debilidades de control.	
	21	Analiza a su vez, la alineación de las funciones de la Dirección General, Dirección de Investigación y del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos, para verificar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	
	22	Establece y da seguimiento anual (o antes si es necesario), a los estándares de calidad y resultados del desempeño de la ejecución de los procesos para el logro de los objetivos organizacionales. ¿Existen riesgos relevantes?	
	23	No: Registra en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), las acciones comprometidas y evalúa la gravedad y nivel de ocurrencia y regresa a la actividad 22.	
	24	Si: Registra en el PTAR las debilidades de control detectadas, anotando la gravedad y probabilidad de ocurrencia que impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos)	25	En ambos casos, se envía formato PTAR a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su seguimiento oportuno; y posterior verificación por el Órgano Interno de Control o cualquier instancia fiscalizadora. ¿Existen observaciones?	• PTAR • Informe • Documentos
	26	No: Integra informe de auditoría, lo archiva y termina procedimiento.	
	27	Si: Evalúa observaciones realizadas por instancias fiscalizadoras e identifica la causa raíz de las mismas para dar puntual seguimiento y evitar su recurrencia. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DE LA UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS).	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DE DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFES DE LA UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS Y/ O DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN)
			

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DE LA UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS).	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFE DE DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS)	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN (JEFES DE LA UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS Y/ O DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN)
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	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 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.4 Guía para la presentación de proyectos de investigación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No aplica.
6.5 Manual del Investigador (Brochure).	No aplica.
6.6 Copia del proyecto aprobado (Industria Farmacéutica).	No aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.
6.8 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, actualizado el 27-III-2017.	No aplica.
6.9 Código de Etica y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 30-VI-2017	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de requerimientos para el desarrollo de proyectos de investigación.	10 años.	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos.	No aplica.
7.2 Oficios de requerimientos.	10 años.	Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos.	No aplica.
7.3 Formato de Asignación de Insumos.	10 años.	Departamento de Administración.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Brochure o Manual del Investigador: Documento que sintetiza la información existente a la fecha de revisión sobre un nuevo medicamento o molécula en estudio.

8.2 Investigación: Es un estudio cuidadoso que se lleva a cabo para encontrar y reportar nuevo conocimiento en Ciencias de la Salud.

8.3 Investigador: Es alguien que conduce o lleva a cabo una investigación sobre algo.

8.4 Proyecto: Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.

8.5 Proyecto Aprobado por los Comités: Proyecto aprobado por los Comités de Investigación, Ética, Investigación y Bioseguridad, según sea el caso.

8.6 Proyecto Cancelado: Se puede cancelar por los siguientes motivos: A) No cuenta con la aprobación de COFEPRIS y por lo tanto no se formalizó el convenio. B) Cuando un proyecto no se desarrolla por causas ajenas a los investigadores y que no cuente con aportaciones de los patrocinadores. C) Debido a que se

alcanzó la meta global en los institutos multicéntricos y binacionales. D) Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.7 Proyecto en Desarrollo: Una vez que se tiene el convenio debidamente formalizado con la Unidad Jurídica del Hospital, se apertura el sitio de investigación.

8.8 Proyecto en Trámite de Elaboración de Convenio: El proyecto es aprobado por COFEPRIS y se encuentra en trámite la elaboración y formalización del convenio.

8.9 Proyecto Finiquitado: Al término del proyecto, el investigador responsable deberá presentar el informe final técnico al patrocinador y al Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos. El patrocinador deberá depositar las aportaciones convenidas en el presupuesto anexo al convenio.

8.10 Proyecto Suspendido: Por presentarse eventos adversos severos detectados en los institutos multicéntricos y binacionales, sin haber iniciado el desarrollo en el Hospital o cualquier otro motivo descrito en el procedimiento.

8.11 Proyecto Terminado Financieramente: El patrocinador ha realizado todos los pagos de acuerdo al convenio celebrado y se han efectuado los apoyos de acuerdo a lo convenido en el presupuesto anexo al convenio en el mismo.

8.12 Proyecto Terminado Técnicamente: Es cuando el investigador responsable ha cumplido con el fin estipulado por escrito en el convenio entre el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el patrocinador, en el cual el Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de la Dirección de Investigación, deberá contar con la información técnica final. En ésta etapa existen adeudos financieros por parte del patrocinador correspondiente a la última etapa del desarrollo del proyecto.

a) Se completó todo lo establecido en el protocolo de investigación.
b) Por no completar el reclutamiento.
c) Por causas imputables al patrocinador.
d) Porque ya no decide participar el investigador principal.
e) Cualquier otro motivo no contemplado en el procedimiento.

8.13 SIGEDI: Sistema Integral de Información para la Gestión de la Dirección de Investigación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se modificó el Propósito, las Políticas 3.3, 3.4 y 3.8; las actividades: 4, 5, 7, 13 y se modificó el Glosario en los conceptos 8.1, 8.2, 8.5 y 8.11. Se agregaron 5 Políticas: de la 3.10 a la 3.15. Se agregaron actividades de la 16 a la 27. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Asignación de Insumos e instructivo de llenado.

10.1 Formato de Asignación de Insumos

TÍTULO DEL PROYECTO: (1)_____

NÚMERO DEL PROYECTO: (2)_____

INVESTIGADOR RESPONSABLE: (3)_____

Número Consecutivo (4)	Clave Almacén (5)	Descripción (6)	Catálogo (7)	Presentación (8)	Cantidad (9)	Costos Aproximados (10)	Importe (11)	Distribuidor (12)
				Subtotal(13)			**$0.00**	
				IVA (14)			**$0.00**	
				TOTAL (15)			**$0.00**	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE ASIGNACIÓN DE INSUMOS

1. Indicar el título del proyecto de investigación.
2. Indicar el número del proyecto del expediente que se le asigna en la Dirección de Investigación.
3. Indicar el nombre del investigador responsable del proyecto de investigación.
4. Enlistar con número consecutivo, los insumos que se requieren para el proyecto.
5. Indicar la clave del insumo.
6. Indicar la descripción completa del insumo.
7. Indicar el número de catálogo donde especifique el insumo requerido.
8. Detallar la presentación del insumo solicitado.
9. Indicar la cantidad de insumos que requiere el protocolo.
10. Indicar los costos aproximados que requiere para la adquisición de los insumos.
11. Indicar el importe total resultante de la cantidad de insumos por el costo de cada uno.
12. Especificar el nombre completo o razón social del proveedor, distribuidor o laboratorio que proporciona el insumo requerido.
13. Indicar el subtotal resultante de la suma de los importes de los insumos requeridos.
14. Especificar el monto a cubrir con el IVA.
15. Indicar la suma total resultante del Subtotal más el IVA.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERNADO MÉDICO

1. PROPÓSITO

Coordinar, asignar y supervisar las acciones para la realización de internado médico de estudiantes de medicina de instituciones educativas con las que el Hospital tiene convenios de colaboración.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Educación y Capacitación en Salud y el Departamento de Pregrado de esta Dirección participan en el proceso de la realización del internado médico del Hospital.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a Instituciones de Salud y Educativas con las que se tiene convenio de colaboración

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado serán los responsables de coordinar y controlar el Internado Médico en el Hospital General de México.

3.2 La autorización, distribución y control de los campos clínicos para la realización de internado médico de pregrado, se establecerá de acuerdo a la NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, que establece que:

3.2.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada de la unidad, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables.

3.3 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado será el responsable de trabajar con base en lo que establece la norma oficial para la realización de Internado Médico.

3.4 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado serán los responsables de coordinarse con las autoridades del área administrativa para el trámite de becas de los alumnos del Internado.

3.5 El otorgamiento de documentos oficiales referentes a Internado Médico será responsabilidad exclusiva de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

3.6 El Departamento de Pregrado de esta Dirección será el responsable de realizar las evaluaciones correspondientes e informar a las Instituciones educativas de donde proceden los alumnos.

3.7 El Departamento de Pregrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, tiene la responsabilidad de atender las circunstancias que ocurran durante el ciclo escolar, bajo criterios del Hospital y/o Facultad y de la Norma Oficial Mexicana para Internado de Pregrado.

3.8 El Departamento de Pregrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, tiene la responsabilidad de atender las observaciones, acciones o solicitudes de las instancias fiscalizadoras y comités.

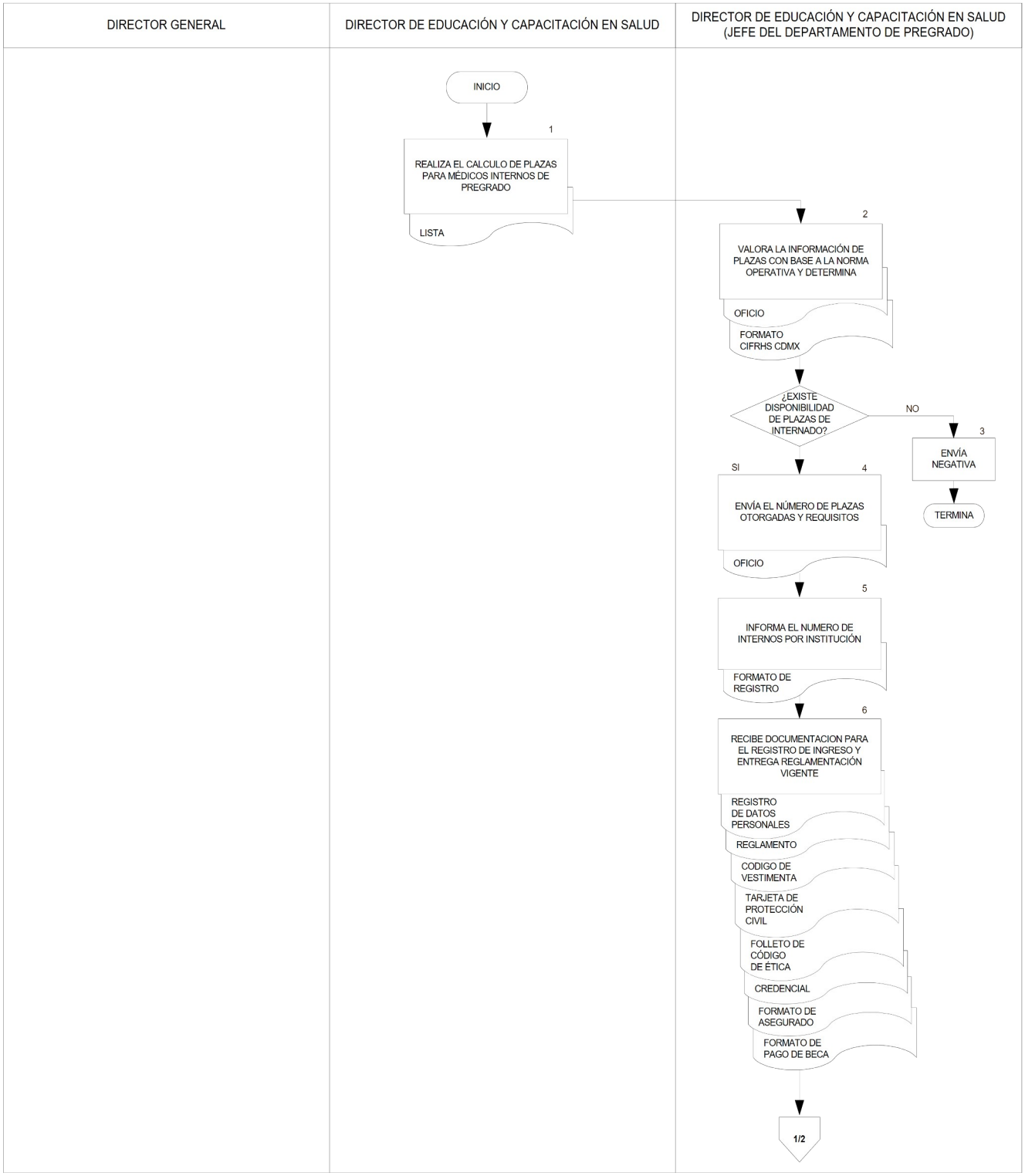
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

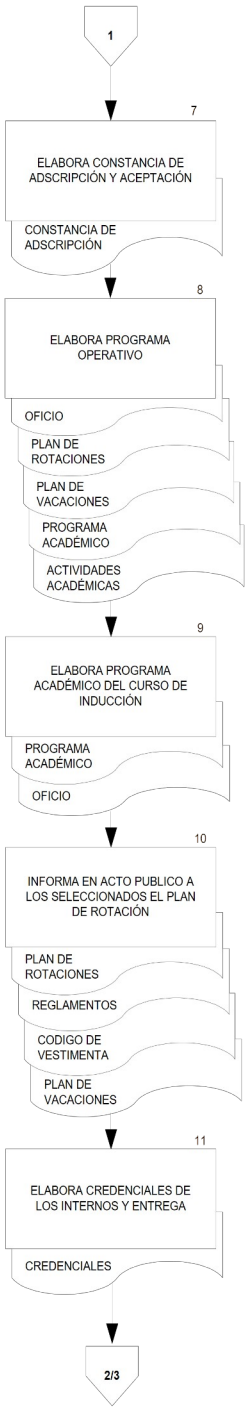
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud.	1	Realiza el cálculo de plazas para internos de pregrado que se programan para el año escolar inmediato con base en la NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado (Se realiza dos veces al año en los meses d e marzo y septiembre).	• Lista.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Pregrado).	2	Recibe la solictud de plazas de las diversas instituciones educativas con las que se tiene convenio de colaboración y valora la información con base a la norma operativa del sector salud y determina. ¿Existe disponibilidad de plazas de internado?	• Oficio. • Formato CIFRHS CDMX • Formato de registro de datos personales • Reglamento • Código de vestimenta • Tarjeta de protección civil • Folleto del código de ética • Credencial • Formato de asegurado • Formato de pago de la beca
	3	No: Envía respuesta a las Instituciones educativas, especificando las causas por las que no se autorizan las plazas y termina el procedimiento.	
	4	Si: Envia mediante oficio el número a la institución educativa el número de plazas otrogadas, así como los requisitos que debe cubrir el interno el pregrado a su ingreso.	
	5	Informa mediante formato oficial, el número de internos aceptados, calculado por institución educativa a la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud de la Ciudad de México.	
	6	Recibe la documentación solicitada a los internos de pregrado para el registro de su ingreso, entrega por escrito la reglamentación vigente del internado que incluye: Reglamento para internado de pregrado, código de vestimenta, tarjeta de protección civil, folleto del código de ética para servidores públicos, credencial y el documento correspondiente al seguro de vida y pago de beca.	
	7	Elabora la constancia de adscripción y aceptación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaria de Salud	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Pregrado).	8	Elabora (conforme a la norma para el internado de pregrado) el programa operativo compuesto por: Plan de rotaciones y vacaciones, programa de consolidación académica y actividades académicas en las instituciones educativas y lo entrega con oficio para su conocimiento y manejo del año académico a los Coordinadores de área.	• Constancia de adscripción • Oficio • Plan de rotaciones • Plan de vacaciones • Programa académico • Actividades académicas • Plan de rotación • Reglamentos • Código de vestimenta • Plan de vacaciones • Credenciales • Oficio • Constancia de adscripción • Consentimiento pago de beca • Contrato de cuenta • CURP • Oficio • Lista de alumnos
	9	Elabora el programa académico del curso de inducción para el internado de pregrado en el Hospital General de México e informa mediante oficio a las instituciones educativas las fechas y horarios del mismo.	
	10	Informa en acto público a los seleccionados el plan de rotación, los reglamentos, código de vestimenta y el plan de vacaciones (quince días antes del inicio del ciclo escolar) y entrega.	
	11	Elabora credenciales de identificación de los internos de pregrado y entrega de las mismas	
	12	Envía mediante oficio y CD contancias de adscripción y aceptación del internado de pregrado y documentación para el pago de beca que son: a) Formato de constancia de adscripción y aceptación del internado de pregrado de la DGCES SSA, b) formato de consentimiento para recibir el pago de la beca a través de deposito bancario o transferencia electrónica de fondos, c) copia del contrato de cuenta de débito y d) copia del CURP de cada uno de los internos a la Dirección de Educación en Salud de la DGCES – SSA y a la Dirección General de Recursos Humanos de la DGCES – SSA para el trámite correspondiente y archiva acuse.	
	13	Solicita mediante oficio y lista de alumnos, al Departamento de Nutrición el otorgamiento de alimentos para los internos y archiva acuse.	
	14	Solicita mediante oficio y lista de alumnos a la Subdirección de Recursos Materiales el otorgamiento de uniforme para los internos y archiva acuse.	
	15	Solicita mediante oficio y lista de alumnos a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento el otorgamiento de claves de usuario para los internos y archiva acuse.	

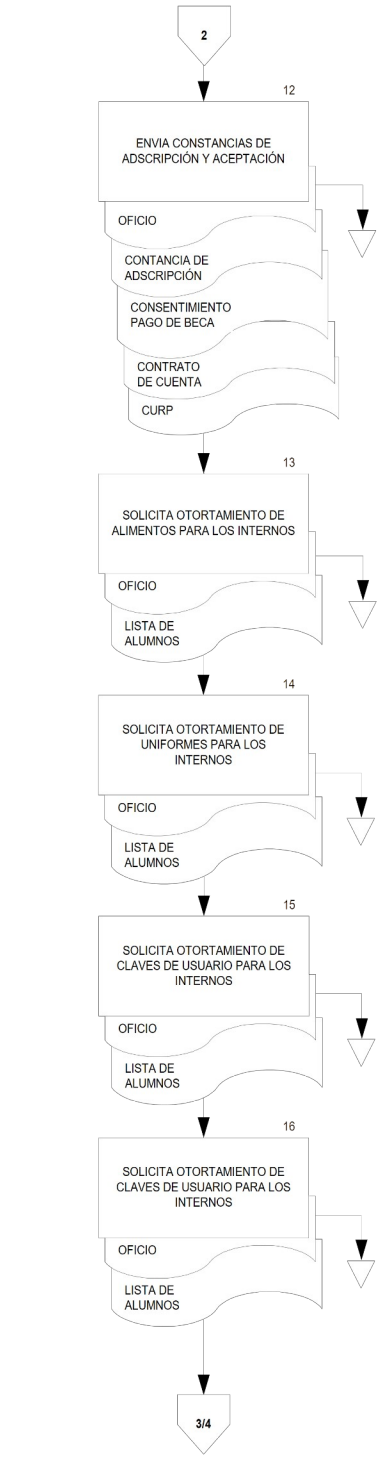
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Pregrado).	16	Solicita mediante oficio y lista de alumnos, al centro electrónico de información e investigación el otorgamiento de claves para los internos y archiva acuse.	• Oficio • Cédula de evaluación • Listas de cotejo • Listas de alumnos
	17	Envía mediante oficio cada bimestre a los Coordinadores de área, las cédulas de evaluación de la práctica clínica en servicio, las listas de cotejo para la evaluación de habilidades de internos de pregrado y listados de los alumnos a su cargo para que sean evaluados y archiva acuse.	• Oficio • Cédula de evaluación • Listas de calificaciones
	18	Recibe, revisa y vacia en una base de datos, las calificaciones emitidas por los Coordinadores de internado y envía las cédulas de evaluación de la práctica clínica en servicio o los listados con las mismas debidamente complementadas a las instituciones educativas correspondientes.	• Oficio • Carta de termino • Acuse
	19	Recibe mediante oficio y vía electrónica, las cartas de termino de internado de pregrado expedidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (al termino del ciclo académico) y elabora las cartas de termino de internado de pregrado con la calificación final de alumnos.	• Carta de termino
Director de Educación y Capacitación en Salud	20	Envia al Director General del Hospital para la firma correspondiente, las cartas de termino de internado de pregrado expedidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de los alumnos (al termino del ciclo académico)	• Cartas de termino
Director General.	21	Recibe y firma las cartas de término de internado de pregrado y envía a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.	• Carta de termino
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Pregrado).	22	Entrega el diploma correspondiente a los internos, carta de termino de internado expedida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y acta final de calificaciones del internado por rotación (al termino del ciclo académico) y el alumno entrega la credencial vigente que lo acredita como interno de pregrado y ésta se destruye. **TERMINA.**	• Diploma. • Carta término • Acta de calificaciones

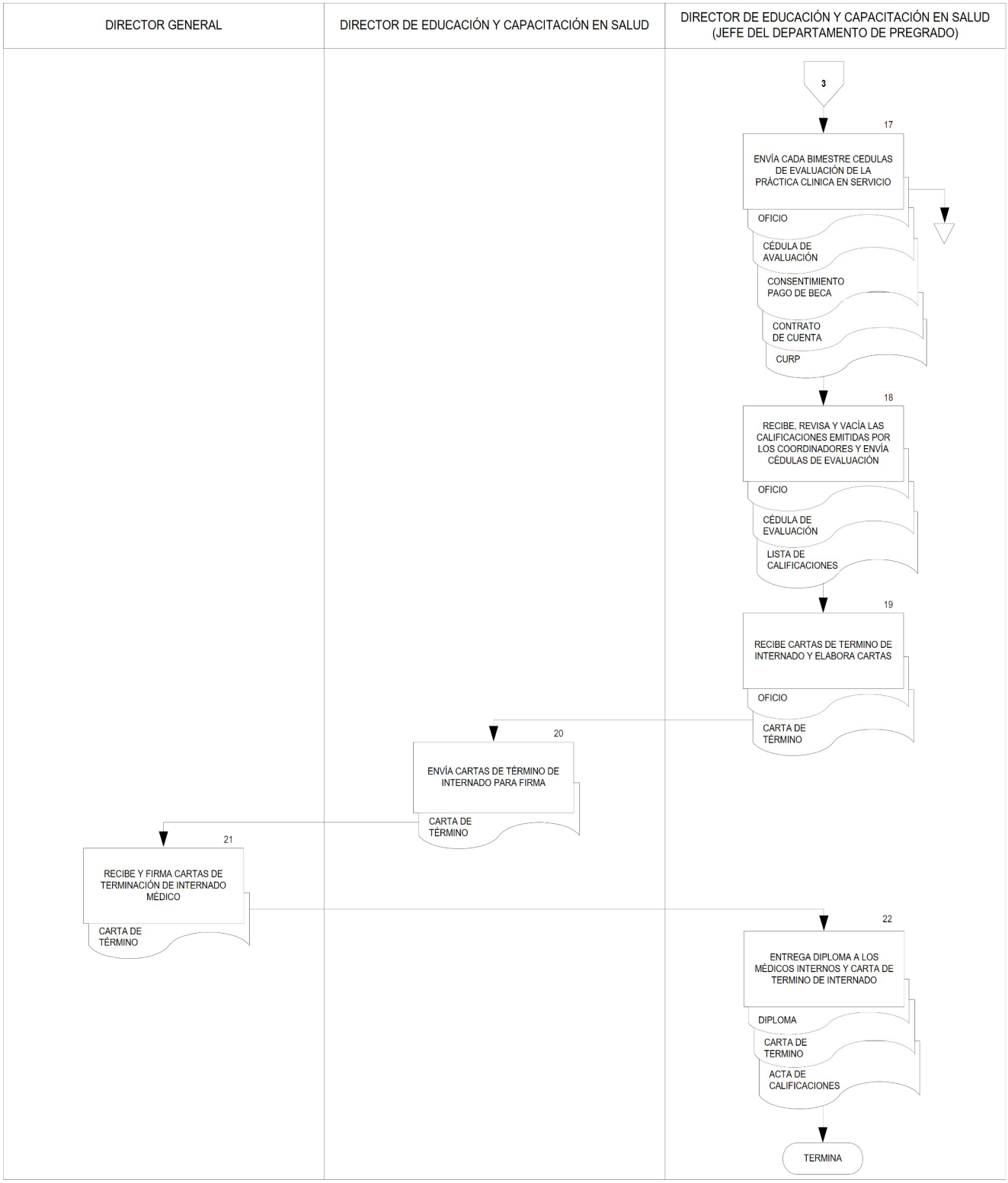
5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO)
		

DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO)




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO)
3
17
ENVÍA CADA BIMESTRE CEDULAS DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLINICA EN SERVICIO
OFICIO
CÉDULA DE AVALUACIÓN
CONSENTIMIENTO PAGO DE BECA
CONTRATO DE CUENTA
CURP
18
RECIBE, REVISA Y VACÍA LAS CALIFICACIONES EMITIDAS POR LOS COORDINADORES Y ENVÍA CÉDULAS DE EVALUACIÓN
OFICIO
CÉDULA DE EVALUACIÓN
LISTA DE CALIFICACIONES
19
RECIBE CARTAS DE TERMINO DE INTERNADO Y ELABORA CARTAS
OFICIO
CARTA DE TÉRMINO
20
ENVÍA CARTAS DE TÉRMINO DE INTERNADO PARA FIRMA
CARTA DE TÉRMINO
21
RECIBE Y FIRMA CARTAS DE TERMINACIÓN DE INTERNADO MÉDICO
CARTA DE TÉRMINO
22
ENTREGA DIPLOMA A LOS MÉDICOS INTERNOS Y CARTA DE TERMINO DE INTERNADO
DIPLOMA
CARTA DE TERMINO
ACTA DE CALIFICACIONES
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud 2016.	No aplica
6.4 NOM-234-SSA1-2003 Norma Oficial Mexicana para la vigilancia de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. D.O.F.16-I-2005. Modificación DOF. 21-X-2014.	No aplica
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.
6.8 Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos Generales para Internos de Pregrado. Gaceta Oficial del Distrito Federal. 21-XII-2007	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Departamento de Pregrado.	No aplica
7.2 Listas	5 años.	Departamento de Pregrado.	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Institución de Salud: Toda organización con personalidad jurídica de derecho público o privado con capacidad para aportar servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestaciones en uno o más establecimientos para la atención médica.

8.2 Institución Educativa: Órgano público o privado autónomo, federal o estatal, que desempeñe labores de docencia, investigación y difusión, que cuenta con infraestructura, planes y programas de estudio, alumnos, personal académico, directivo y administrativo, para el cumplimiento de las funciones propias de la educación superior de la licenciatura en medicina y que responde de orden, estructura, prestación y misión.

8.3 Internado de Pregrado: Ciclo académico teórico – práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de la licenciatura en medicina, previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Aumenta una política de operación y se readecuó el Procedimiento.
2	Abrll 2018	Se agregó la política 3.8 y se adecuaron las

		actividades de la 5 a la 21. Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos al procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato oficial de la CIFRHS CDMX (formato externo)
10.2 Formato de registro de datos personales
10.3 Formato de acuse de recibido
10.4 Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios (formato externo)
10.5 Formato de consentimiento para recibir el pago de la beca a través de deposito bancario o transferencia electrónica de fondos (formato externo)
10.6 Formato de constancia de adscripción y aceptación del internado de pregrado de la DGCES SSA (formato externo)
10.7 Plan de Rotaciones de internado de pregrado
10.8 Plan de Vacaciones de internado de pregrado
10.9 Programa de Consolidación Académica
10.10 Programa Académico del Curso de Inducción
10.11 Reglamento para internado de pregrado
10.12 Código de Vestimenta
10.13 Lista de alumnos
10.14 Cédula de Evaluación de la Práctica Clínica en Servicio
10.15 Lista de cotejo para la Evaluación de Habilidades de Internos de Pregrado
10.16 Lista de Calificaciones
10.17 Carta de termino de internado de pregrado (formato externo)
10.18 Acta Final de Calificaciones del Interno por Rotación

10.1 Formato oficial de la CIFRHS CDMX (formato externo)

COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACION EN SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CIFRHS

SECRETARIA TECNICA

PROMOCION

INSTITUCIÓN DE SALUD

INSTITUCIÓN DE SALUD	ESTADO	SEDE	PLAZAS SOLICITADAS

TOTAL:

EGRESO	DISTRIBUCIÓN				EXCEDENTE
	SSA	IMSS	ISSSTE	OTRA	
SOLICITADA					

CAMAS CENSABLES

DRA. CLAUDIA ALEJANDRA SAINOS RAMIREZ

NOMBRE Y FIRMA

FECHA

Vo. Bo.

DR. LINO EDUARDO CARDIEL MARMOLEJO
DIRECTOR DE EDUCACION Y CAPACITACION EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

C. Altadena No. 23, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03810

Tel: 5132. 12. 00 Ext. 1031

10.2 Formato de registro de datos personales

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE PREGRADO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

DATOS PERSONALES PARA INTERNADO MEDICO

GENERACIÓN _____ PROMEDIO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ NACIONALIDAD: _____

CURP: _____ RFC CON HOMOCLAVE: _____

DOMICILIO: _____
CALLE Y NUM COLONIA MUNICIPIO

_____ TELEFONO: _____
ESTADO CP

CORREO ELECTRONICO: _____ INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

EN CASO NECESARIO CONTACTAR A _____

PARENTESCO: _____ TELEFONO _____

HOMBRE	TALLA (MEX)	MUJER	TALLA (MEX)
PANTALÓN		PANTALON	
SACO		SACO	
BATA		BATA	
ZAPATOS		ZAPATOS	

_____
F I R M A

F3 PDE-13 REV. 0

10.3 Formato de acuse de recibido

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE PREGRADO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACUSE DE RECIBIDO

REGLAMENTO DE INTERNADO
CODIGO DE VESTIMENTA
FOLLETOS DE CODIGO DE ETICA Y LIDERAZGO
TARJETAS DE PROTECCION CIVIL
CREDENCIAL INSTITUCIONAL
CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

GENERACIÓN _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA _____

RECIBI, LEÍ Y ESTOY DE ACUERDO

_____
F I R M A

F4 PDE-13 REV. 0

10.4 Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios (formato externo)

Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios

MetLife

Favor de llenar claramente con letra de molde. Remitamos este consentimiento

Num. de certificado	R.F.C.	C.U.R.P.
Póliza número	Contratante	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Plan del seguro	Ocupación	$ Suma Asegurada

Beneficiario(s)	Parentesco

Beneficios adicionales contratados	Suma Asegurada adicional

Fechas del certificado — **Nacimiento** Día Mes Año — **Vigencia** Día Mes Año A las 12:00 Hrs. — **Inicio del empleo** Día Mes Año

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, además de imprimir su huella digital, firmarán a su ruego otra persona y dos testigos.

Testigos

Nombre _____
Dirección _____
Nombre _____
Dirección _____

Firma del Asegurado

Huella del pulgar derecho

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente, son verídicas y estan completas.
El certificado correspondiente no tendrá validez alguna si no es remitido este original a la citada MetLife México, S.A.

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento A DE

"Este documento y la nota técnica, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Exp. 732.1(S38)/4 Oficio No. 42073 del 26/07/74".

Original

MetLife Mexico, S.A., Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 5328-7000 ó lada sin costo 01-800-00 METLIFE (638-5433)

GV-1-002 VER 1

10.5 Formato de consentimiento para recibir el pago de la beca a través de deposito bancario o transferencia electrónica de fondos (formato externo)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Recursos Humanos

Consentimiento para recibir el pago de Beca a través de Depósito Bancario o Transferencia Electrónica de Fondos

Fecha: _____

De conformidad con los Artículos 5, 6, Fracción VI, 7, Fracciones I, XI y XV y 84 de la Ley General de Salud; 52 y 53 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; 18, Fracción XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 17, tercer párrafo del Código Fiscal de la Federación; 42 de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación; 110 y 121 de su Reglamento; 132 y 133 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Numerales 7.1.2 y 10.1 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas; y el Acuerdo por el cual se determina el tabulador de becas para Internos de Pregrado y Pasantes que se indican, de fecha 15 de enero de 2014, expresamente otorgo a la Secretaría de Salud, mi consentimiento para recibir el pago de Beca por transferencia electrónica de fondos ó depósito bancario a la cuenta, cuyos datos se señalan a continuación y de la cual soy titular:

Institución bancaria: _____ Número de cuenta bancaria: _____ Número de cuenta CLABE: _____

(Anexar copia del contrato de apertura de cuenta bancaria y/o copia de estado de cuenta bancario)

Lo anterior, respecto de la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y posgrados que coordina la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

Asimismo, manifiesto que la recepción del presente no obliga a la Secretaría de Salud a efectuar los el pago de beca, si no se cumplen previamente los requisitos para su otorgamiento, quedando bajo mi entera responsabilidad, los datos aquí descritos y en caso de error u omisión de mi parte, tendré que acudir a la Institución bancaria para su resolución.

En caso de baja presentaré por escrito mi renuncia a mi condición de: _____ y me comprometo a que si hubiese un error en el depósito electrónico, avisaré de inmediato a las autoridades y de ser necesario efectuaré los reintegros correspondientes.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
DATOS PERSONALES
Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados son verdaderos

R.F.C: _____
CURP: _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____ Estado Civil: _____

Domicilio Particular: _____
Calle y Núm Ext./Int. Colonia

_____
Delegación, Municipio o Población Entidad Federativa Código Postal

Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA

Con fundamento en el artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, parte de la información descrita en la presente está clasificada como CONFIDENCIAL. Por ello, de acuerdo a los Artículos 19, 21 y 22 Fracción I° de la misma, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea utilizada en los trámites inherentes al otorgamiento de Beca, sin que esta pueda ser destinada para propósitos distintos a los aquí señalados.

10.6 Formato de constancia de adscripción y aceptación del internado de pregrado de la DGCES SSA (formato externo)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

FOTO Y SELLO

PROGRAMA NACIONAL DE INTERNADO MEDICO DE PREGRADO
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN

I IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

NOMBRE «ALUMNO»

EDAD «ED ***SEXO*** «SEX ***NACIONALIDAD*** «NACIONALIDA ***CURP*** «CURP»
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DOMICILIO «DOMICILIO»

INSTITUCIÓN EDUCATIVA «CLV «INST_EDUC»

II IDENTIFICACIÓN DEL CAMPO CLÍNICO DE ADSCRIPCIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA: «ENT_FED» ***INSTITUCIÓN DE SALUD:*** «INST_SALUD»

LOCALIDAD «LOCALIDAD» ***No. DE CAMPO CLÍNICO*** «NUM_PLA

«NOM_HOSP»
«CLUES»

JURISDICCIÓN: «JURISDIC» ***MUNICIPIO:*** «MUNICIPIO»

TIPO DE UNIDAD «T_UNIDAD»

BECA CON CARGO A: «BECA»

FECHA DE INICIO: «INICIO» ***FECHA DE TÉRMINO:*** «TERMINO»

III ACEPTACIÓN

El alumno se compromete a efectuar su INTERNADO DE PREGRADO en el lugar mencionado, durante el tiempo estipulado, cumpliendo la normatividad nacional e internacional

«ALUMNO»
INTERNO

Vo. Bo.

«TITULAR_SESA»
TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

FOLIO «C_SEG» «FOLIO»

AUT. «DOC_AUT»

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO CON TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS

10.7 Plan de Rotaciones de internado de pregrado

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE PREGRADO
ROTACIONES BIMESTRALES DE INTERNADO DE PREGRADO
ENERO – DICIEMBRE 20

SALUD

GRUPO 1									
Nº	NOMBRE	ESCUELA	ENE - FEB	MAR - ABR	MAY - JUN	JUL - AGO	SEP - OCT	NOV - DIC
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

10.8 Plan de Vacaciones de internado de pregrado

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE PREGRADO
PERIODOS VACACIONALES DE INTERNADO DE PREGRADO
ENERO – DICIEMBRE 20

GRUPO 1									
N°	NOMBRE	ESCUELA	ENE - FEB	MAR - ABR	MAY - JUN	JUL - AGO	SEP - OCT	NOV - DIC
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

10.9 Programa de Consolidación Académica de internado de pregrado

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION DE EDUCACION Y CAPACITACION EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO
PROGRAMA DE CONSOLIDACION ACADEMICA 2018

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

FEBRERO	
21 DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA	DRA. MARÍA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO
28 SARAMPION, INFLUENZA Y COLERA	DRA. MARIA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO
MARZO	
07 FAMILIOGRAMA	DRA. MICHELLE GARCIA RUIZ
14 ADICCIONES	MTRA. ANGELICA OCAMPO OCAMPO
21 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	DRA. GLORIA YOLANDA RAMIREZ ORTIZ
ABRIL	
04 NEURODESARROLLO EN EL 1ER AÑO DE VIDA	DRA. ROSANA HUERTA ALBARRAN
11 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR	DRA. MARIA TERESA CHAVARRIA JIMENEZ
19 SINDROME COQUELUCHOIDE	DRA. MARÍA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO
26 MANEJO DEL DOLOR EN PEDIATRIA	DRA MARIA ANTONIETA FLORES MUÑOZ
MAYO	
02 INTERPRETACIÓN DE LA BIOMETRIA HEMATICA	DRA. ROSA MARTHA ESPINOSA ELIZONDO
09 ANEMIAS	DRA BEATRIZ CORTEZ HERRERA
16 PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES EN BANCO DE SANGRE	DR. ISRAEL RAMIREZ CAMACHO
23 TUMORES SOLIDOS EN PEDIATRIA	DR. DANIEL ORTIZ MORALES
30 PURPURA TROMBOCITOPENICA	DR. ROGELIO ZAPATA ARENAS
JUNIO	
06 COMA HIPEROSMOLAR	DR. ALFONSO CHAVEZ MORALES
13 SX NEFRITICO Y SX NEFROTICO	DRA. MARÍA MARGARITA MEJÍA ZALDIVAR
20 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	DR. ERNESTO LENIN CHAVEZ LOPEZ
27 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	DR. MANUEL FLORES IBARRA

JULIO	
04 EMERGENCIA HIPERTENSIVA	DR JOSE ISRAEL LEON PEDROZA
11 DX Y TX DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	DRA. MARIA ELVIRA LI HAU
18 TUBERCULOSIS PULMONAR	DR. VICTOR HUGO ROSALES SALYANO
25 ASMA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DRA. CAROLINA LUNA ROJAS
AGOSTO	
01 CICLO MENSTRUAL	DR. MANUEL BORGES IBAÑEZ
08 ABORTO	DR. ARTURO ORTIZ PAVON
15 PUERPERIO NORMAL Y COMPLICADO	DRA. ROSAURA AGUIRRE GARCIA
22 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	DR. ELOY RODRIGUEZ JUAREZ
29 ULCERA GASTRICA Y DUODENAL	DR. ADOLFO BUSTOS RAMIREZ
SEPTIEMBRE	
06 APENDICITIS Y COLECISTITIS	DR. ADOLFO BUSTOS RAMIREZ
13 PANCREATITIS AGUDA Y CRONICA	DR. ABRAHAM PULIDO CEJUDO
20 HERNIAS	DR. CARLOS CAMPOS CASTILLO
27 ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL	DRA. ROSALIA VAZQUEZ ALFARO
OCTUBRE	
03 NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO	LIC. ALEJANDRA RUIZ BARRANCO
10 NUTRICION EN EL ADULTO MAYOR FRAGIL	MTRA KAROLINA ALVAREZ ALTAMIRANO
17 MANEJO INTEGRAL EN OBESIDAD MORBIDA	DR.ADOLFO ALEJANDRO VELASCO MEDINA
24 DESNUTRICION Y MALNUTRICION	DRA VANESSA FUCHS TARLOVSKY
31 ALERGIA ALIMENTARIA	DR. FRANCISCO MEJIA COVARRUBIAS

10.10 Programa Académico del Curso de Inducción

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO

Curso de inducción para médicos internos de pregrado
Generación 2018
18 al 20 Diciembre 2017
Auditorio Dr. Abraham Ayala González

18 diciembre

HORA	TEMA	PROFESOR
8:00 – 8:50	Protección civil	Lic. Ulises Mandujano Escamilla
8:50 - 9:30	Precauciones estándar y taller de higiene de manos	Dr. Eloy Rodríguez Juárez
9:30 – 10:00	Metas internacionales de seguridad en el paciente Derechos de los pacientes	Mtra. Fátima Martínez Valdez
10:00 – 10:50	Toma de muestras y cultivos	QFB Leticia Alcaraz Pérez QBP Miguel Ángel Morales Gil
10:50 - 11:30	Accesos intravenosos	Enfra. Ángeles Edith Rodríguez Díaz
11:30 - 12:10	NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Residuos peligrosos biológico-infecciosos	Ing. Esther Rivera Romero
12:10 - 12:30	RECESO	
12:30 – 13:10	Proceso de donación de órganos y tejidos	Dra. Ana Regina García Márquez
13:10 - 14:00	NOM 253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	Dra. Yadira Lilian Bejar Ramírez

19 diciembre

HORA	TEMA	PROFESOR
8:00 – 8:50	NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	Dra. Leticia Lino Pérez
8:50 – 9:40	Fundamentos de la historia clínica	Dr. Jaime Camacho Aguilera
9:40 – 10:20	Relación médico - paciente	Dra. Mariana Zendejas Villalpando
10:20 – 11:00	Uso de la biblioteca electrónica HGM	Dr. José Antonio Mendoza Guerrero
11:00 – 11:30	NOM-234-SSA1-2003, reglamento para MIP	MPSS
11:30 – 11:50	RECESO	
11:50 – 12:20	Implicaciones jurídicas como MIP en el HGM	Lic. Erwin Rafael Albarrán Herrera
12:20 – 13:10	Exposición laboral a VIH	Dr. César Rivera Benítez
13:10 - 14:00	NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	Dra. María del Carmen Espinosa Sotero

20 diciembre

Acto público de asignación de servicio

HORA	TEMA
10:00 – 11:00	Asignación de servicios
11:00 – 12:00	Recorrido por los servicios

10.11 Regalmento para internado de pregrado

Reglamento para Internado de Pregrado

Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga

Dirección de Educación y Capacitación en Salud

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

Director de Educación y Capacitación en Salud

Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo

Jefa del Departamento de Educación de Pregrado

Dra. Claudia Alejandra Sainos Ramírez

Coordinadores de Internado de pregrado

Dr. Adolfo Bustos Ramírez

Dr. Manuel Borges Ibáñez

Dra. María del Carmen Espinosa Sotero

Dr. Manuel Flores Ibarra

Dr. Rogelio Zapata Arenas

Dr. José Israel León Pedroza

MARCO LEGAL

El Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" (HGMEL), es un organismo descentralizado por decreto presidencial el día 11 de mayo de 1995, con lo cual adquirió las prerrogativas y obligaciones propias de las dependencias y entidades que componen el sector salud paraestatal, de la administración pública de México y que señala la ley de la materia.

El HGMEL, tiene como misión, proporcionar asistencia médica con calidad a la población abierta, promover y realizar actividades de educación e investigación de alto nivel, con integración de todo el personal, basados en principios de profesionalismo y responsabilidad compartida, para lograr la satisfacción del usuario y del equipo de salud en un ámbito de respeto y honestidad.

El internado de pregrado está regido por la ley general de salud en su título IV, capitulo III, articulo 95, la cual entró en vigor el 10 de julio de 1984; por el reglamento donde se establecen las bases para la realización del internado de pregrado publicado en el diario oficial de la federación el 9 de diciembre de 1983, por la ley orgánica de las instituciones de enseñanza de salud con las cuales se tiene convenio de cooperación y por la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

El HGMEL, tiene convenios y acuerdos de colaboración vigentes con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y diversas escuelas y facultades privadas.

La dirección de Educación y Capacitación en Salud tiene como compromiso: Obtener y mantener permanentemente la excelencia académica, como centro idóneo para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud. Evaluar y actualizar los programas de enseñanza de pregrado y posgrado, vigilando el cumplimiento estricto de la normatividad educativa vigente.

La autoridad del HGMEL está representada por el Director General de la Institución, Director de Educación y Capacitación en Salud y los jefes de departamento y por los coordinadores y profesores de internado, además de las autoridades médicas y administrativas.

La observancia del presente reglamento es obligatoria

DEFINICIÓN

Artículo 1. El Reglamento de Internado de Pregrado del HGMEL es el conjunto de normas que regulan tanto la vida académica, como los deberes y derechos de los médicos internos de pregrado (MIP) de Medicina.

Al MIP también le es aplicable el Reglamento general del alumno de pregrado de la Universidad de procedencia.

OBJETIVOS DEL REGLAMENTO

1. Señalar las responsabilidades, derechos y privilegios de los internos de pregrado
2. Reglamentar los aspectos disciplinarios y definir las sanciones a las que pueden hacerse acreedores los internos de pregrado
3. Evaluación del desempeño

DE LAS RESPONSABILIDADES

1. Deberán acudir debidamente uniformados con ropa blanca o el uniforme reglamentario del área correspondiente, (uniforme quirúrgico) limpios y con el corte de pelo adecuado.
2. Deberán portar en un lugar visible el gafete que los identifique como alumnos, mismo que será expedido por la Dirección de Educación y Capacitación en salud.
3. Observar una conducta respetuosa hacia los pacientes, profesores, médicos, enfermeras, estudiantes y todo el personal que labora en la Institución.
4. Asistir con puntualidad a las actividades que les sean asignadas. El horario de actividades matutinas es de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, la práctica clínica complementaria es de 15:00 a 07:00 horas y en fines de semana y días festivos el horario de inicio de la misma es a las 8:00 horas.
5. La práctica clínica complementaria (guardias) será asignada por el profesor coordinador de cada área específica en modalidad A, B, C, D en todos los servicios excepto la rotación de urgencias donde la modalidad es A, B, C y en medicina familiar no se realiza práctica clínica complementaria y deberá realizarse sin falta alguna. Cualquier cambio en asignación de guardias debe ser autorizado exclusivamente por el profesor coordinador. La práctica clínica complementaria en fines de semana y días festivos es de 24 horas.
6. Asistir con puntualidad a las sesiones de consolidación académica los días miércoles en horario de 7:30 a 8:30 horas y a la sesión general del hospital los días viernes de 8:00 a 9:00 horas.
7. Cuidar y respetar las instalaciones del hospital, así como responsabilizarse del manejo de documentos, valores, materiales e insumos que tenga a su cargo durante sus actividades.
8. La autoridad máxima durante las clases y rotaciones es el profesor coordinador y sus indicaciones deberán observarse estrictamente.
9. La asistencia al centro de apoyo docente y bibliohemeroteca deberá sujetarse al reglamento interno de la misma.
10. Cuando un interno tenga una enfermedad que amerite incapacidad, deberá presentar los documentos probatorios de la misma al departamento de pregrado dentro de las 72 horas siguientes para justificar su inasistencia. Esta podrá ser avalada por el médico de base que lo reviso en este hospital o bien acudir al servicio médico correspondiente, dependiendo de la institución educativa de procedencia del alumno.

11. Al acudir al comedor, deberá sujetarse al reglamento interno del mismo.

DE LOS DERECHOS

1. Los internos tienen derecho a recibir una educación médica de calidad, dentro de un marco ético, en las rotaciones que tiene establecidas, de acuerdo al plan de estudios vigentes.
2. Las rotaciones constan de los siguientes servicios: Medicina interna, Ginecología y obstetricia, Urgencias médico - quirúrgicas, Cirugía general, Pediatría médica y Medicina familiar (cada rotación tiene una duración de dos meses).
3. Recibir la beca anual asignada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, en nómina de pago quincenal.
4. Disponer de los servicios de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico
5. Disfrutar de dos periodos vacacionales de 15 días naturales al año, los cuales son programados por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del departamento de pregrado.
6. Recibir alimentación completa, balanceada e higiénica.
7. Recibir anualmente una dotación de uniformes que consiste en un saco, una bata, un pantalón y un par de zapatos.
8. Recibir un trato digno y respetuoso de los residentes, profesores, coordinadores y del resto del personal del hospital.
9. Los internos tienen derecho a utilizar para su aprendizaje, las instalaciones del hospital, siempre y cuando sea bajo la indicación y supervisión del profesor o un médico de base.
10. Los internos tienen derecho a conocer el programa operativo y la forma de evaluar del curso a desarrollar en las instalaciones del hospital.
11. Los internos tienen el derecho de denunciar verbalmente o por escrito ante las autoridades de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del hospital, cualquier incumplimiento del presente reglamento.
12. Los internos podrán asistir a las actividades académicas y culturales que se programen en la institución, con la autorización del profesor tutor coordinador de cada servicio y el visto bueno del departamento de pregrado.
13. Al finalizar los cursos, el interno evaluara a los cursos, programas y profesores.

DE LAS PROHIBICIONES

1. Prescribir fármacos y realizar procedimientos médico-quirúrgicos que comprometan la salud y la vida del paciente sin la autorización de la autoridad responsable en el servicio correspondiente (médico adscrito, profesor, coordinador), y en su ausencia del residente de mayor jerarquía.
2. Emitir juicios y comentarios sobre el diagnostico, terapéutica y evolución de un paciente, sin la supervisión del médico adscrito responsable en ese momento, y en su ausencia por el residente de mayor jerarquía.
3. Aceptar directa o indirectamente remuneración por los servicios médicos prestados dentro del hospital.
4. Aprovechar los servicios o el personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución.
5. Presentarse o permanecer en las instalaciones del hospital, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o drogas.
6. Ingerir alimentos y bebidas en las aulas o áreas de servicio del hospital.
7. Utilizar instrumentos musicales o aparatos de sonido dentro de las aulas y las áreas de servicio.
8. Realizar juegos de azar, deportivos o de cualquier índole dentro de las aulas y las áreas de servicio del hospital.
9. Permanecer dentro de las aulas o áreas de servicio, en ausencia de actividades académicas y en ausencia del profesor, coordinador o integrante de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.
10. Realizar anotaciones en el expediente clínico del paciente, sin la supervisión del médico adscrito, profesor o coordinador y en su ausencia por el médico residente de mayor jerarquía.
11. Dañar las instalaciones, equipo y recursos (computadoras, libros, revistas, equipo audiovisual, etc.) del hospital.

12. Firmar documentos oficiales como la nota médica, solicitudes de estudios de laboratorio o gabinete, de banco de sangre indicando cualquier hemoderivados, así como los consentimientos informados.
13. Salir de las instalaciones del hospital para realizar cualquier trámite personal o de terceros sin el permiso por escrito del profesor tutor coordinador del servicio.
14. Participar en los traslados externos de pacientes.
15. Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del hospital o de las personas que aquí laboran.

DE LOS PRIVILEGIOS

1. Los internos colaboran de manera activa en la organización y actualización de los expedientes clínicos de los pacientes.
2. Participan en la observación de los procedimientos médicos y quirúrgicos dependiendo el área por donde roten sin embargo no pueden realizar ningún procedimiento aun teniendo la habilidad si no está el medico de base responsable para la vigilancia del mismo, ante la ausencia del médico de base el residente de mayor jerarquía podrá supervisarlo.
3. Los internos tienen la oportunidad de acompañar a los pacientes a sus estudios de gabinete del servicio por donde rotan, para darle seguimiento a cada uno de sus problemas.
4. Los internos también participan activamente en los estudios de laboratorio y tramites de banco de sangre si se requiere en un paciente o bien si se tiene la necesidad de hemoderivados ayudando a su transportación.
5. Los internos de pregrado tienen la oportunidad de llevar material de la biblioteca a su domicilio por algunos días de acuerdo al reglamento de la biblioteca y contar con claves para ingreso a la biblioteca virtual.
6. Los alumnos que tengan contemplado durante el internado médico el programa de intercambio internacional, deberán presentar oficio de aceptación de la sede en el extranjero con al menos 2 meses de anticipación, para los trámites correspondientes tanto a nivel interno como ante la Dirección General de Educación y Calidad en Salud de la SSA, y tendrán su periodo vacacional correspondiente dividido una semana antes y una semana después de la rotación internacional.

DE LAS SANCIONES

1. La sanción será dictada por el tutor coordinador de internado de cada rotación en primera instancia y posteriormente por el jefe del departamento de pregrado, el cual informará al director de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud tomando las medidas necesarias.
2. De acuerdo a la gravedad de la falta cometida, la sanción podrá ser desde una llamada de atención verbal, por escrito (nota mala, extrañamiento) con notificación a las autoridades escolares correspondientes, hasta la baja definitiva de la institución.
3. La reincidencia en faltas menores será sancionada también de acuerdo al párrafo anterior.
4. En caso de que el estudiante dañe algún equipo o instalación propiedad del hospital queda obligado a repararlo o reponerlo antes de finalizar el curso.
5. Si el interno de pregrado se ausenta del servicio sin causa justificable por 3 días o más se dará de baja del programa rotatorio de internado de pregrado.
6. En caso de que la falta cometida sea del fuero común se consignara a la autoridad correspondiente.

DE LA EVALUACION

1. La evaluación constituye un proceso permanente, continuo, sistemático y formativo, expresado en las formas prescritas en los programas académicos por competencias.

2. Son formas de evaluación, entre otras, las pruebas de medición de conocimientos, evaluaciones clínicas de competencias y habilidades, interrogaciones, trabajos de grupo, que permitan apreciar habilidades, destrezas, conocimiento, progresos y aprendizajes que se esperan de la formación académica.
3. La evaluación para los internos de pregrado debe considerar la disposición general del alumno en el desarrollo de sus actividades y la relación con sus compañeros, docentes y demás miembros de la comunidad académica.
4. En particular, las pautas mínimas de evaluación consideran:
    a. Aprobación de las rotaciones de acuerdo al programa académico y operativo.
    b. Asistencia mínima del 80% y puntualidad en actividades teóricas y prácticas, incluyendo las de evaluación, consolidación académica y sesiones generales del hospital.
5. El porcentaje de la calificación de la práctica clínica estará constituida por: 80% calificación de las rotaciones y 20% consolidación académica.
6. Las calificaciones se redondearán a números enteros de 0.5 a 0.9 sube al número inmediato y de 0.4 a 0.1 baja al número inmediato, excepto la calificación final de las seis rotaciones del internado médico; las calificaciones reprobatorias no se redondearán.
7. Los médicos internos tienen derecho a conocer el resultado de la evaluación de la práctica clínica dentro de los 5 primeros días hábiles posteriores al término de la rotación por parte de su profesor coordinador.
8. En caso de no aprobar una rotación, se programará por parte del profesor coordinador en un término no mayor a 10 días hábiles después de concluida la misma, un examen extraordinario teórico – práctico informando por escrito al departamento de pregrado el resultado de este. Si no se obtuvo calificación aprobatoria la Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado, dará aviso por escrito a la institución educativa de procedencia para que se realicen los trámites que competan para la aprobación de la rotación.
9. En caso de que el interno de pregrado reincida en la no aprobación de rotaciones (dos o más) se pondrá a disposición de la institución educativa de procedencia para que se tomen las medidas a las que haya lugar.

DE LOS ORGANISMOS

1. El organismo encargado de vigilar el cumplimiento del presente reglamento es el comité de educación y la persona encargada de aplicar las sanciones correspondientes es el Director de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga"
2. La sanción dictaminada por el Director de Educación y Capacitación en salud con la aprobación del comité de educación será inapelable.
3. Las infracciones leves y graves, sus respectivos procedimientos y sanciones aplicadas, serán consignados en el expediente del alumno
4. El presente reglamento podrá ser ratificado o modificado por la Institución en el momento que se considere necesario, dando aviso por escrito a los interesados.

Revisado y aprobado el día 01 de diciembre de 2017.

Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo
DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

10.12 Código de Vestimenta

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr Eduardo Liceaga"

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO

Código de vestimenta para estudiantes de Medicina y médicos internos de pregrado

a) Durante la jornada diaria de trabajo los varones deberán usar pantalón, saco o bata blanca y camisa blanca lisa de manga larga o corta; zapatos blancos tipo mocasín o de agujeta; puede utilizar cinturón del color de su preferencia, corbata formal del color de su preferencia, suéter o chaleco blanco liso.
b) Las mujeres deberán usar pantalón o falda blanca, saco o bata blanca, blusa tipo camisera blanca, zapatos blancos tipo mocasín o de agujeta, suéter o chaleco blanco liso.

c) Los accesorios permitidos incluyen: Reloj, aretes discretos en tamaño y color. Lo mismo para cadenas o collares en el cuello o pulseras.

Queda prohibido el uso de:

a) Pantalones, blusas, camisas, bata y zapatos de cualquier otro color, así como el uso de faldas cortas y mallones.

b) Chamarras, abrigos, bufandas o gorros dentro de las áreas clínicas.

c) Tenis, crocs, sandalias, zapatillas, tacones altos o suecos.

En las áreas de quirófanos, toco – cirugía y terapia intensiva; deberán portar uniforme quirúrgico. Al salir de dichas áreas deberá portar de manera obligatoria el uniforme blanco.

Arreglo personal.

a) Cabello. Por cuestiones de higiene y seguridad para el paciente y para los mismos estudiantes, las mujeres deberán asistir al hospital con el cabello recogido en una coleta o chongo. Los hombres deben asistir adecuadamente peinados, con el cabello corto y en caso de tener barba y/o bigote, deberán mantenerlos bien arreglados.

b) Uñas cortas, limpias y sin esmalte

c) Zapatos. Deberán estar limpios y boleados en todo momento.

d) Ropa blanca. Deberá estar limpia y bien planchada.

Se debe portar en todo momento el gafete oficial vigente del Hospital que lo acredita como médico en formación de nuestra Institución.

En caso de incumplimiento al presente código, se hará acreedor a las sanciones correspondientes que menciona el reglamento de pregrado vigente.

Revisado y aprobado el día 01 de Diciembre de 2017.

Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo
Director de Educación y Capacitación en Salud
Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga"

10.13 Lista de alumnos

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr Eduardo Liceaga"

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO

LISTA DE ASISTENCIA DE INTERNADO MÉDICO
EVENTO: CONSOLIDACION ACADEMICA

N°	INTERNADO INTERMEDIO 2017 - 2018	05 JUL	12 JUL	19 JUL	26 JUL
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
183					
184					
185					
186					
187					
188					
189					
190					
191					
192					
193					
194					

F1 PDE- 11 REV. 0

10.14 Cédula de Evaluación de la Práctica Clínica en Servicio

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr. Eduardo Liceaga"

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN SERVICIO

ROTACIÓN CLÍNICA: _____
NOMBRE DEL ALUMNO: _____ **FECHA:** _____

INDICADORES	10	9	8	7	6	5	%
HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.	DESEMPEÑO						
1. IDENTIFICA LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA ESTRUCTURAR DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS.							35%
2. REALIZA LA SEMIOLOGÍA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS.							
3. DESTREZAS EN EL MANEJO DE LOS AHF, APNP, APP Y SU RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA ACTUAL.							
4. TOMA DE SIGNOS VITALES.							
5. DESCRIBE EL HABITUS EXTERIOR.							
6. COLOCACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE, PARA LA EXPLORACIÓN FÍSICA.							
7. REALIZA MANIOBRAS DE EXP. FÍSICA (INSPECCIÓN, PALPACIÓN, PERCUSIÓNY AUSCULTACIÓN).							
8. CONGRUENCIA EN LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.							
PENSAMIENTO CRÍTICO, JUICIO CLÍNICO, TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN.							25%
9. HABILIDADES EN LA REALIZACIÓN DE RESÚMENES, JERARQUIZANDO LOS DATOS IMPORTANTES.							
10. RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS.							
11. CONGRUENCIA DE ESTUDIOS PARACLÍNICOS Y DE GABINETE.							
12. HABILIDAD EN LA INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS SOLICITADOS CON LOS PROBLEMAS CLÍNICOS.							
13. REFERENCIA OPORTUNA DE PACIENTES A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN.							
14. RECOMENDACIONES Y PRONÓSTICOS ADECUADOS A PACIENTES Y FAMILIARES.							
COMUNICACIÓN EFECTIVA.							15%
15. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE (SALUDO, CALIDEZ, COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL).							
16. LENGUAJE COMPRENSIVO CON LOS PACIENTES.							
17. PROYECCIÓN DE UN AMBIENTE DE EMPATÍA, CONFIANZA Y RESPETO HACIA LOS PACIENTES.							
18. HABILIDAD EN EL MANEJO DE LA TRIBUNA LIBRE Y DIÁLOGO DIRIGIDO CON LOSPACIENTES.							
19. CONVIVENCIA CON EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.							
PROFESIONALISMO Y ASPECTOS ÉTICOS.							15%
20. ESMERO EN LA IMAGEN PERSONAL Y VESTIMENTA.							
21. RELACIÓN INTERPERSONAL CON PACIENTES Y SUS FAMILIARES.							
22. COMPROMISO EN LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.							
23. CUMPLIMIENTO CON LAS TAREAS DEL SERVICIO.							
24. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA.							
APRENDIZAJE AUTORREGULADO Y PERMANENTE.							5%
25. DESARROLLÓ ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE.							
26. PARTICIPA EN EL TRABAJO EN EQUIPO EN FORMA COLABORATIVA.							
DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL.							5%
27. ACTITUD REFLEXIVA PARA FOMENTAR EL CRECIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL.							
28. INTEGRA LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA DE PARTE DE PARES Y PROFESORES.							
29. SUPERA DIFICULTADES Y FRUSTRACIONES DURANTE SU FORMACIÓN.							
30. TOMA DECISIONES Y EJERCE LIDERAZGO.							
							CALIFICACIÓN

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR

10.15 Lista de cotejo para la Evaluación de Habilidades de Internos de Pregrado

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

DEPARTAMENTO DE PREGRADO			
HOJA DE EVALUACION DE DESTREZAS CLINICAS			
NOMBRE			FECHA
CONCEPTO EVALUADO	VALOR	PUNTOS	COMENTARIO
PRESENTACION Y ACTITUD			
Arreglo personal	05		
Trato respetuoso con el paciente y sinodales	05		
INTERROGATORIO			
Normas del interrogatorio	20		
Realiza semiología y/o integra síndromes	15		
EXPLORACION			
Normas de la exploración	15		
Nivel y calidad de la exploración física	15		
Uso apropiado del instrumental	10		
REPLICA			
El alumno se expresa con claridad y seguridad	2.5		
Es capaz de fundamentar sus puntos de vista	10		
Reconoce limitaciones y errores	2.5		
CALIFICACION FINAL			
OBSERVACIONES			
NOMBRE Y FIRMA DEL SINODAL EXAMINADOR			

SELLO

Vo. Bo.

DRA. CLAUDIA ALEJANDRA SAINOS RAMIREZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO

10.16 Lista de Calificaciones

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr Eduardo Liceaga"

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO

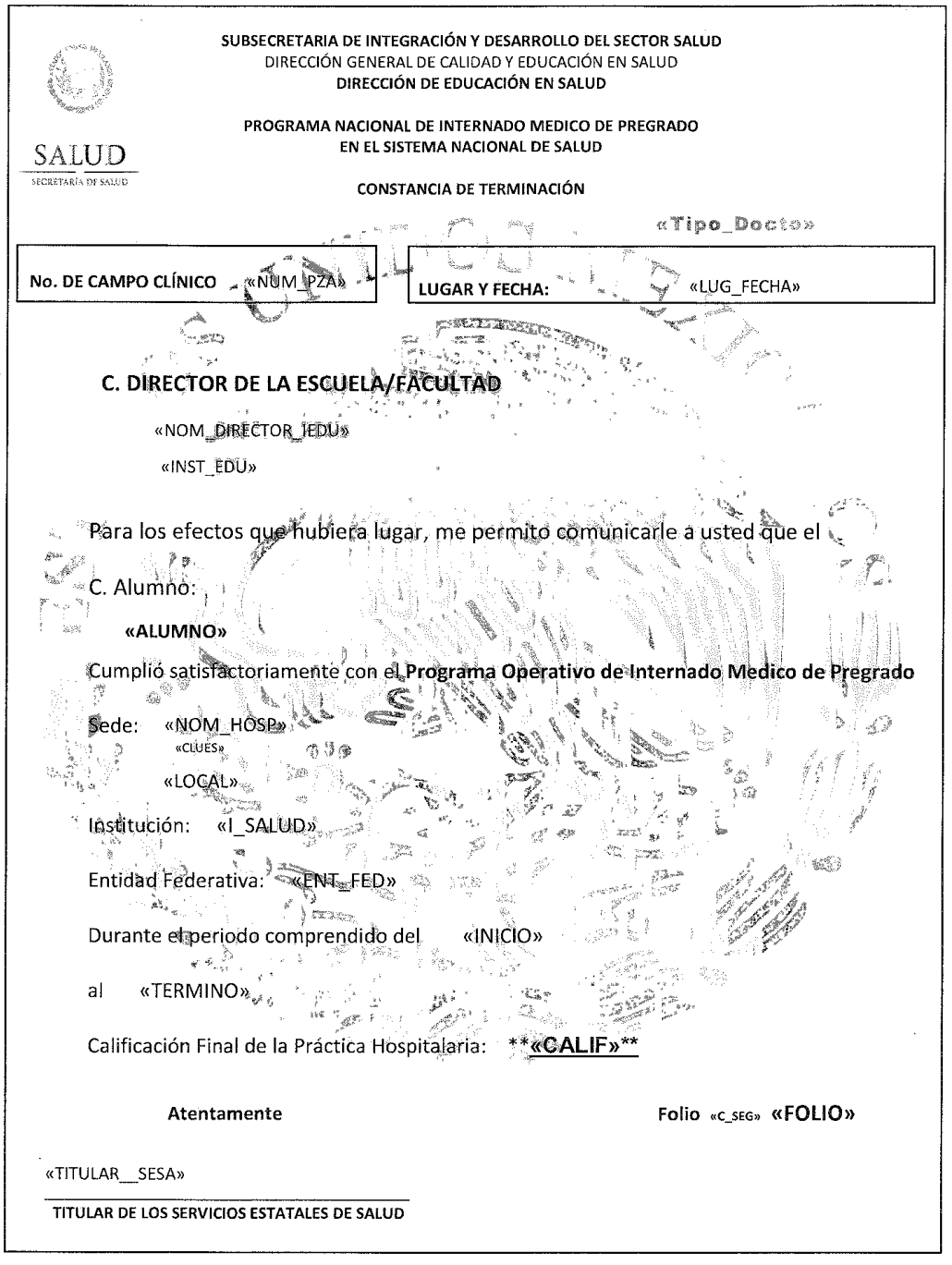
CALIFICACIONES ENERO - FEBRERO MIP 20
SERVICIO

N°	Nombre	Universidad	Calificación Rotación	Calificación Exámenes	Calificación Final
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					

OBSERVACIONES: _____

COORDINADOR INTERNADO DE PREGRADO

10.17 Carta de termino de internado de pregrado (formato externo)



SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA NACIONAL DE INTERNADO MEDICO DE PREGRADO
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN

«Tipo_Docto»

No. DE CAMPO CLÍNICO «NUM_PZA»	LUGAR Y FECHA: «LUG_FECHA»

C. DIRECTOR DE LA ESCUELA/FACULTAD

«NOM_DIRECTOR_IEDU»

«INST_EDU»

Para los efectos que hubiera lugar, me permito comunicarle a usted que el

C. Alumno:

«ALUMNO»

Cumplió satisfactoriamente con el **Programa Operativo de Internado Medico de Pregrado**

Sede: «NOM_HOSP»
«CLUES»
«LOCAL»

Institución: «I_SALUD»

Entidad Federativa: «ENT_FED»

Durante el periodo comprendido del «INICIO»

al «TERMINO»

Calificación Final de la Práctica Hospitalaria: **«CALIF»**

Atentamente

Folio «C_SEG» **«FOLIO»**

«TITULAR__SESA»

TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

AUT. «DOC_AUT»

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO CON TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS

10.18 Acta Final de Calificaciones del Interno por Rotación

México, Ciudad de México a 31 de diciembre 201

MIP

Constancia de calificaciones obtenidas en el Programa Operativo de Internado Médico de Pregrado de la licenciatura en Medicina, que cursó durante el período comprendido del 01 de enero 201 al 31 de diciembre 201, en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", de la Secretaria de Salud

Obtuvo la siguiente puntuación:

SERVICIO	CALIFICACIÓN
Medicina Interna	
Pediatría	
Cirugía General	
Ginecología y Obstetricia	
Urgencias	
Medicina Familiar	
Promedio	

A T E N T A M E N T E

Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo
Director de Educación y Capacitación en Salud

Dra. Claudia Alejandra Sainos Ramírez
Jefa del Departamento de Pregrado

6. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar, asignar y supervisar los campos clínicos en la realización de servicio social asignado, colaborando con las áreas médica, paramédica y administrativa del Hospital, para su control y seguimiento requeridos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Educación y Capacitación en Salud y el Departamento de Pregrado de esta Dirección participan en el proceso de valoración y realización del servicio social en las áreas del Hospital.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a Instituciones de Salud y Educativas con las que se tienen convenios de colaboración.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Pregrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, será el responsable del trámite de integración de pasantes en servicio social al campo clínico del Hospital.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado, informar a las Instituciones Educativas, la Disponibilidad de campo clínico y la normatividad vigente en el Hospital General de México con respecto a Servicio Social.

3.3 Es facultad de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud la autorización de servicio social a las instituciones asistenciales y educativas que lo requieran.

3.4 La autorización, distribución y control de los campos clínicos para la realización de servicio social, se establecerá de acuerdo a la 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, que establece que:

- Programar la adscripción de más de un pasante en el campo clínico siempre que éste cuente con la infraestructura e insumos necesarios para ello y las necesidades de la localidad lo justifiquen.

3.5 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Pregrado será la autorizada para otorgar el documento oficial de terminación de Servicio Social a los que cumplieron con este requisito.

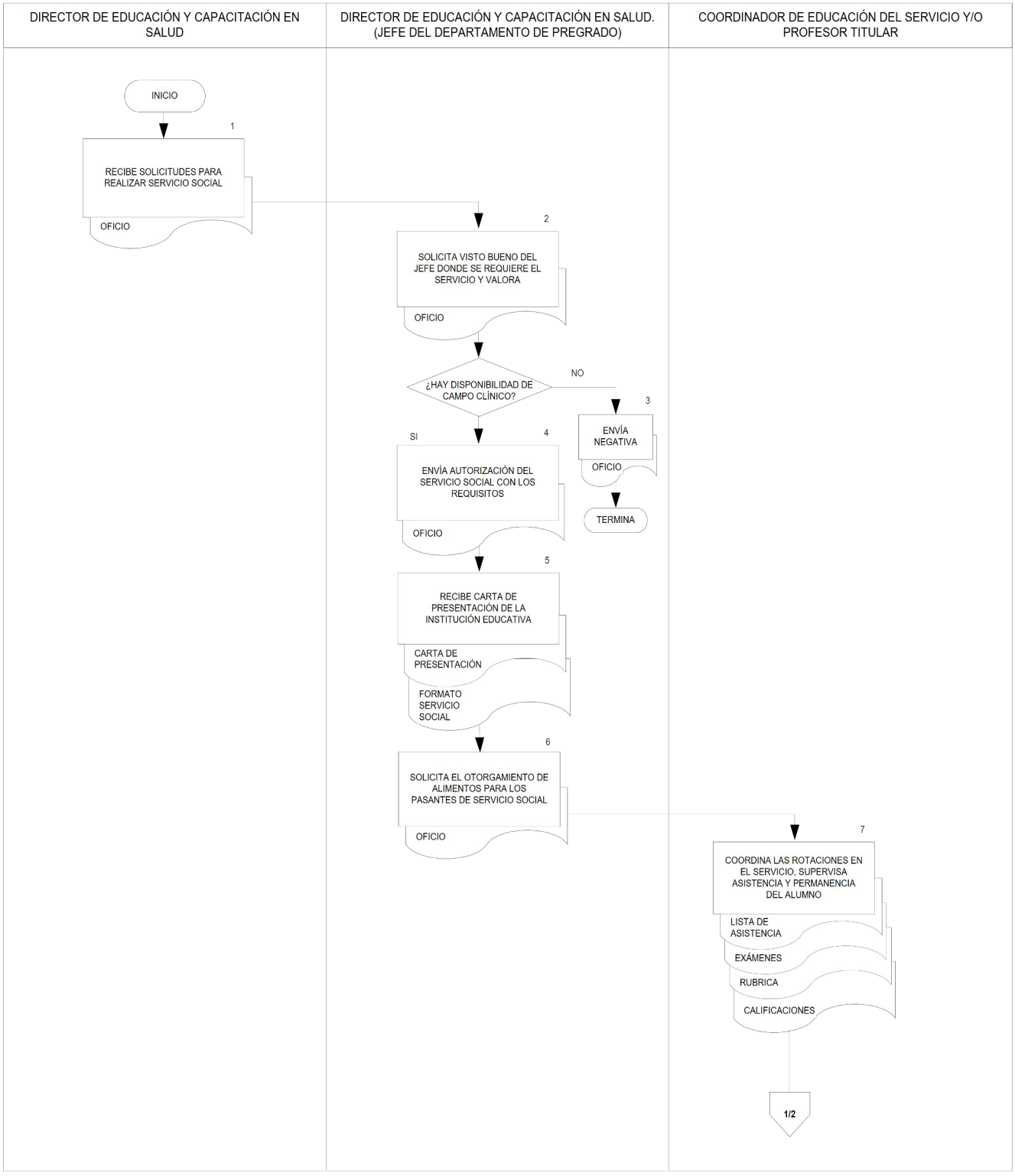
3.6 El Departamento de Pregrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud será responsable de otorgar identificaciones oficiales a los pasantes en Servicio Social durante su estancia en el Hospital.

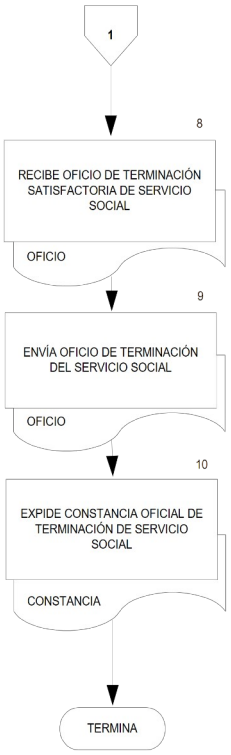
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud.	1	Recibe con oficio las solicitudes de las Instituciones Educativas con las que se tiene convenio de colaboración para realizar Servicio Social describiendo el área y el tiempo de duración del mismo y turna al Departamento de pregrado.	• Oficio.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de pregrado).	2 3 4 5 6	Solicita el visto bueno del Jefe de Servicio del área donde se está solicitando realizar el Servicio Social y valora la información con base a la norma operativa del sector salud y determina. ¿Hay disponibilidad de campo clínico?. No: Envía respuesta con oficio, especificando las causas por las que no se autoriza el campo y termina procedimiento. Si: Envía respuesta mediante oficio de la autorización del campo para Servicio Social con los requisitos que debe cubrir el pasante de servicio social. Recibe la carta de presentación de la Institución educativa, dos fotografías tamaño infantil a color y formato de datos personales para campo clínico y servicio social de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. (Una semana antes del inicio del servicio social). Solicita mediante oficio al Departamento de Nutrición el otorgamiento de alimentos para los pasantes de servicio social de Medicina y Estomatología y archiva acuse.	• Oficio. • Carta de presentación. • Formato de Servicio Social.
Coordinador de Educación del Servicio y/o profesor titular.	7	Coordina las rotaciones en el Servicio correspondiente, supervisa la asistencia y permanencia del alumno mediante la lista de asistencia, así como el desempeño del mismo y evalúa todas las actividades educativas mediante exámenes y rúbricas de evaluación durante la práctica diaria.	• Lista de asistencia. • Exámenes. • Rúbrica. • Calificaciones.
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Pregrado).	8	Recibe oficio de terminación satisfactoria de Servicio Social del alumno, por parte del Coordinador de Educación del Servicio correspondiente y/o profesor titular.	• Oficio. • Constancia.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Pregrado).	9	Envía oficio de terminación de servicio social al término del mismo a la Institución educativa de procedencia.	
	10	Expide constancia oficial de terminación de Servicio Social y entrega. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD. (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO)	COORDINADOR DE EDUCACIÓN DEL SERVICIO Y/O PROFESOR TITULAR
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud 2017, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.4 NOM-234-SSA1-2003 Norma Oficial Mexicana para la vigilancia de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. D.O.F.16-I-2005. Modificación DOF. 21-X-2014.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.6 Codigo de Etica 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 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.28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección de Educación y Capacitación en Salud (Departamento de Pregrado).	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Campo clínico: Al establecimiento para la atención médica de los sectores público y social, constituido para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

8.2 Catálogo Estatal de Campos Clínicos: Al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.

8.3 Catálogo Nacional de Campos Clínicos: Al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.

8.4 Coordinador de Educación: Médico de base de la institución, certificado por la especialidad respectiva y con formación y experiencia formal en educación, cuya función es la coordinación de las actividades de educación de pre y posgrado en el servicio correspondiente.

8.5 Institución de Educación Superior: A la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior de medicina y estomatología.

8.6 Institución de Salud: A la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.

8.7 Pasante: Al estudiante de una institución de educación superior que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para prestar el servicio social en un campo clínico.

8.8 Plaza: La figura de carácter temporal, unipersonal e impersonal que tiene presupuestal y administrativamente una adscripción para ocupar un campo clínico, sin que ello implique relación laboral alguna, para los efectos de la prestación del servicio social.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de acuerdo a la NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de datos personales para campo clínico y servicio social.

10.1 Formato de datos personales para campo clínico y servicio social.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr Eduardo Liceaga"

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO

DATOS PERSONALES PARA CAMPO CLÍNICO Y SERVICIO SOCIAL

FECHA DE ELABORACIÓN:_____

NOMBRE DEL ALUMNO:_____

NÚMERO DE MATRICULA:_____EDAD_____SEXO_____

TELÉFONO PARTICULAR._____CELULAR_____

INSTITUCIÓN Y/O ESCUELA:_____

_____

NOMBRE DE LA CARRERA._____

TIPO DE ACTIVIDADES: SERVICIO SOCIAL ( ) PRACTICAS DE CAMPO ( )

PRACTICAS PROFESIONALES ( ) OTROS_____

UNIDAD Y/O SERVICIO DONDE REALIZARA SUS ACTIVIDADES:_____

_____

ACTIVIDADES A REALIZAR :_____

_____

_____

_____

PERIODO: DEL _____ AL _____
(DÍA) (MES) (AÑO) (DÍA) (MES) (AÑO)

HORARIO: DE _____A_____ DE_____A_____
(H O R A S) (D I A S)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZARA EL ALUMNO

_____
NOMBRE Y FIRMA

7. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO A RESIDENCIAS MÉDICAS, ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA, INDIRECTA Y CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD

1. PROPÓSITO

1.1 Organizar y dirigir el proceso de selección y adscripción de los recursos humanos para ocupar una plaza en los diferentes cursos de las residencias médicas que se llevan a cabo en el Hospital General de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, realiza y registra el proceso de selección y adscripción de las residencias médicas en el Hospital.

2.2 A nivel externo: Se aplica a todos los médicos interesados que hayan acreditado el ingreso al sistema nacional de residencias médicas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El proceso de selección de los médicos aspirantes al Hospital General de México, deberá realizarse bajo las políticas del sistema nacional de residencias médicas siempre apegados a las normas y lineamientos de la institución de salud y la institución educativa.

3.2 Todos los aspirantes deberán cubrir los requisitos que marca la convocatoria en todas y cada una de las etapas del proceso de selección, cualquier anomalía en algún paso del proceso se dará baja automática del proceso.

3.3 Los aspirantes deberán cubrir todos los requisitos académicos que se marcan, así como los requisitos administrativos.

3.4 Los Profesores Titulares de los cursos, en conjunto con el Jefe de Servicio en el caso que sean diferentes, junto con el coordinador de educación de cada especialidad, emitirán la lista de los resultados de los médicos seleccionados en cada uno de los cursos, de acuerdo a lo establecido en las etapas del proceso de selección.

3.5 El Jefe del Departamento de Posgrado coordinará, supervisará y validará el proceso de selección de acuerdo a las políticas de esta institución.

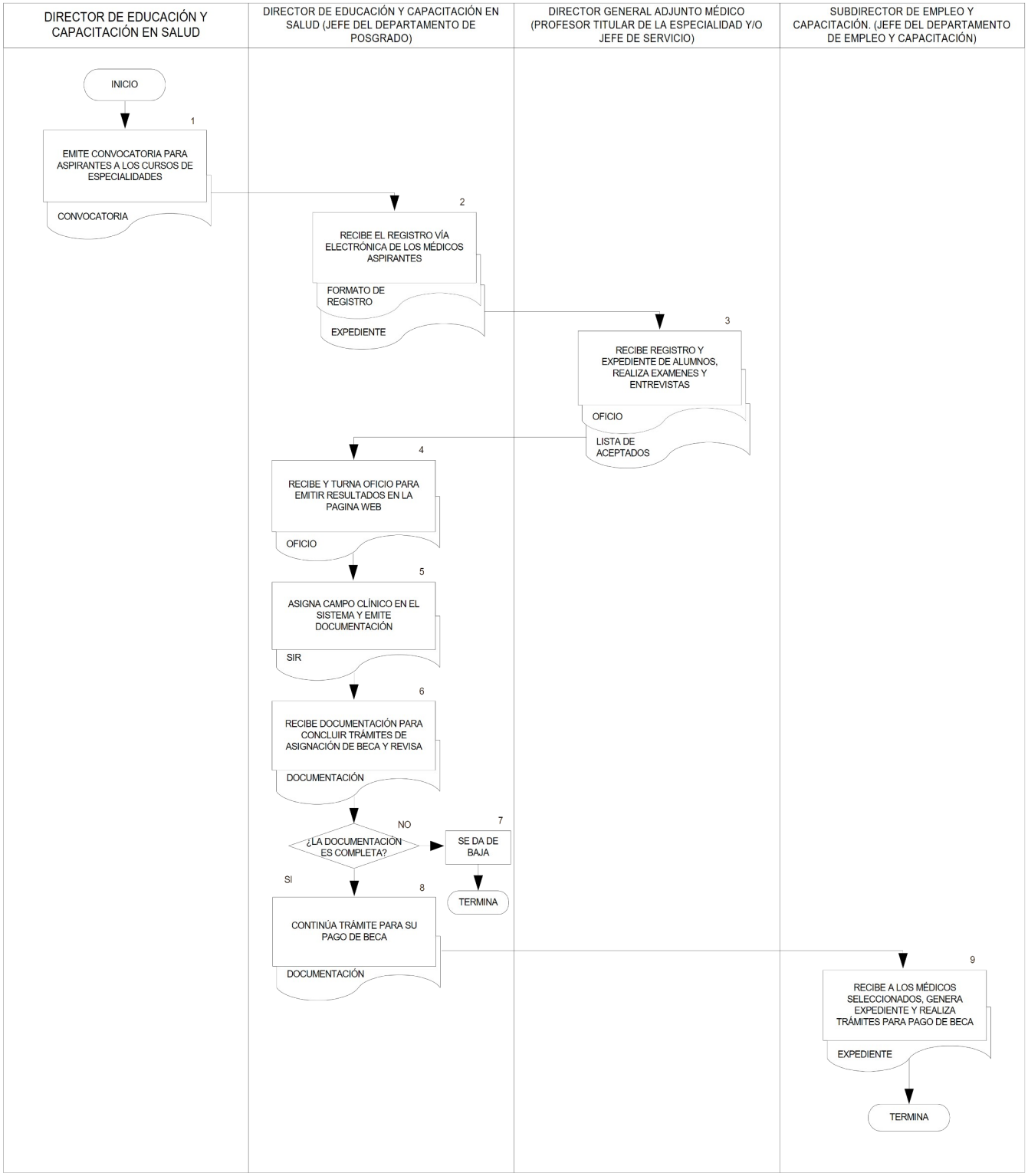
3.6 El Jefe de Departamento de Posgrado coordinará y supervisará todos los procesos administrativos de asignación de campo clínico e inscripción al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.7 El Director de Educación y Capacitación en Salud dará el Vo. Bo. a todas y cada una de las actividades a realizar en este procedimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud.	1	Emite convocatoria para aspirantes a los cursos de especialidades de entrada directa, indirecta (antes subespecialidades) y cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.	• Convocatoria.
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Posgrado).	2	Recibe el registro vía electrónica de los médicos aspirantes, en el formato de registro que corresponde y realiza examen psicométrico en la primera etapa y entrevistas con profesores.	• Formato de Registro. • Expediente.
Director General Adjunto Médico. (Profesor titular de la especialidad y/o Jefe de Servicio).	3	Recibe oficio de registro y expediente de alumnos y realiza exámenes de acuerdo a proceso de convocatoria. Emite y envía a lista de alumnos seleccionados.	• Oficio. • Lista de aceptados.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe de Departamento de Posgrado).	4 5 6 7 8	Recibe y turna oficio a apoyo administrativo para emitir resultados en la página Web. Asigna campo clínico en el SIR (sistema electrónico de la DGCES) y emite documentación para realizar trámites administrativos en recursos humanos. Recibe la documentación para concluir trámites administrativos y que les generen trámites para la asignación de beca y revisa documentos. ¿La documentación es completa?. No: A más tardar el día anterior al inicio del ciclo académico se da de baja automáticamente y termina procedimiento. Si: Continúa trámite para su pago de beca en el área de Recursos Humanos.	• Oficio. • SIR. • Documentación.
Subdirector de Administración y Desarrollo. (Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación).	9	Recibe a los médicos seleccionados, genera expediente y realiza trámites para pago de beca. **TERMINA.**	• Expediente.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud 2016.	No aplica
6.4 NOM-234-SSA1-2003 Norma Oficial Mexicana para la vigilancia de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. D.O.F. 16-I-2005. Modificación D.O.F. 21-X-2014.	No aplica
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica
6.6 Codigo de Etica 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 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.28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.	No aplica
6.8 Legislación Universitaria y normas operativas del plan único de especialidades médicas.	No aplica
6.9 Convocatoria al examen nacional de residencias médicas.	No aplica
6.10 Reglamentación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de recursos humanos para la salud.	No aplica
6.11 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	5 años.	Departamento de Posgrado.	No aplica
7.2 Convocatoria	1 año	Departamento de Posgrado	No aplica
7.3 Registros de aspirantes	3 a 5 años	Departamento de Posgrado	No aplica
7.4 Listas de aceptados	3 años	Departamento de Posgrado	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Campo clínico: Al establecimiento para la atención médica de los sectores público y social, constituido para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

8.2 Médico Residente: Personal de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de médicos para cumplir con una residencia.

8.3 Residencia Médica: Conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse dentro de una unidad médica receptora de residentes durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio del nombre del procedimiento; decía: “para la inscripción a la residencia de especialidad y subespecialidad”. Se readecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carta de aceptación.

10.1 Carta de aceptación.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DE/DP/AE/300/15

México, D.F. a 1 de diciembre del 2015

A QUIEN CORRESPONDA

Por este conducto se informa que el DR. JAVIER FERNANDO ILLESCAS CÁRDENAS de NACIONALIDAD **ECUATORIANA** ha sido aceptado para ser Alumno del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el Curso **de Posgrado de Alta Especialidad en TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUERPO ENTERO** a partir del 1 marzo del 2016.

Para iniciar, permanecer y culminar en el curso debe cubrir obligatoriamente los requisitos académicos de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Secretaria de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de la propia institución.

Por lo que le solicitamos cumplir con sus requisitos de su país para continuar con su proceso de aceptación EN ESTA INSTITUCIÓN.

Sin más por el momento, estamos a sus órdenes y aprovechamos la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

Dra. María del Carmen Cedillo Pérez
Jefe del Departamento de Posgrado

Recibí carta de aceptación
P.A.: Pamela Ogalde
30/11/2015

c.c.p.- minutario

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

T +52 (55) 5004 3821
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1094

8. PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN A ESPECIALIZACIONES MÉDICAS EN LA UNAM

1. PROPÓSITO

1.1 Programar y coordinar las actividades de los alumnos de posgrado relacionadas con los trámites de inscripción y reinscripción de las Especializaciones Médicas ante la Facultad de Medicina de la UNAM, para facilitar su gestión y control.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud gestiona y controla la inscripción y reinscripción de las especialidades médicas.

2.2 A nivel externo: este procedimiento apoya el seguimiento y control de los alumnos con la Facultad de Medicina de la UNAM.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La División de Estudios de Posgrado en conjunto con la Secretaría de Servicios Escolares de Posgrado de la Facultad de Medicina ambas pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, son las instancias responsables de la inscripción y reinscripción de los alumnos de las Especializaciones Médicas.

3.2 El Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, será el responsable únicamente del trámite de la reinscripción ante la Facultad de Medicina de la UNAM de los alumnos regulares siempre y cuando se cumpla con este procedimiento.

3.3 Los Médicos Residentes se registrarán y obtendrán cita por internet, para la inscripción de primer ingreso a Especializaciones Médicas y son los responsables de realizar su trámite en las fechas que señala las Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM.

3.4 Para la Inscripción de los Médicos Residentes de reingreso sin adeudos documentales, se registran y obtienen cita por internet en las fechas que emite las Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM (SSE) y deberán entregar al Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, la siguiente documentación que solicita la Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM, para la validación de la inscripción de reingreso a las Especializaciones Médicas:

- Los comprobantes de la inscripción de reingreso por duplicado
- Comprobantes de pago originales
- Renovación de permisos de legal estancia de los médicos extranjeros (copia notariada)
- Credenciales para resello

3.5 La Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM, recibirá la documentación solicitada y la validará para la reinscripción de los alumnos regulares.

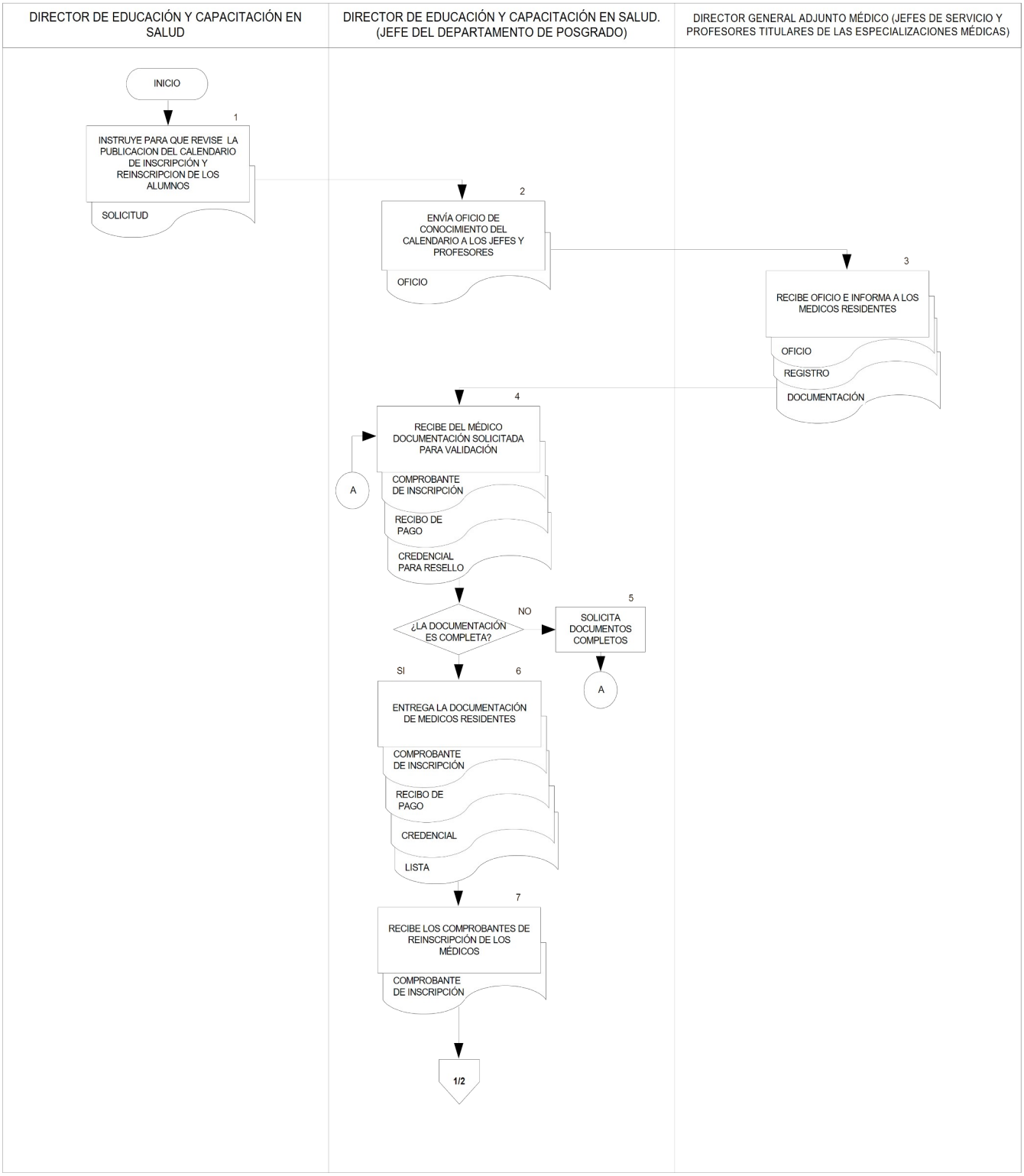
3.6 El Departamento de Posgrado entregará a los Médicos Residentes los comprobantes de su reinscripción en las fechas programadas para esta acción.

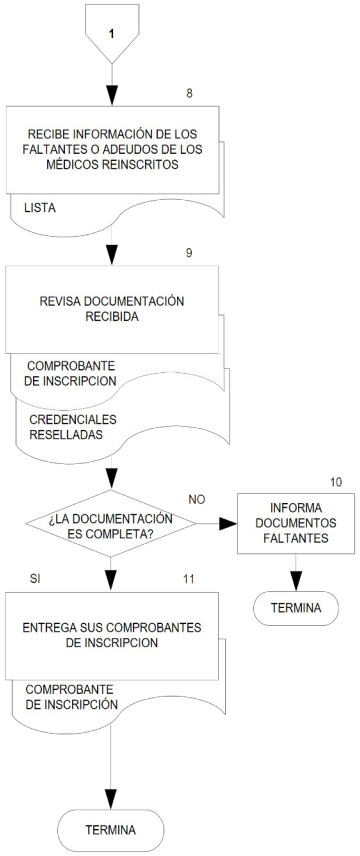
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud.	1	Instruye al Departamento de Posgrado para que revise la publicación del calendario con las fechas para el registro y solicitud por internet, de la inscripción de alumnos a primer año y reinscripción en las especialidades médicas de la Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM.	• Solicitud.
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Posgrado).	2	Envía oficio de conocimiento del calendario de fechas publicadas a los Jefes de Servicio y profesores titulares de las especializaciones médicas.	• Oficio.
Director General Adjunto Médico (Jefes de Servicio y profesores titulares de las especializaciones médicas).	3	Recibe oficio e informa a los médicos residentes y difunde el calendario de fechas de inscripción y reinscripción. • El Médico residente de primer año acude a la Secretaria de servicios escolares de la Facultad de Medicina con la documentación solicitada el día de su cita a realizar su inscripción al primer año de las especializaciones médicas.	• Oficio. • Registro. • Documentación.
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Posgrado).	4 5 6 7 8	Recibe del Médico residente la documentación solicitada por la Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM, para la validación de la inscripción de reingreso a las Especializaciones Médicas: ¿La documentación es completa?. No: Solicita documentación complementaria y regresa a la actividad 4. Si: Entrega a la Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la UNAM la documentación de los médicos residentes para su reinscripción. Recibe de la Secretaría de Servicios Escolares de Facultad de Medicina de la UNAM los comprobantes de la reinscripción de los médicos. Recibe de la Secretaría de Servicios Escolares de Facultad de Medicina de la UNAM información de los faltantes o adeudos de los médicos reinscritos.	• Comprobante de inscripción. • Recibo de pago. • Credenciales para resello. • Lista.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Posgrado).	9	Revisa la documentación recibida de los médicos residentes. ¿La documentación es completa?.	• Comprobante de inscripción. • Credenciales reselladas. • Documentos sin sello. • Credenciales no selladas.
	10	No: Informa a los Médicos Residentes de la documentación faltante o adeudos y la no conclusión de reinscripción y termina procedimiento.	
	11	Si: Entrega a los Médicos Residentes en las fechas programadas sus comprobantes de reinscripción. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD	DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD. (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSGRADO)	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO (JEFES DE SERVICIO Y PROFESORES TITULARES DE LAS ESPECIALIZACIONES MÉDICAS)
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. 2016.	No aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 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. 28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.	No aplica.
6.6 Legislación Universitaria y normas operativas del plan único de especialidades médicas.	No aplica.
6.7 Convocatoria al examen nacional de residencias médicas.	No aplica.
6.8 Reglamentación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de recursos humanos para la salud.	No aplica.
6.9 NOM-001-SSA3-2012 Norma Oficial para la organización y funcionamiento de residencia médica. D.O.F. 04-I-2013.	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-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Departamento de Posgrado.	No aplica
7.2 Copias de inscripción	3 años	Departamento de Posgrado.	No aplica
7.3 Lista de Validación de alumnos	3 años	Departamento de Posgrado	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Médico Residente: Personal de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de médicos para cumplir con una residencia.

8.2 Residencia Médica: Conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse dentro de una unidad médica receptora de residentes durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio de nombre del Procedimiento; decía: “para la inscripción global de residentes a la UNAM” y se reestructuró el Procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Comprobante de Inscripción a la UNAM.

10.1 Comprobante de Inscripción a la UNAM.

México D.F. a 24 de noviembre del 2015.

DR. PELAYO VILAR PUIG
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.
Presente.

Le informo a usted que el (la) Dr. (a)

DR.JUAN PABLO BENITEZ MUGIRO

Fue aceptado (a) para realizar el primer año del Curso de Posgrado de Especialización en Coloproctología, en este Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", a partir del 1 de marzo de 2015 al 29 de febrero del 2016.

Atentamente

Dra. María del Carmen Cedillo Pérez
Jefa del Departamento de Posgrado

9. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DEL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar y gestionar el proceso de atención de la residencia médica en el Hospital, para el otorgamiento del diploma de especialidad a los médicos residentes que lo requieran.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Educación y Capacitación en Salud otorga el diploma de terminación de la residencia médica y el Departamento de Posgrado realiza el control y seguimiento del otorgamiento de diplomas de especialización de los médicos residentes.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México es la responsable de otorgar el Diploma de terminación de residencia médica de los cursos de especialización.

3.2 El Área de Dibujo Médico de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud es responsable de realizar los Diplomas y Constancias que requiere esta Dirección.

3.3 El Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud será el responsable de recibir del médico residente la documentación siguiente para la obtención del diploma de fin de residencia médica.

a) 5 tesis de un tema relacionado con su especialidad.
b) Carta propuesta del Examen final, con cinco sinodales encabezados por el Profesor Titular, en la cual se especifique fecha y hora del examen.
c) Constancia de no adeudo de la bibliohemeroteca.
d) Constancia de no adeudo del servicio.
e) Tres fotografías tamaño título.
f) Tres fotografías tamaño Diploma.
g) Si es extranjero presenta recibos de pago.

3.4 El Departamento de Posgrado de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, será el responsable de firmar la solicitud de elaboración de Diploma de especialización, de los médicos residentes que hayan cumplido con los requisitos anteriores.

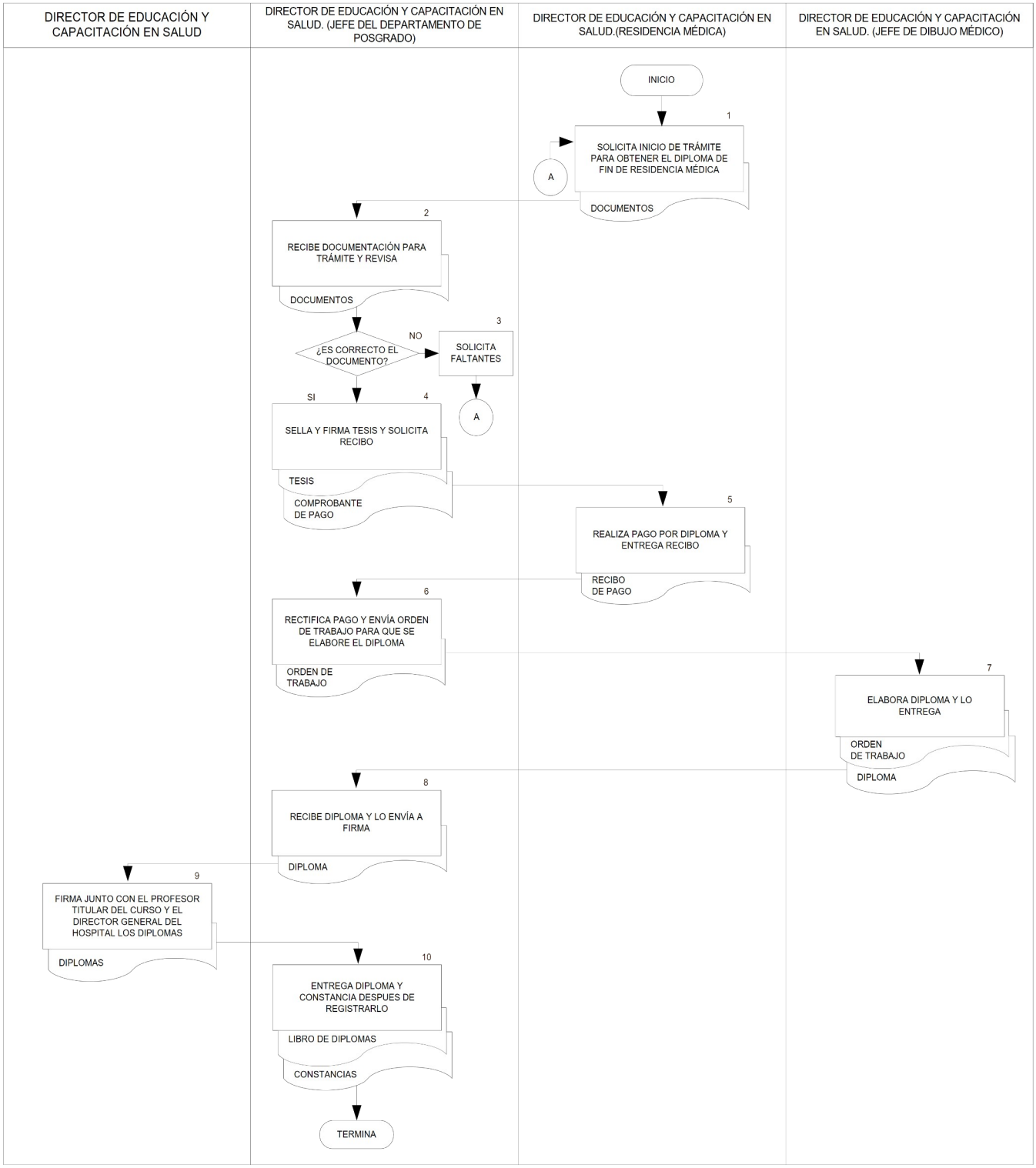
3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud hacer entrega oficial de los diplomas de especialización a los interesados, una vez que hayan concluido la residencia médica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Residencia Médica).	1	Solicita inicio de trámite para obtener el Diploma de fin de residencia médica; para lo cual solicita: a) 5 tesis de un tema relacionado con su especialidad. b) Carta propuesta del Examen final, con 5 sinodales encabezados por el Profesor Titular, en la cual se especifique fecha y hora del examen. c) Constancia de no adeudo de la bibliohemeroteca. d) Constancia de no adeudo del servicio. e) Tres fotografías tamaño título. f) Tres fotografías tamaño Diploma. g) Si es extranjero presenta recibos de pago.	• Documentos.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Posgrado).	2 3 4	Recibe la documentación para trámite de diploma y revisa. ¿Es correcta la documentación?. No: Solicita las tesis y/o recibo faltantes y regresa a la actividad 1. Si: Sella y firma las tesis, de las cuales conserva dos para la bibliohemeroteca y tres se regresan al interesado y solicita el recibo de pago por diploma.	• Documentos. • Tesis. • Comprobante de pago.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Residencia Médica).	5	Realiza el pago por diploma el Médico Residente y entrega el recibo a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.	• Recibo de pago.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Posgrado).	6	Rectifica el pago por diploma y envía una orden de trabajo al Área de Dibujo Médico para que se elabore el Diploma correspondiente con los datos del interesado.	• Orden de trabajo.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe de Dibujo Médico).	7	Elabora el diploma y lo entrega a la Director de Educación y Capacitación en Salud.	• Orden de trabajo. • Diploma.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Posgrado).	8	Recibe el Diploma y lo envía a firma de: -Profesor Titular del Curso. -Director de Educación y Capacitación en Salud. -Director General del Hospital.	• Diploma.
Responsable	**No. Act.**	**Descripción de actividades**	**Documento o anexo**

Director de Educación y Capacitación en Salud.	9	Firma junto con el profesor titular del curso y el Director General del Hospital, los diplomas de residencia médica	• Diplomas.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Posgrado).	10	Entrega diploma después de registrarlo en el libro de Diplomas y Constancias de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, donde el interesado firma de recibido. **TERMINA.**	• Libro de diplomas. • Constancias.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. 2016.	No aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 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. 28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.	No aplica.
6.7 Legislación Universitaria y normas operativas del plan único de especialidades médicas.	No aplica.
6.8 Convocatoria al examen nacional de residencias médicas.	No aplica.
6.9 Reglamentación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de recursos humanos para la salud.	No aplica.
6.10 NOM-001-SSA3-2012 Norma Oficial para la organización y funcionamiento de residencia médica. D.O.F. 04-I-2013.	No aplica.
6.11 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Departamento de Posgrado.	No aplica.
7.2 Orden de trabajo.	3 años.	Departamento de Dibujo Médico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Médico Residente: Personal de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de médicos para cumplir con una residencia.

8.2 Residencia Médica: Conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse dentro de una unidad médica receptora de residentes durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio en el nombre del procedimiento decía: “para el trámite del otorgamiento de diploma de especialización” y se adecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Orden de trabajo

10.1 Orden de trabajo

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

ORDEN DE TRABAJO

No: _____

FECHA: _____

DATOS A LLENAR POR EL SOLICITANTE:

DEPARTAMENTO, UNIDAD O SERVICIO QUE SOLICITA EL TRABAJO: _____

TIPO DE TRABAJO (S) A REALIZARSE: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO, UNIDAD O SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA DEL QUE SOLICITA EL TRABAJO	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE DE CONFORMIDAD EL TRABAJO

DATOS A LLENAR POR DIBUJO MÉDICO

FECHA DE ENTREGA DEL TRABAJO: _____

MATERIAL REQUERIDO PARA EL TRABAJO: _____

10. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN BAJO EL PARADIGMA DE COMPETENCIAS

1. PROPÓSITO

1.1 Planear y evaluar los cursos de capacitación institucional a través de la implementación de actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades del pensamiento a fin de fomentar valores y actitudes que incrementen la seguridad y la calidad de la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Educación y Capacitación en Salud supervisa la aplicación correcta de este procedimiento, el Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación coordina el proceso de evaluación de los cursos de capacitación de los Servicios y Unidades.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación es responsable de organizar e implementar cursos en apoyo a la enseñanza y capacitación del personal de salud.

3.2 Los coordinadores o profesores titulares responsables de los cursos, será personal adscrito de la Dirección General Adjunta Médica de este Hospital.

3.3 El Profesor titular del servicio que solicita el curso, será responsable de entregar las cartas de invitación de ponentes con un mes de anticipación.

3.4 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud será la única autorizada y responsable de expedir oficios o diplomas de terminación de cursos.

3.5 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación, será la responsable de integrar el calendario anual de cursos de todas las áreas del Hospital General de México.

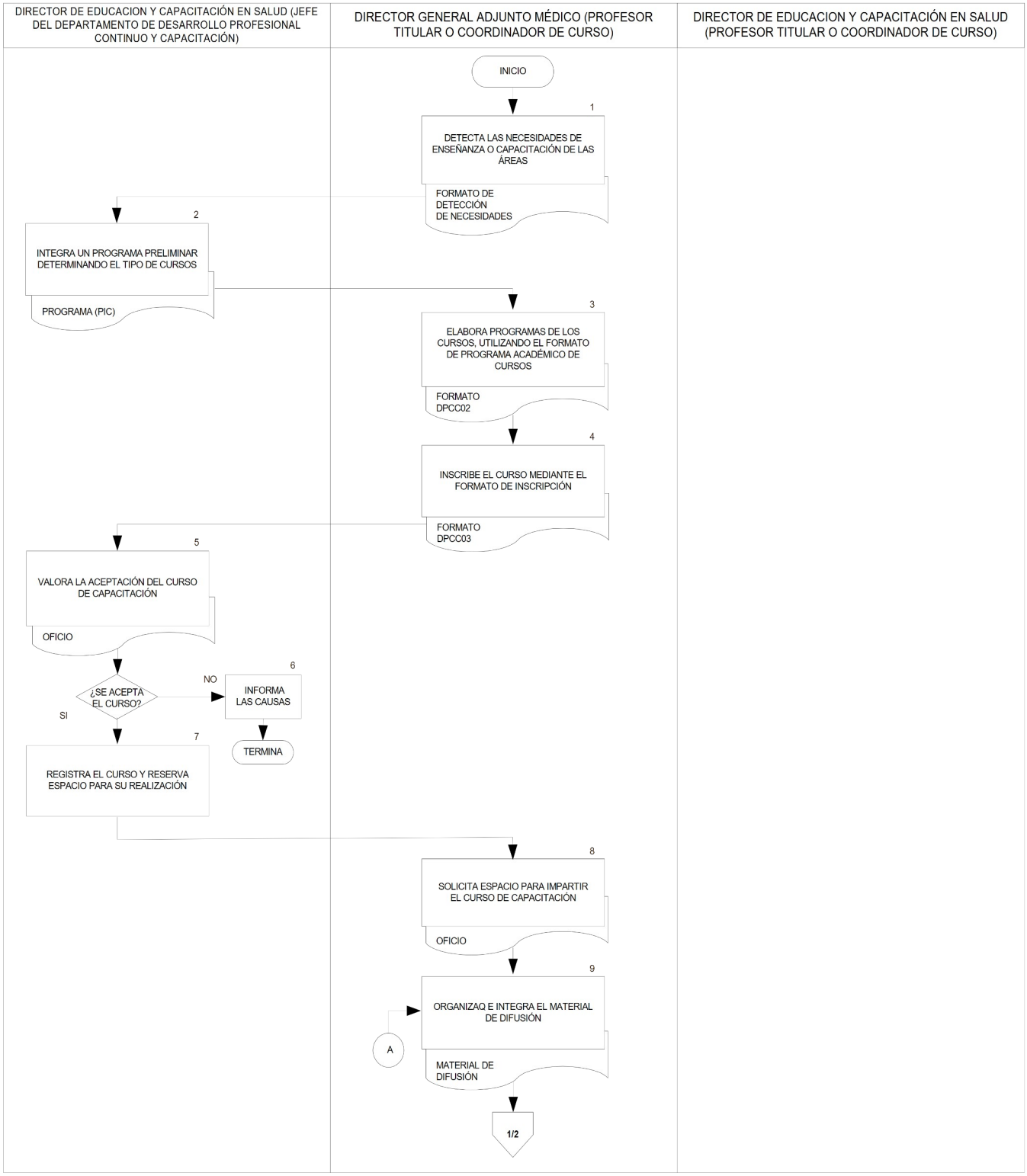
3.6 El formato de programa académico de los cursos deberá ser requisitado bajo el enfoque de competencias laborales, de tal forma que se incluyan los rubros de los núcleos básico-declarativo, procedimental y contextual para fomentar una preparación integral de los asistentes.

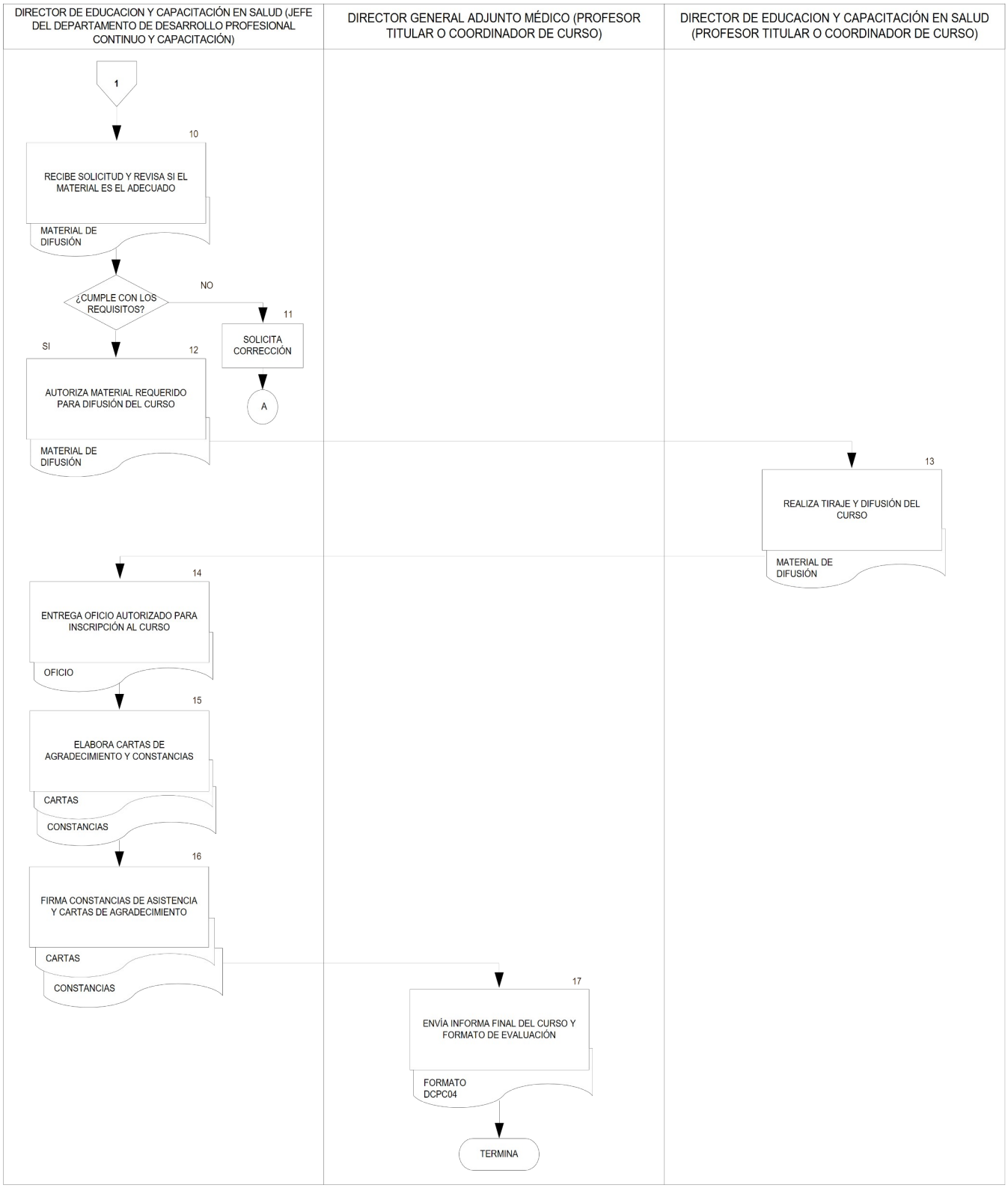
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico (Profesor Titular o Coordinador de Curso).	1	Detecta las necesidades de enseñanza o capacitación de determinada área, en base al formato de detección de necesidades.	• Formato de Detección de necesidades.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación).	2	Integra un programa preliminar (PIC: Programa Institucional de capacitación), determinando el tipo de cursos que se llevará a cabo.	• Programa (PIC).
Director General Adjunto Médico (Profesor Titular o Coordinador de Curso).	3 4	Elabora los programas de los cursos bajo el paradigma de competencias, utilizando el formato de programa académico de cursos. (DPCC02), con Vo. Bo. del Jefe del Servicio. Inscribe el Curso en la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, mediante el formato de inscripción de curso (DPCC03).	• Formato DPCC02. • Formato DPCC03.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación).	5 6 7	Valora la aceptación del curso de capacitación. ¿Se acepta el Curso?. No: Informa con oficio las causas por las que no procede y termina procedimiento. Si: Registra el curso y se reserva el espacio en el aula del auditorio para su realización.	• Oficio.
Director General Adjunto Médico (Profesor Titular o Coordinador de Curso).	8 9	Solicita con oficio espacio para impartir el curso de capacitación de proyectos educativos. Organiza e integra el material de difusión del Curso respectivo.	• Oficio. • Material de difusión.
Director de Educación y Capacitación en Salud. (Jefe del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación).	10 11 12	Recibe solicitud y revisa si el material es el adecuado para su difusión. ¿El material cumple con los requisitos necesarios? No: Solicita su corrección y regresa a la actividad 9. Si: Autoriza el material requerido para la difusión del curso.	• Material de difusión.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Educación y Capacitación en Salud (Profesor Titular o Coordinador de Curso)	13	Realiza su tiraje y difusión del curso de capacitación asignado.	• Material de difusión.
Director de Educación y Capacitación en Salud (Jefe del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación).	14 15 16	Entrega oficio autorizado para la inscripción al Curso de capacitación. Elabora cartas de agradecimiento para los ponentes y las constancias para los asistentes. Firma las Constancias de asistencia y las cartas de agradecimiento.	• Oficio. • Cartas. • Constancias.
Director General Adjunto Médico (Profesor Titular o Coordinador de Curso).	17	Envía el informe final del curso a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, bajo el paradigma de competencias y el formato de evaluación de curso (DPCC04). **TERMINA.**	• Formato DPCC04.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE EDUCACION Y CAPACITACIÓN EN SALUD (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO Y CAPACITACIÓN)
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO (PROFESOR TITULAR O COORDINADOR DE CURSO)
DIRECTOR DE EDUCACION Y CAPACITACIÓN EN SALUD (PROFESOR TITULAR O COORDINADOR DE CURSO)
1
10
RECIBE SOLICITUD Y REVISA SI EL MATERIAL ES EL ADECUADO
MATERIAL DE DIFUSIÓN
¿CUMPLE CON LOS REQUISITOS?
NO
11
SOLICITA CORRECCIÓN
A
SI
12
AUTORIZA MATERIAL REQUERIDO PARA DIFUSIÓN DEL CURSO
MATERIAL DE DIFUSIÓN
13
REALIZA TIRAJE Y DIFUSIÓN DEL CURSO
MATERIAL DE DIFUSIÓN
14
ENTREGA OFICIO AUTORIZADO PARA INSCRIPCIÓN AL CURSO
OFICIO
15
ELABORA CARTAS DE AGRADECIMIENTO Y CONSTANCIAS
CARTAS
CONSTANCIAS
16
FIRMA CONSTANCIAS DE ASISTENCIA Y CARTAS DE AGRADECIMIENTO
CARTAS
CONSTANCIAS
17
ENVÍA INFORMA FINAL DEL CURSO Y FORMATO DE EVALUACIÓN
FORMATO DCPC04
TERMINA

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 Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. 2016.	No aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 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. 28-VII-2014. Modificación D.O.F. 07-VIII-2014.	No aplica.
6.7 Reglamentación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de recursos humanos para la salud.	No aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Departamento de Desarrollo Profesional Continuo y Capacitación.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualización profesional: Son aquellos estudios que se realizan después de la licenciatura y tienen por finalidad renovar y profundizar conocimientos y destrezas en áreas especificas, sin pretender sustituir a los estudios de pregrado, especialización u otorgar un grado académico.

8.2 Capacitación: Proceso a corto plazo, planeado sistemático y organizado, orientado al cambio y mejoramiento de conocimientos habilidades y actitudes del personal, para propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña**.**

8.3 Competencia: La aptitud de un trabajador para desempeñar una función productiva en diferentes ámbitos laborales con base en los requerimientos de calidad esperados. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en el saber y el hacer.

8.4 Competencia básica: Apuntan a la capacidad para utilizar el conocimiento científico en la resolución de problemas de la vida cotidiana, y de aprender a aprender para poder enfrentar el ritmo con el que se producen nuevos conocimientos, informaciones, tecnologías y técnicas. Permiten que un individuo entienda instrucciones escritas y verbales, produzca textos con distintos propósitos, interprete información registrada en cuadros y gráficos, analiza problemas y sus posibles soluciones, comprenda y comunique sentidos diversos con otras personas.

8.5 Competencias ciudadanas: Permiten que una persona se desenvuelva adecuadamente en sociedad y contribuya al bienestar común y al desarrollo de su localidad o región. Se participa activamente en la esfera pública y en las organizaciones a las que se vinculen, para promover intereses colectivos, defender derechos y cumplir deberes como ciudadanos y miembros de una comunidad o grupo. Posibilita la reflexión y la crítica frente a su comportamiento y el de los demás, el manejo de conflictos y la asunción de posiciones argumentadas sobre los hechos importantes de la vida local, regional, nacional e internacional.

8.6 Competencias laborales específicas: Implica tener dominio de conocimientos, habilidades y actitudes que conllevan el logro de resultados de calidad en el cumplimiento de una ocupación y, por tanto, facilitan el alcance de las metas organizacionales. Están relacionadas con funciones productivas para el logro de resultados específicos de trabajo.

8.7 Competencias laborales generales: No están ligadas a una ocupación en particular: Genéricas: No están ligadas a una ocupación particular.

8.8 Competencias laborales: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aplicadas o demostradas en situaciones del ámbito productivo, tanto en un empleo como en una unidad, se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización. Es la capacidad que una persona posee para desempeñar una función productiva en escenarios laborales usando diferentes recursos bajo ciertas condiciones, que aseguran la calidad en el logro de los resultados. Se dividen en laborales generales y laborales específicas.

8.9 Curso Avanzado: Se caracterizan por la captación de conocimientos, valores, actitudes, habilidades específicas, para la solución de problemas. Así como adquirir los fundamentos, aplicaciones, estado actual y perspectivas en un campo específico del conocimiento y pueden ser los cursos de postgrado para médicos especialistas

8.10 Cursos introductorios: Lo constituyen aquellas actividades académicas que le permiten al alumno iniciarse en una nueva área. Corresponden a los cursos dirigidos a los médicos generales

8.11 Curso Intermedio: Son aquellos que revisan los avances recientes en un área determinada de las profesiones que constituyen al personal de salud y pueden ser monográficos, talleres, de actualización o a distancia.

8.12 Desarrollo Profesional Continuo: Al proceso integrado por el conjunto de actividades de enseñanza, para desplegar, ampliar y/o Mantener los conocimientos, valores, actitudes y en su caso destrezas reconocidas en el personal de salud dentro de las disciplinas, básica, sociales y en aquellas que fueron parte de su formación profesional y que sirven para atender los problemas de salud de sus pacientes y de la población.

8.13 Profesor Titular: Se considera al responsable del diseño, organización, programación, ejecución y evaluación del curso y contribuirá en el desarrollo académico del mismo.

8.14 Profesor Adjunto: Es aquel que auxilia al profesor Titular en el diseño, organización, programación, y evaluación del curso. Además participa en la ejecución del programa académico y supervisa las actividades educativas del curso.

8.15 Profesor Asociado: Se define al invitado a participar en el curso como ponente, instructor o supervisor de la ejecución del programa, según sea el caso. Las actividades serán asignadas por el profesor Titular o Adjunto.

8.16 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.17 Transversales: Son necesarias en todo tipo de empleo: Transferibles: Se adquieren en procesos de enseñanza aprendizaje. Generativas: Permiten el desarrollo continuo de nuevas capacidades. Medibles: Su adquisición y desempeño es evaluable.

8.18 Valor curricular: Al número de créditos obtenidos por el alumno.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio del nombre del Procedimiento; decía: "para la organización e implementación de cursos" y se reestructuró el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Solicitud de autorización de proyectos educativos e instructivo de llenado.
10.2 Formato DPCC01. Detección de Necesidades de Cursos/Diplomados de Capacitación.
10.3 Formato DPCC02. De Programa Académico de Cursos e Instructivo.
10.4 Formato DPCC03. De Inscripción de Cursos.
10.5 Formato DPCCO4. De Evaluación de Cursos.

10.1 Formato F1 PDE-15.- Solicitud de autorización de proyectos educativos.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACION Y CAPACITACION EN SALUD
EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS EDUCATIVOS

NOMBRE DEL CURSO O PROYECTO:			No. FOLIO	
SEDE:			TIPO DE CURSO O PROYECTO:	PRÁCTICO ( )
PROFESOR TITULAR:				TEÓRICO ( )
PROFESORES ADJUNTOS:				T/P ( )
DIRIGIDO A:	CUPO:	FECHA DEL: AL DE		
ESPECIALISTAS ( )	HORARIO:	DURACIÓN: DIAS_____ SEMANAS_____ MESES_____		
MÉDICOS GENERALES ( )	DOCUMENTO QUE SE EXPEDIRA:	CONSTANCIAS ( )		DIPLOMA ( )
ENFERMERAS ( )	REQUISITOS DE ADMISIÓN: TITULO ( )	CARTA PASANTE ( )		ESTUDIANTE ( )
ESTUDIANTES ( )	RECONOCIMIENTO POR:	U.N.A.M. ( ) I.P.N. ( )		DIREC. DE ENSEÑANZA ( )
TRABAJADORAS SOCIALES ( )	HORAS CURRICULARES:	COSTO UNICO ( )	COSTO VARIABLE ( )	
PSICOLOGOS ( )	PROFESIONALES $	RESIDENTES $	OTROS$	
OTROS ESPECIFICAR: ( )	RECURSOS NECESARIOS	AUDITORIO DR. ABRAHAM AYALA GONZÁLEZ ( )		HORARIO:
AULAS COMPLEMENTARIAS:		AUDITORIO DR. AQUILINO VILLANUEVA ( )		HORARIO:
HORARIO DE AULA:_____	NUMERO DE ALUMNOS:_____	PERSONAL AUX.: SI ( ) NO ( )		TIPO EDECANES ( ) SECRETARIAS ( )
EVALUACIÓN: PREVIA ( ) FINAL ( )		EXAMEN: ESCRITO ( ) ORAL ( )		PRÁCTICO ( )
TRADUCCIÓN SIMULTANEA: SI ( ) NO ( )		INGLÉS ( ) OTROS ( )_____		DÍA ( ) HORA ( )
APOYO DE DIFUSIÓN: SI ( ) NO ( )		TIPO DE DIFUSIÓN: TRIPTICOS ( )	CARTULINAS ( )	CIRCULARES ( )

Página 1

PROFESOR TITULAR	JEFE DE ENSEÑANZA DEL SERVICIO	JEFE DE SERVICIO	DIRECTOR DE EDUCACION Y CAPACITACION EN SALUD

Cuando el Curso solicitado se lleve en el Aud. Dr. Abraham Ayala Gonzalez, DEBERA DEJAR LIBRE EL HORARIO DE 11:00 A 12:00 EL DIA JUEVES Y DE LAS 08:00 A 09:00 HRS. EL DIA VIERNES PARA LAS SESIONES HOSPITALARIAS CORRESPONDIENTES.

10.1 Instructivo para la Solicitud de Autorización de Proyectos Educativos

(1) Nombre del Curso o Proyecto.- Se deberá poner el nombre completo del Curso o Proyecto.

(2) No. Folio.- Se deberá poner el número consecutivo de folio como control del Departamento.

(3) Sede: Se deberá especificar el lugar donde se llevará a cabo el Curso o Proyecto.

(4) Tipo de Curso o Proyecto.- Se deberá especificar entre las opciones de práctico, teórico o T/P.

(5) Profesor Titular.- Se deberá poner el nombre del Profesor Titular del Curso o Proyecto.

(6) Dirigido a.- Se deberá seleccionar entre las opciones: Especialistas, Médicos Generales, Enfermeras, Estudiantes, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Otro Especificar.

(7) Cupo: Se deberá especificar el número máximo de personas que se esperan en el curso.

(8) Fecha.- Se deberá especificar la fecha de inicio y término del curso.

(9) Horario.- Se deberá especificar el horario en que se llevará a cabo el curso.

(10) Duración.- Se deberá especificar la duración del curso en días, semanas o meses.

(11) Documento que se expedirá.- Se deberá especificar si se entregará Constancia o Diploma.

(12) Requisito de Admisión.- Se deberá especificar si como requisito de admisión para el curso o proyecto es necesario título, carta de pasante, carta de estudiante o N/A (no aplica).

(13) Reconocimiento por.- Se deberá especificar si el reconocimiento será expedido por la UNAM y/o IPN y/o por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

(14) Horas Curriculares.- Se deberá especificar el número total de horas curriculares del curso o proyecto.

(15) Costo.- Deberá especificar si el costo es único o variable y se deberá especificar el monto para el caso de profesionales, residentes y otros.

(16) Aulas complementarias.- Se deberá especificar si se necesitarán otras aulas y el horario de ocupación de éstas.

(17) Recursos Necesarios.- Se deberá especificar que otros recursos necesita para la realización del Curso o Proyecto.

(18) Auditorio.- Se deberá especificar si requiere el Auditorio Abraham Ayala González o el Auditorio Aquilino Villanueva y el horario.

(19) Número de Alumnos.- Se deberá especificar el número de alumnos en caso de requerir aulas complementarias.

(20) Personal Aux.- Se deberá especificar si requiere de este tipo de personal para la realización del curso o Proyecto.

(21) Evaluación.- Se deberá especificar si habrá evaluación previa y/o final o N/A (no aplica) y en este caso si el examen será escrito, oral o práctico.

(22) Traducción Simultánea.- Se deberá especificar en caso de necesitar traducción simultánea si será en inglés o en otro idioma y especificar el día y hora que se requiere.

(23) Apoyo de Difusión.- Se deberá especificar el tipo de difusión que requiera entre trípticos, cartulinas o circulares.

(24) Se deberá especificar con nombre y firma del Profesor Titular del Curso, del Jefe de Enseñanza del área (si lo hay), el Jefe del Servicio y el Director de Educación y Capacitación en Salud.

10.2 Formato DPCC01. Detección de necesidades de Cursos/Diplomados de capacitación.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO Y CAPACITACIÓN

(DPCC01) DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CURSOS/DIPLOMADOS.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INSTRUCCIONES: Señale los cursos de capacitación Institucional que a su consideración le ayudarían a mejorar los procesos institucionales que involucrados en sus actividades según el código funcional que ocupa.

1.

Curso propuesto.	
Proceso hospitalario que mejorará.	
Contenidos que debería abordar el curso.	

2.

Curso propuesto.	
Proceso hospitalario que mejorará.	
Contenidos que debería abordar el curso.	

3.

Curso propuesto.	
Proceso hospitalario que mejorará.	
Contenidos que debería abordar el curso.	

Nombre del trabajador:_____

Código institucional y puesto:_____

Fecha:_____

FIRMA

10.3 Formato DPCC02. De Programa Académico de Cursos.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO Y CAPACITACIÓN

(DPCC02) PROGRAMA ACADÉMICO DE CURSOS.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INSTRUCCIONES: Señale Las competencias laborales que se reforzarán durante el desarrollo del curso propuesto.

TITULO DEL CURSO:

_____
_____
_____

DOMINIO COMPETENCIAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR
BÁSICO DECLARATIVO	**1.**
	2.
	3.
	4.
	5.
PROCEDIMENTAL	**6.**
	7.
	8.
	9.
	10.
CONTEXTUAL	**11.**
	12.
	13.
	14.
	15.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR TITULAR.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE PROGRAMA ACADÉMICO DE CURSO

DOMINIO COMPETENCIAL	COMPETENCIA
BÁSICO DECLARATIVO	**1. Se enlistas los conocimientos principales que se abordarán durante el proceso de Capacitación Institucional, las habilidades del pensamiento, juicio e integración que demostrarán el grado de competencias adquirido.**
PROCEDIMENTAL	**2. Si es el caso deben enlistarse las habilidades psicomotrices, procedimientos y productos terminales del proceso de evaluación que demuestre la competencia psicomotriz del educando.**
CONTEXTUAL	**3. En base a l código de ética del Hospital deberán determinarse los principios de la conducta y los valores pertinentes que debe desarrollar el trabajo para propiciar una mejor comunicación interpersonal, ambiente de trabajo y atención de calidad con seguridad si fuera el caso.**

10.4 Formato DPCC03. De Inscripción de Cursos.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO Y CAPACITACIÓN

(DPCC03) INSCRIPCIÓN DE CURSOS.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INSTRUCCIONES: Señale Las competencias laborales que se reforzarán durante el desarrollo del curso propuesto.

TITULO DEL CURSO/DIPLOMADO:

_____

_____

_____

1. Nombre del profesor titular y adjuntos.	
2. Fecha	
3. Horario.	
4. Documento que se expedirá.	
5. Horas curriculares.	
6. Costo (especificar moneda)	
7. Sede solicitada según cupo.	
8. ¿Apoyo de difusión?	
9. Tipo de competencias que empleará.	
10. ¿Entrega formato de evaluación?	
11. Procesos hospitalarios que modificará	
12. Personal al que se dirige.	
13. FOLIO ASIGNADO DE DPCC.	

FIRMA DEL PROFESOR TITULAR. **FIRMA DEL JEFE DEL DPTO. DE DPCC.**

Vo..Bo.
DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD.

10.5. Formato DPCCO4. De Evaluación de Cursos.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO Y CAPACITACIÓN

(DPCC04) DE EVALUACIÓN DE CURSOS.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL DIPLOMADO:_____

1.- ¿En que porcentaje se cumplió el objetivo de su curso?
a) 100% b) 80% c) 60%

2.- ¿Que porcentaje de su programa se cumplió?
a) 100% b) 80% c) 60%

3.- Los ponentes dominaron su tema requerido en un:
a) 100% b) 80% c) 60%

4.- Contó con equipo de apoyo didáctico en un
a) 100% b) 80% c) 60%

5.- ¿De qué forma se valorará la aplicación de las competencias al desempeño laboral?

_____

6.- Especifique el tipo de población que asistió a su Curso/Diplomado (Número):

Médicos_____ Residentes:_____ Enfermeras:_____
Administrativos:_____ Técnicos:_____ Trabajadores Sociales:_____,
Psicológos:_____ Camilleros:_____ Afanadores:_____

7.- Procedencia de los profesores:
Internos:_____ Externos:_____

8.- Número de asistentes/número de evaluaciones realizadas

_____

9.- ¿Realizó evaluación diagnóstica al inicio del curso?
SI _____ NO _____

10.- ¿Realizó evaluación al finalizar el curso? ( ) Sí ( ) No

11.- Tipo de evaluación:

Examen: **Teórico ( )** **T/P ( )** **Oral ( )** **Escrito ( )**

OBSERVACIONES DURANTE EL DESARROLLO DEL CURSO

FIRMA DEL PROFESOR TITULAR.

NOTA: JUNTO CON ESTA FORMATO DEBERÁ AGREGAR EL INFORME DE EVALUACIÓN Y LISTAS DE REGISTRO

11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer las políticas, normas, lineamientos y procedimientos administrativos de las actividades a realizar por parte de la Dirección General Adjunta Médica, así como a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital para la elaboración Programa Anual de Trabajo (P.A.T.), con la finalidad de garantizar el abasto de insumos necesarios para el requerimiento de los pacientes que solicitan atención médica.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta Médica, a las Direcciones Quirúrgica, Médica, y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital, así como a las Subdirecciones correspondientes, además de la Subdirección de Recursos Materiales y a los Servicios dependientes de estas Direcciones, participan en el proceso de la elaboración del Programa.

2.2 Este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica será la responsable de establecer, supervisar y difundir los procedimientos y la correcta aplicación de los mismos para la elaboración de Programa Anual de Trabajo.

3.2 La elaboración del Programa Anual de Trabajo, se realizará de acuerdo a las necesidades de insumos de cada uno de los servicios y la Dirección de Área correspondiente, en conjunto con sus Subdirecciones de adscripción, serán las encargadas de coordinarlo y de enviar a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, para cumplir en tiempo y forma con el mismo.

3.3 La Dirección General Adjunta Médica, será responsable de entregar, una vez realizado y ajustado el Programa Anual de Trabajo a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.4 Será responsabilidad de las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento la difusión de este procedimiento a todos los servicios a su cargo para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.), así como la verificación del cumplimiento con el procedimiento establecido para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) de los Servicios de su competencia.

3.5 Las Subdirecciones “A” y “B” correspondientes serán responsables de colaborar con las Direcciones y los Servicios en la realización del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) que corresponda, así como supervisar el cumplimiento del mismo.

3.6 Los Servicios dependientes de cada una de las Direcciones se responsabilizarán de la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) de acuerdo a sus necesidades específicas anuales y en base al consumo histórico del año próximo anterior, proporcionado por la Subdirección de Almacenes, además de cumplir con las actividades establecidas en este Manual de Procedimientos para efectuarlo.

3.7 Las Jefaturas de Servicios de las Direcciones tendrán la obligación de realizar su Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) y de enviarlo para su verificación y aprobación a la Dirección que corresponda en el tiempo y forma que ésta determine.

3.8 El incumplimiento de este procedimiento será sancionado por la Dirección General y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

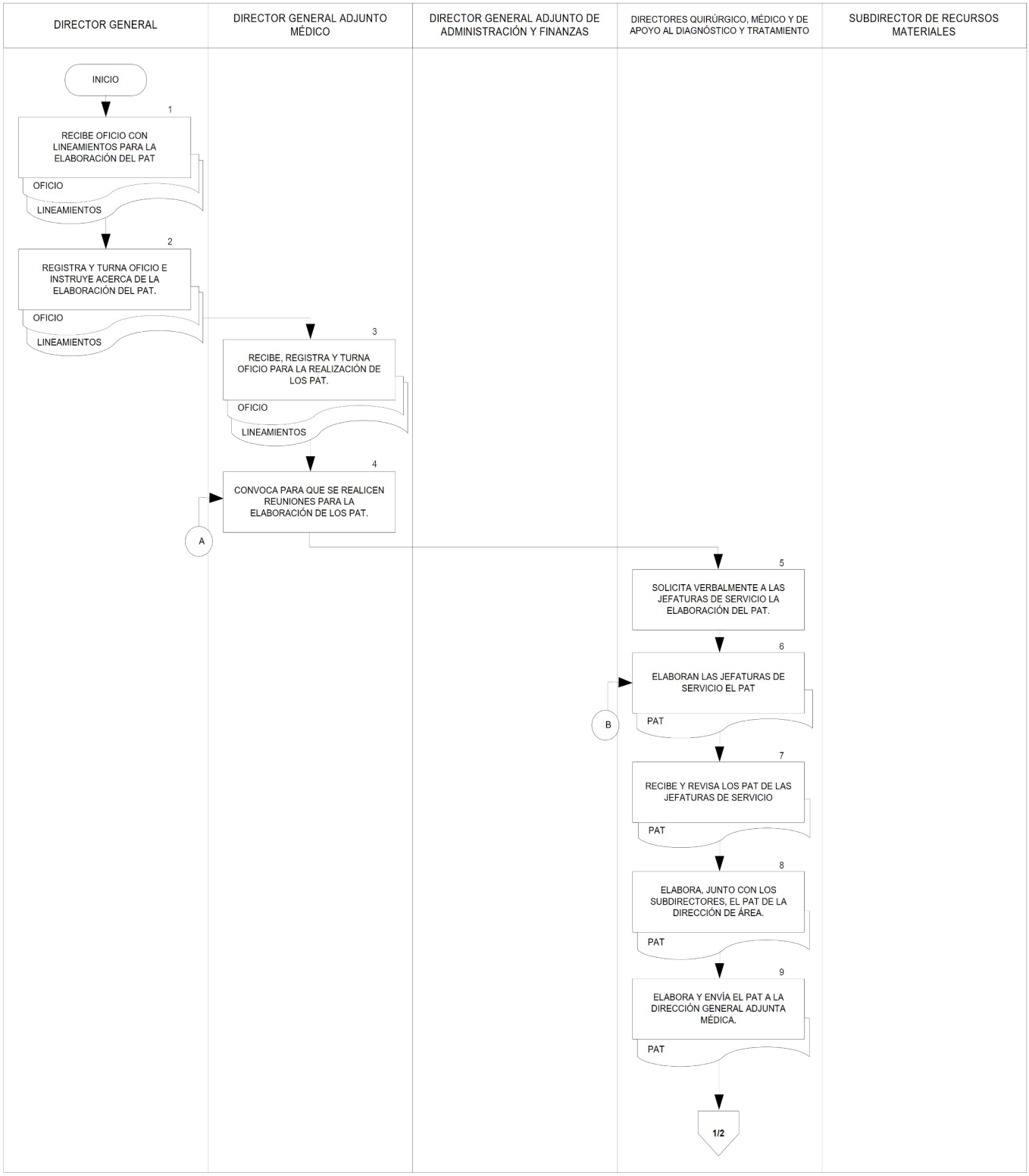
3.9 Todas las actividades que con lleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital.

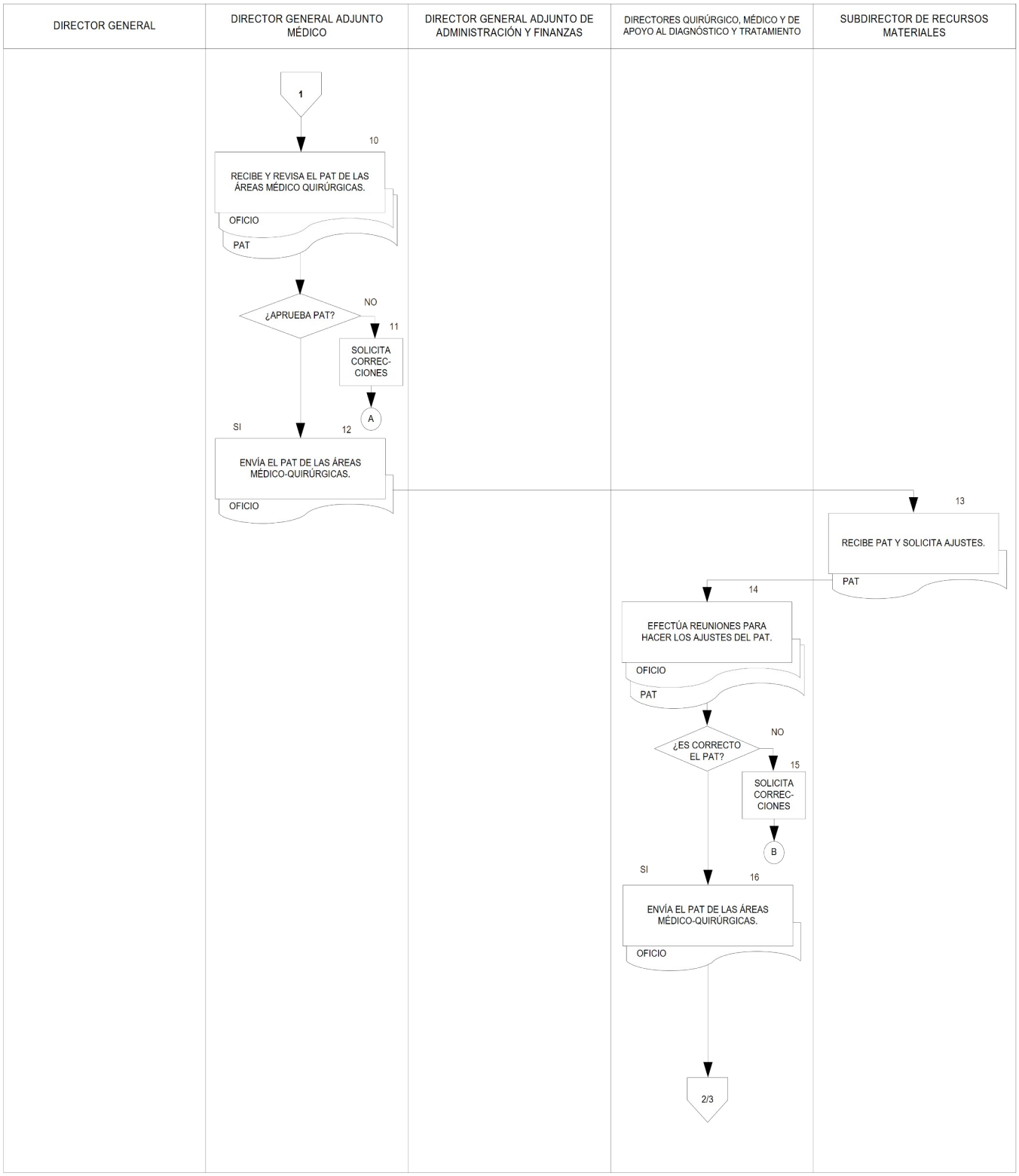
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

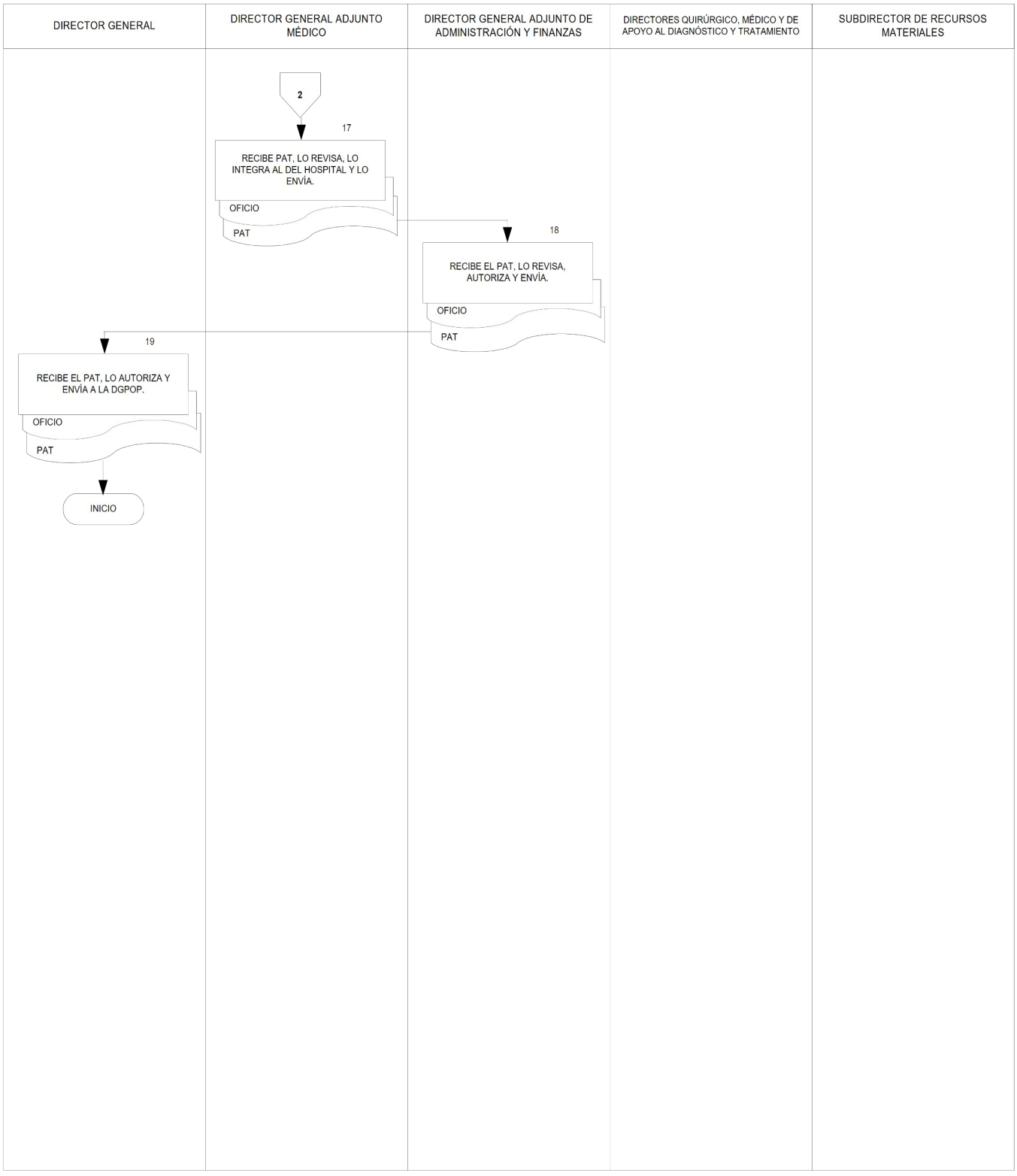
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe oficio con lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) por parte de la Dirección General de Programación, Organización, y Presupuesto (DGPOP).	• Oficio. • Lineamientos.
	2	Registra y turna oficio, lo entrega a la Dirección general Adjunta Médica e instruye acerca de la ejecución y control de la elaboración del PAT a las áreas médico-quirúrgicas.	
Director General Adjunto Médico.	3	Recibe, registra y turna oficio, y gira instrucciones a las Direcciones de Área para la realización de los PAT de los Servicios a su cargo.	• Oficio. • Lineamientos.
	4	Convoca verbalmente a las Direcciones para que se realicen reuniones de trabajo con el fin de establecer la calendarización para la elaboración y entrega del Programa Anual de Trabajo (PAT) de los Servicios a su cargo.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5	Solicita verbalmente a las Jefaturas de Servicio de las especialidades quirúrgicas la elaboración del PAT correspondiente.	• PAT.
	6	Elaboran el PAT de su Servicio, en base a la productividad obtenida y al PAT autorizado del año anterior y lo envía a la Dirección de área correspondiente.	
	7	Recibe y revisa los PAT de los servicios, en base a productividad y al PAT autorizado del año anterior.	
	8	Elabora, junto con los Subdirectores, el PAT de la Dirección de área.	
	9	Elabora y envía en formato magnético el PAT de las áreas médico quirúrgicas a la Dirección General Adjunta Médica.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico.	10 11 12	Recibe y revisa con las Direcciones de Área y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación el PAT de las áreas médico quirúrgicas. Valora aprobación. ¿Aprueba PAT?. No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 4. Si: Envía con oficio y en formato magnético el PAT de las áreas médico-quirúrgicas a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	• Oficio. • PAT.
Subdirector de Recursos Materiales.	13	Recibe PAT de la Dirección General Adjunta Médica y solicita verbalmente a las Direcciones ajustes en su elaboración en base al presupuesto autorizado y consumo histórico del año anterior.	• PAT.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14 15 16	Efectúa reuniones con los Subdirectores para hacer los ajustes necesarios en la elaboración del PAT en formato impreso y electrónico del área correspondiente. ¿Es correcto el PAT?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6. Si: Envía el PAT con oficio a la Dirección General Adjunta Médica.	• Oficio. • PAT.
Director General Adjunto Médico.	17	Recibe y revisa junto con la Dirección y la Subdirección de Recursos Materiales el PAT de las Direcciones, lo integra al PAT del Hospital y lo envía con oficio a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Oficio. • PAT.
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	18	Recibe el PAT del Hospital General, lo revisa, autoriza y envía con oficio a la Dirección General.	• Oficio. • PAT.
Director General.	19	Recibe PAT del Hospital, autoriza y envía con oficio a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud. **TERMINA.**	• Oficio. • PAT.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
1
10
RECIBE Y REVISA EL PAT DE LAS ÁREAS MÉDICO QUIRÚRGICAS.
OFICIO
PAT
¿APRUEBA PAT?
NO
11
SOLICITA CORREC-CIONES
A
SI
12
ENVÍA EL PAT DE LAS ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS.
OFICIO
13
RECIBE PAT Y SOLICITA AJUSTES.
PAT
14
EFECTÚA REUNIONES PARA HACER LOS AJUSTES DEL PAT.
OFICIO
PAT
¿ES CORRECTO EL PAT?
NO
15
SOLICITA CORREC-CIONES
B
SI
16
ENVÍA EL PAT DE LAS ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS.
OFICIO
2/3


DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
2
17
RECIBE PAT, LO REVISA, LO INTEGRA AL DEL HOSPITAL Y LO ENVÍA.
OFICIO
PAT
18
RECIBE EL PAT, LO REVISA, AUTORIZA Y ENVÍA.
OFICIO
PAT
19
RECIBE EL PAT, LO AUTORIZA Y ENVÍA A LA DGPOP.
OFICIO
PAT
INICIO

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Código de Bioética para el personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.
7.2 Programa Anual de Trabajo	5 años	Dirección General Adjunta Médica	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autorizar: Dar a uno autoridad o facultad para hacer una cosa. Permitir.

8.2 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Preparar por un largo trabajo.

8.3 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos: Ley que reglamenta a los sujetos de responsabilidad en el servicio público, sus obligaciones, responsabilidades en el servicio público, sanciones administrativas y las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones.

8.4 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración del Programa Anual de Trabajo.

8.5 Programa Anual de Trabajo: Conjunto de actividades a desarrollar en un tiempo determinado para alcanzar metas prefijadas. Documento en el cual se anotan las necesidades de insumos para todo un año de trabajo en cada servicio del Hospital.

8.6 Revisión: Someter algo a nuevo para corregirlo, enmendarlo o repararlo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de integración del Programa Anual de Trabajo.

10.1 Oficio de integración del Programa Anual de Trabajo.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

No. Of. DADXTX/743/15

MTRO. GUILLERMO SALINAS CARDOSO
SUBDIRECTOR DE ALMACENES
PRESENTE

9 de septiembre de 2015

En respuesta a su atento memorando recibido el pasado 26 de agosto del año en curso y de acuerdo a nuestra conversación telefónica, me permito hacer de su conocimiento que está de acuerdo con lo enviado por la Dirección de Especialidades Quirúrgicas, el cual me permito hacerle llegar para su integración definitiva al P.A.T. 2016.

Sin otro en particular, reciba un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida "

A T E N T A M E N T E
DIRECTOR DE APOYO AL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. JESÚS MIGUEL CHÁVEZ MAYOL

RECIBIDO

CCP: Dr. César Athié Gutiérrez. Director General. Presente
Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes. Director general Adjunto Médico. Presente

JMCM/tbl.

DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

F 1756 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1473

12. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos y documentos normativos que sirvan de guía a los Directores y Subdirectores de las áreas Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento para la elaboración y actualización de los manuales de organización y procedimientos, mismos que orientan para llevar a cabo las funciones y tareas designadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica aprueba los manuales de organización y de procedimientos de las áreas a su cargo. Las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifican la elaboración y actualización de los manuales médicos.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de de Recursosn Humanos y Organización autoriza las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de manuales de Organización y de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica la difusión y cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección General revisar y aprobar todos los Manuales de Organización y Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica elaborados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” O.D. antes de su difusión.

3.3 La Dirección General Adjunta Médica y las Direcciones de área (Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) serán las responsables de revisar y aprobar todos los Manuales de Organización y Procedimientos de sus servicios, elaborados en el Hospital, antes de su difusión.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica sancionar el incumplimiento en cualquier actividad descrita en este manual, de acuerdo a la normatividad vigente.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos será la responsable de la coordinación, asesoría, revisión y validación de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” O.D.

3.6 Las Subdirecciones “A” y “B” serán responsables de supervisar que las actividades realizadas en los Servicios a su cargo observen apego al presente procedimiento; así como de solicitar y coordinar la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios con una periodicidad bianual.

3.7 Los Servicios serán responsables de realizar y actualizar por lo menos cada 2 años los procedimientos que consideren necesarios para la funcionalidad de sus actividades asistenciales y administrativas.

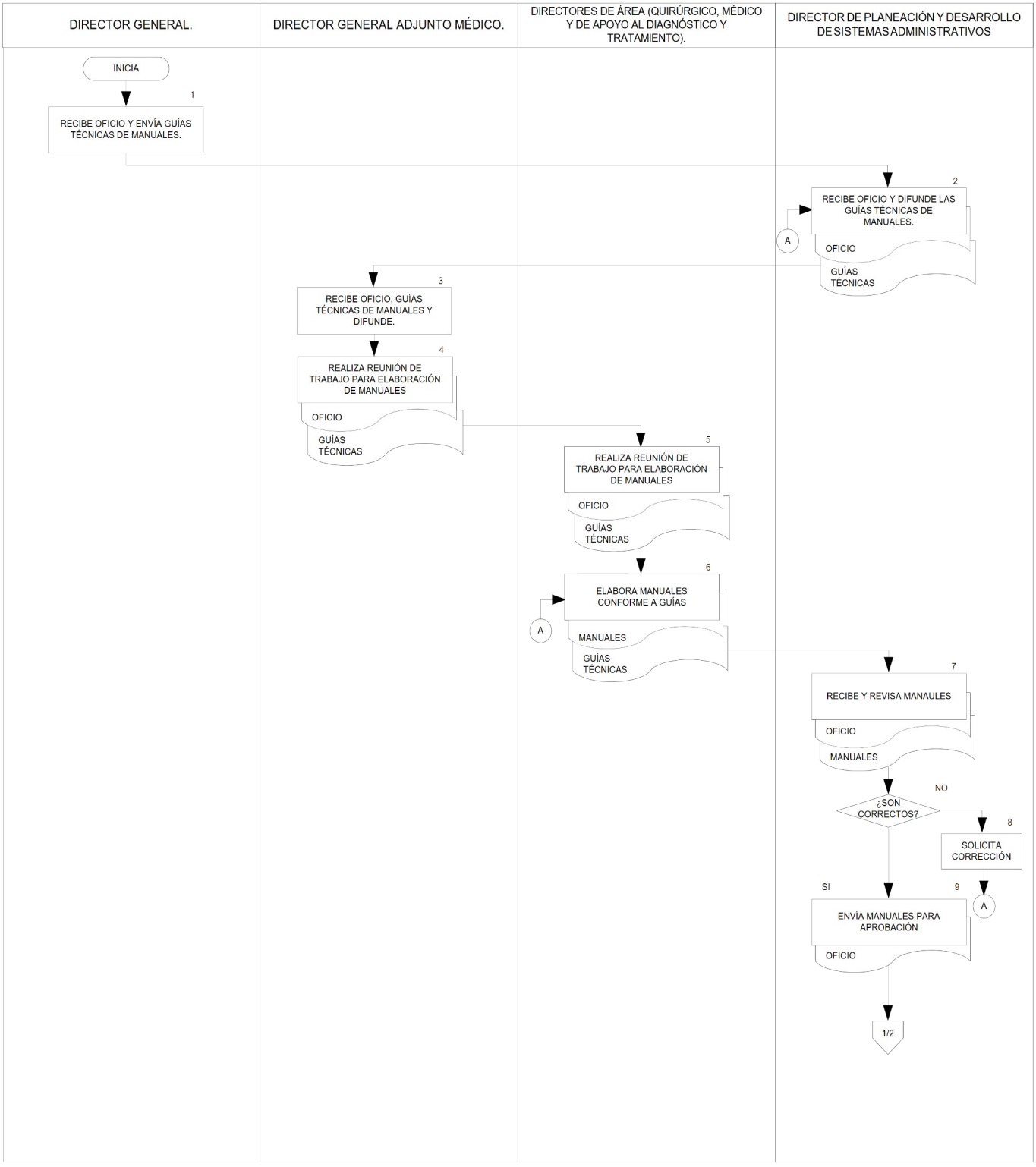
3.8 La realización de actividades que conlleven relaciones interpersonales deberán apegarse al Código de Bioética vigente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” O.D.

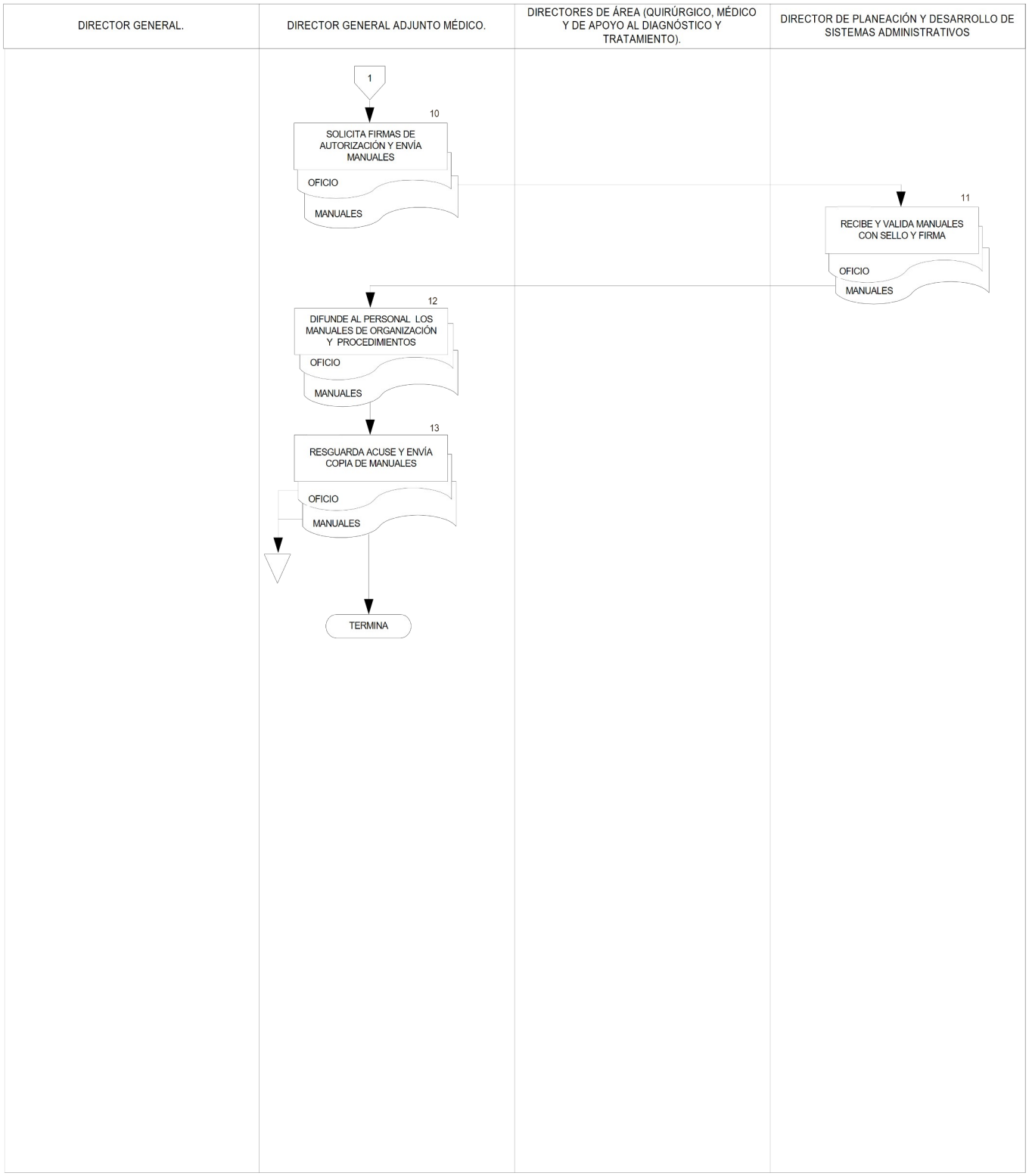
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe con oficio las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos por parte de la Dirección General de Recursosn Humanos y Organización (DGRHO) y los envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su difusión.	• Oficio. • Guías Técnicas.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe oficio y Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos y las envía con oficio a la Dirección General Adjunta Médica y las Direcciones de Área para su difusión.	• Oficio. • Guías Técnicas.
Director General Adjunto Médico.	3 4	Recibe oficio y Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos e instruye a las Direcciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración y/o actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos. Realiza reuniones de trabajo con las Direcciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración y actualización de Manuales de Organización y Procedimientos de acuerdo a los formatos contenidos en las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.	• Oficio. • Guías Técnicas.
Directores de Área (Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento).	5 6	Realiza reuniones de trabajo con las Subdirecciones y/o Jefaturas de Servicio para establecer los procedimientos a desarrollar, así como el Manual de Organización y su elaboración, de acuerdo a los formatos contenidos en las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos. Elaboran los manuales de Organización y Procedimientos y solicita a los Servicios de las Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico su elaboración de acuerdo a los formatos de las Guías Técnicas y el Marco Jurídico actualizados recibidos, los envía con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su revisión.	• Oficio. • Guías Técnicas.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe y revisa los Manuales de Organización y Procedimientos de las Direcciones y los diferentes servicios y valora su corrección. ¿Son correctos los manuales?.	• Oficio. • Manuales.
	8	No: Solicita por oficio la corrección al Servicio correspondiente y regresa a la actividad 6.	
	9	Si: Envía con oficio a la Jefatura de Servicio y/o Dirección, los Manuales de Organización y Procedimientos, solicitando las firmas de autorización de los mismos a las instancias que correspondan.	
Director General Adjunto Médico.	10	Recibe los manuales, solicita las firmas de autorización correspondientes de los Manuales de Organización y Procedimientos y los envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su validación.	• Oficio. • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	11	Recibe y valida los Manuales de Organización y Procedimientos con sello y firma y los envía con oficio a la Dirección General Adjunta Médica y/o Direcciones y Subdirecciones Médicas para su difusión.	• Oficio. • Manuales.
Director General Adjunto Médico.	12	Recibe los manuales, difunde copias de los Manuales de Organización y Procedimientos al personal asignado a su área, solicitando a través de oficio firma de recibido.	• Oficio. • Manuales.
	13	Resguarda oficio de recibido, el original y una copia de los Manuales de Organización y procedimientos en su servicio así como las Direcciones y/o Subdirecciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Código de Bioética vigente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2015.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualizar: Poner al día la información de los procedimientos.

8.2 Aprobar: Dar por bueno. Juzgar válido algo. Coincidir con una opinión, doctrina, etc.

8.3 Asesorar: Dar consejo o dictamen. Aconsejar o dar informe.

8.4 Coordinar: Disponer cosas metódicamente. Reunir esfuerzos para un objetivo común.

8.5 Difusión: Acción y efecto de difundir o difundirse. Propagación, divulgación.

8.6 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Preparar por un largo trabajo.

8.7 Formato: Integrar un documento de una forma preestablecida. Disposición prevista de los caracteres, los campos, las letras, de un documento.

8.8 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.

8.9 Jerarquizar: Fijar la autoridad y responsabilidad que corresponde a cada nivel en la Organización de Salud.

8.10 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.11 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.12 Manual de Organización: Documento que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integran la estructura de una institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.

8.13 Organización: Se considera que una organización es una unidad social, constituida en forma deliberada con fines y objetivos predeterminados sobre una base de actuación de cierta permanencia que se rige por un orden normativo y se estructura alrededor de centros de poder y de decisión internos y externos, que regulan y controlan su operación para encaminar al cumplimiento de sus objetivos. La organización está constituida por grupos de individuos que establecen relaciones interpersonales de trabajo, determinan las divisiones y la especialización de las labores, y operan bajo una jerarquización formal de posiciones y cargos, diferenciando al individuo por el puesto, el papel o las actividades que le corresponde desempeñar. Toda la organización puede considerarse como un ente dinámico que mantiene nexos permanentes con el medio que lo rodea, al que a su vez influye en forma directa o indirecta en su funcionamiento.

8.14 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

8.15 Validar: Dar validez; calidad de válido.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Cambio de nombre de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por: Dirección General de Recursos Humanos y Organización; en ekl Alcance y la actividad 1. Se actualizaron los documentos de referencia y anexo 10.1.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de validación de procedimientos.

10.1 Oficio de validación de procedimientos.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

No. Of. HGM-DGAM-DADT-283-2018

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
PRESENTE

20 de febrero de 2018

En respuesta a su atento oficio no. HGM-DGAM-0533-2018, de fecha 13 febrero del presente año, en el que se solicita la actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos; sobre el particular me permito informarle que después de ser revisados no hay ningún cambio y/o actualización que realizarles por esta Dirección.

Sin otro en particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida "

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE APOYO AL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. JESÚS MIGUEL CHÁVEZ MAYOL

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.
RECIBIDO
20 FEB 2018
NOMBRE:
HORA:
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA

JMCM/rv*.

Hospital Certificado
Calidad en Salud

DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

F 1756 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1473

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para la selección y contratación del personal médico que sea aspirante a nuevo ingreso al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de coadyuvar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso y contar con el recurso humano suficiente y adecuada para la realización de las actividades médico-asistenciales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta Médica, la Dirección de Recursos Humanos, las Direcciones de Área médica y a las Jefaturas de Servicio.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos notificar acerca de las vacantes disponibles de plazas de médico especialista y/o General, a la Dirección General Adjunta Médica, previa evaluación de las cargas de trabajo y necesidades personal existentes, así como de solicitar el currículum vitae de candidatos para ocuparla a los Jefes de Servicio correspondientes.

3.2. Es responsabilidad del personal de la Dirección General Adjunta Médica establecer, revisar, verificar y vigilar que se cumplan los lineamientos y los requisitos para la selección del personal médico de base de nuevo ingreso, así como difundir de este procedimiento a todos los Servicios correspondientes.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica, en coordinación con las Direcciones de Área Médica realizar la evaluación integral de los candidatos propuestos por las Jefaturas de Servicio para ocupar una plaza vacante.

3.4 Una vez aprobada la propuesta de candidatos a ocupar plazas vacantes, es responsabilidad de la Dirección General y la Dirección General Adjunta Médica enviar la solicitud de contratación a la Dirección de Recursos Humanos.

3.5 En caso de que no se seleccione a ningún candidato, será responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos mantener abierta la convocatoria.

3.6 El incumplimiento de este procedimiento, será sancionado por las autoridades correspondientes y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

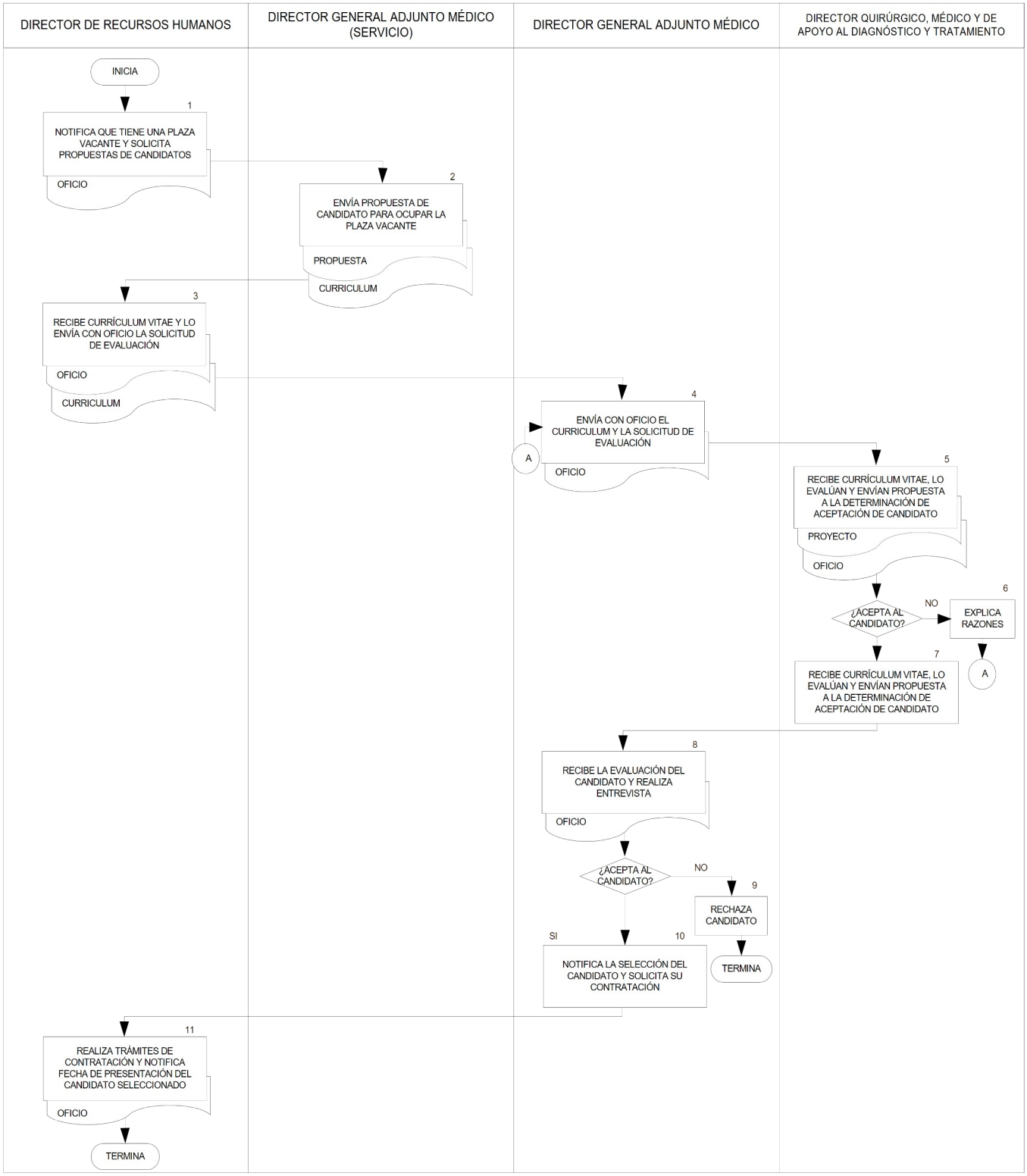
3.7 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Humanos.	1	Notifica, mediante oficio a la Dirección General Adjunta Médica, que tiene una plaza vacante, especificando el motivo de la baja y solicita propuestas de candidatos acompañados de currículum vitae al Servicio correspondiente.	• Oficio.
Director General Adjunto Médico (Servicio).	2	Envía propuesta de candidato idóneo para ocupar la plaza vacante, con currículum vitae a la Dirección de Recursos Humanos.	• Propuesta. • Currículum.
Director de Recursos Humanos.	3	Recibe currículum vitae y lo envía con oficio la solicitud de evaluación a la Direccion General Adjunta Médica.	• Oficio. • Currículum.
Director General Adjunto Médico.	4	Envía con oficio el currículum y la solicitud de evaluación a la Dirección de Área correspondiente.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5 6 7	Reciben currículum vitae, lo evalúan y envían con oficio la respuesta a la determinación de aceptación de candidato a la Dirección General Adjunta Médica. ¿Acepta al candidato?. No: Explica razones de negativa, solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 4. Si: Envía al candidato a la Dirección General Adjunta Médica para entrevista.	• Oficio. • Currículum.
Director General Adjunto Médico.	8 9 10	Recibe la evaluación del candidato con la aceptación de idoneidad para la plaza vacante y realiza entrevista al candidato. Selecciona al candidato idóneo en base a entrevista, currículum vitae y resultado de evaluación de Dirección de Área. ¿Acepta al candidato?. No: Rechaza al candidato y Termina el procedimiento. Si: Notifica con oficio a la Dirección de Recursos Humanos a cerca de la selección del candidato a ocupar la plaza vacante y solicita su contratación	• Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Humanos.	11	Realiza trámites de contratación y envía oficio a la Dirección General Adjunta Médica (Servicios) con fecha de presentación del candidato seleccionado. **TERMINA.**	• Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Código de Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autorizar: Dar a uno autoridad o facultad para hacer una cosa. Permitir.

8.2 Candidato: Persona que aspira a un cargo, título, premio, etc. o que es propuesta para recibirlo.

8.3 Contratación: Acción y efecto de contratar. Emplear a alguien para un trabajo.

8.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos: Ley que reglamenta a los sujetos de responsabilidad en el servicio público, sus obligaciones, responsabilidades en el servicio público, sanciones administrativas y las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones.

8.5 Personal médico: Persona autorizada legalmente y con título profesional y cédula que desempeñan labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.

8.6 Plaza Vacante: Se dice del cargo, empleo o dignidad que está sin cubrir.

8.7 Propuesta: Presentación de un aspirante a un cargo, empleo o galardón.

8.8 Recursos humanos: Se refiere al inventario de personal operativo vinculado al sector salud, clasificados como profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros.

8.9 Servicio: Área médica de especialidades, adscritas a las Direcciones Quirúrgicas, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se fusionó con el procedimiento 23.- Para la revisión de la plantilla de personal de los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficios de selección y contratación de personal médico.

10.1 Oficios de selección y contratación de personal médico.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Oficio: No. DRH/2402/20

México, D. F. a 22 de Diciembre del 20

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
P R E S E N T E

Por medio de la presente remito a Usted Curriculum Vitae del Dr. [redacted], Médico Cirujano de Urgencias Médico Quirúrgicas, el cual tiene interés en ingresar a esta Institución, lo anterior a fin de dar cumplimiento al "Procedimiento Específico para la Contratación, Selección y Credencialización del Personal Médico", asimismo le solicito sea tan amable de especificar el estatus de si cumple o no con el perfil para ingresar en este nosocomio.

Sin más por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

A T E N T A M E N T E
LA DIRECTORA

LIC. ALEXANDRA E. CHAVEZ MAYOLY SÁNCHEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
Recibido
HORA 13:52

Desahogo al DRH/5692

AECMS/spo.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Of. No. UMQ /574/2015

MÉXICO DF A 28 DE DICIEMBRE DEL 2015

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
PRESENTE

Por medio de este conducto me permito informarle que a partir del día 1ro de Enero del 2016 queda liberada, por jubilación, la plaza del Dr. Cesar Hernández Quezada, requiriendo en el servicio recuperar dicha plaza para la contratación de un médico especialista en Urgencias Médicas. Anexo la síntesis curricular de un candidato de dicha especialidad que considera puede ser una muy buena opción.

Sin otro particular por el momento y esperando contar con su invaluable apoyo, reciba un cordial saludo.

"A la Vanguardia del Cuidado de la Vida"

A T E N T A M E N T E

DRA. GABRIELA ELAINE GUTIÉRREZ UVALLE
JEFE DEL SERVICIO

GEGU.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
28 DIC. 2015
RECIBIDO
HORA: 10:03 FIRMA:

14. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y/O REINSTALACIÓN DE COMITÉS INSTITUCIONALES (ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD)

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos, normas y procedimientos administrativos para la integración, reinstalación y operación de los Comités Institucionales a cargo de las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, con la finalidad de dar seguimiento a los Programas Nacionales e Institucionales de Salud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General, la Dirección General Adjunta Médica, y las Direcciones y Subdirecciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento aprueban y coordinan la integración y/o reinstalación de Comités médicos del Hospital.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección General fungir como presidente honorario de los Comités Institucionales.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica difundir las políticas y procedimientos para la instalación de los Comités Institucionales, además de fungir como presidente ejecutivo de los Comités Institucionales y representar a la Dirección General cuando se le solicite.

3.3 Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica reunir a las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Servicio y/o Unidad de las áreas Médicas para la integración de los Comités.

3.4 Será responsabilidad de la Dirección Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento reunir a las Subdirecciones y Jefaturas de Servicio y/o Unidad de la Dirección correspondiente para la integración de los Comités y nombrar a los coordinadores de los mismos y sus vocales.

3.5 La Dirección General Adjunta Médica será responsable de coordinar y plantear las estrategias para el seguimiento de las actividades de los Comités, así como de verificar que los integrantes de los Comités Institucionales del Hospital sean trabajadores de base o de confianza en funciones, así como los consultores técnicos.

3.6 La Dirección General Adjunta Médica será responsable de dar seguimiento a las observaciones y recomendaciones emanadas de las reuniones de los Comités Institucionales.

3.7 La Dirección de área coordinadora de los distintos Comités Institucionales será responsable de elaborar el Acta Constitutiva y supervisar que el Secretario del Comité elabore las minutas correspondientes de las sesiones realizadas, así como que realice el calendario anual de programación de sesiones de los mismos y actualice las Actas constitutivas cada 2 años o cuando existan cambios de los integrantes del Comité.

3.8 Las Subdirecciones de las Direcciones correspondientes serán responsables de fungir como Secretario del Comités Institucionales.

3.9 Será responsabilidad de los demás integrantes de los Comités fungir como vocales.

3.10 Los Comités se apegarán al Estatuto Orgánico, al Código de Bioética vigente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y a las Normas Oficiales existentes, de acuerdo a los Programas Nacionales e Institucionales de Salud vigentes.

3.11 El Secretario del Comité es responsable de convocar a las sesiones ordinarias del Comité, de acuerdo al calendario anual programado, con la periodicidad establecida, en caso necesario, convocará con 15 días de anticipación a sesiones extraordinarias, así como de dar seguimiento a los acuerdos realizados.

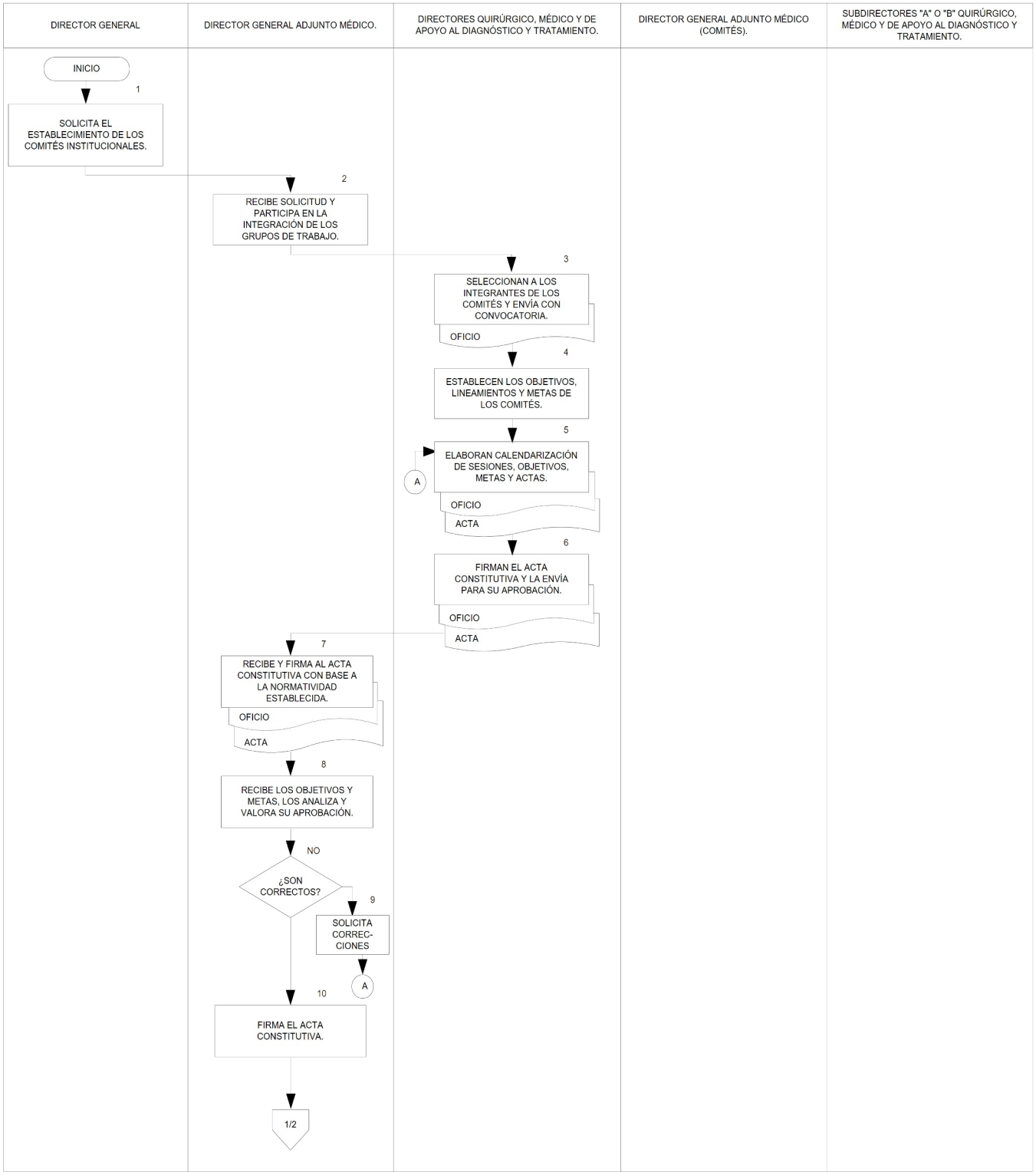
3.12 Todo incumplimiento en los presentes lineamientos, será sancionado por la Dirección General Adjunta Médica, de acuerdo a la Normatividad vigente.

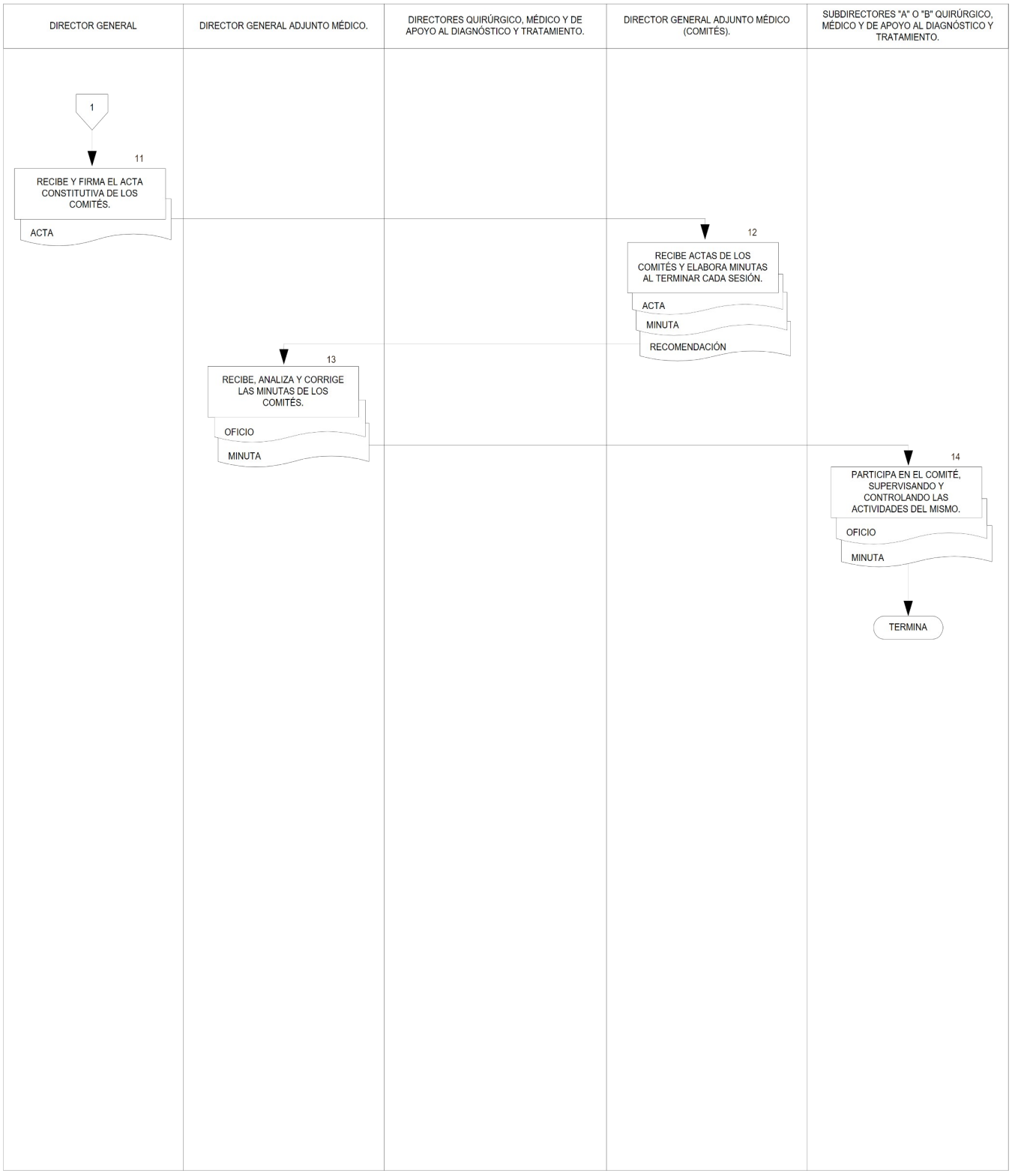
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Solicita verbalmente a la Dirección General Adjunta Médica el establecimiento de los Comités Institucionales en apoyo al seguimiento de los Programas Nacionales e Institucionales de Salud.	
Director General Adjunto Médico.	2	Recibe verbalmente la solicitud y participa con los Directores y Subdirectores de Área correspondiente en la integración de los grupos de trabajo que conformarán los Comités e instruye a cada área para convocar a los candidatos para integrar los comités de referencia.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	3	Selecciona junto con la Dirección General Adjunta Médica a los integrantes de los Comités y envía con oficio convocatoria a cada uno de ellos para participar.	• Oficio. • Acta Constitutiva.
	4	Establecen con los participantes los objetivos, lineamientos y metas de los Comités de Apoyo y los envía con oficio a la Dirección General y a la Dirección General Adjunta Médica.	
	5	Elaboran calendarización anual de sesiones ordinarias, objetivos y metas de los Comités, actas constitutivas y los envía con oficio a la Dirección General Adjunta Médica.	
	6	Firma el Acta Constitutiva con cada uno de los participantes y la envía con oficio a la Dirección General y a la Dirección General Adjunta Médica para su aprobación y firma.	
Director General Adjunto Médico.	7	Recibe y firma al Acta Constitutiva con base a la normatividad establecida.	• Oficio. • Acta Constitutiva.
	8	Recibe con oficio los objetivos y metas, los analiza y valora su aprobación para la integración de los Comités. ¿Son correctos los objetivos y metas?.	
	9	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 5.	
	10	Si: Firma el Acta Constitutiva con base a la normatividad establecida y envía con oficio a la Dirección General.	
Director General.	11	Recibe y firma el Acta Constitutiva de los Comités correspondientes como Presidente Honorario.	• Acta Constitutiva.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico (Comités).	12	Recibe Actas Constitutivas de los Comités y sesiona conforme a calendarios establecidos y elabora minutas al terminar cada sesión. Emite recomendaciones y da seguimiento.	• Acta Constitutiva. • Minutas. • Recomendaciones.
Director General Adjunto Médico.	13	Recibe, analiza y corrige desviaciones u omisiones de las minutas enviadas por los Comités Institucionales y envía con oficio a las instancias correspondientes para su conocimiento y seguimiento.	• Oficio. • Minutas.
Subdirectores “A” o “B” Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14	Participa como Coordinador del Comité, supervisando y controlando las actividades del mismo. **TERMINA.**	• Oficio. • Minutas.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO.
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO (COMITÉS).
SUBDIRECTORES "A" O "B" QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
1
11
RECIBE Y FIRMA EL ACTA CONSTITUTIVA DE LOS COMITÉS.
ACTA
12
RECIBE ACTAS DE LOS COMITÉS Y ELABORA MINUTAS AL TERMINAR CADA SESIÓN.
ACTA
MINUTA
RECOMENDACIÓN
13
RECIBE, ANALIZA Y CORRIGE LAS MINUTAS DE LOS COMITÉS.
OFICIO
MINUTA
14
PARTICIPA EN EL COMITÉ, SUPERVISANDO Y CONTROLANDO LAS ACTIVIDADES DEL MISMO.
OFICIO
MINUTA
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 D.O.F. 12-XII-2013.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minutas de reuniones de Comités Médicos.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.
7.2 Actas Constitutivas.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acta Constitutiva: Documento mediante el cual se constituye una empresa u organización de cualquier tipo con fines comunes. Escrito que da fe del desarrollo y conclusiones de una reunión.

8.2 Área: Extensión que se considera de manera unitaria, por tener una característica común (geográfica, cultural, lingüística, etc.), o ser escenario de un mismo acontecimiento.

8.3 Comité Médico: Comisión delegada con funciones ejecutivas. En este caso, del orden médico.

8.4 Conformar: Dar forma a algo. Coincidir con las ideas de otra persona.

8.5 Coordinar: Conjugar medios, acciones, etc. para un objetivo común.

8.6 Direcciones de Área: Dirección Quirúrgica, Dirección Médica y Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.7 Estrategia: Son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en las condiciones ventajosas.

8.8 Integración: Cualquiera de los procesos sociales (cultural, racial, etc.) que buscan homogeneizar en algún aspecto a los miembros de la comunidad.

8.9 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.10 Metas: Finalidad de un trabajo o aspiración.

8.11 Minuta: Nota recordatoria. Borrador o copia para archivo de una carta, escritura, contrato u orden.

8.12 Objetivos: Representan los resultados que la empresa espera obtener, son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico.

8.13 Plantear: Estudiar y planear la realización de algo. Exponer un tema, problema, etc.

8.14 Políticas: Son guías para orientar la acción; son criterios, lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre problemas que se repiten una y otra vez dentro de una organización.

8.15 Programa: Un esquema en donde se establecen: la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficios de integración y sesiones de comités.
10.2 Orden del día
10.3 Minuta
10.4 Acta constitutiva

10.1 Oficios de integración y sesiones de comités.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

CIRCULAR N° 4/DM/2015

México D.F. a 29 de Junio del 2015

DIRECTORES Y SUBDIRECTORES MÉDICOS
JEFES (AS) DE SERVICIO Y/O UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E S:

Por medio de la presente le notifico que se reagendará la Sesión Ordinaria del Comité del Expediente Clínico para el día 09 de Julio del presente, en el Auditorio de "Oncología" con un horario de 11:00 a 12:00 hrs, con el siguiente Orden del Día:

1.- Lista de asistencia
2.- Aprobación de la minuta previa
3.- Resultados del mes de Junio
4.- Asuntos generales

Agradezco de antemano su atención, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

A T E N T A M E N T E

DRA. LETICIA LINO PÉREZ
DIRECTORA MÉDICA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
01 JUL. 2015
RECIBIDO

LLP/dro*

HOSPITAL CERTIFICADO

DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

F 1756 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1471

Oficio No. 30231/DGAAF/060/16
México, D. F., a 19 de enero de 2016

DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
VOCAL DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL H.G.M.
P R E S E N T E

Con fundamento a lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de este Hospital, me permito hacerle una cordial invitación para contar con su asistencia en la Primera Sesión Extraordinaria del referido Comité, a celebrarse el próximo 22 de enero de 2016, a las 13.30 Hrs. en la Sala de Juntas de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, sita en Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores de esta Ciudad. Al respecto, se le envía el Orden del Día y la Carpeta de Asuntos correspondientes.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

"A la vanguardia en el cuidado de la vida"

Atentamente.

JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

10.2 Orden del día

412

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

CONVOCA

DR. CÉSAR ATHIE GUTIÉRREZ
PRESIDENTE

3ª. REUNIÓN ORDINARIA 2016
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Presidente:	Dr. César Athie Gutiérrez.	Fecha:	Jueves 26 de mayo de 2016.
Presidente Ejecutivo:	Dr. Felipe Sandoval Magallanes	Hora:	12:00 horas.
Gestor de Calidad y Secretaria Técnica:	Dra. Leticia Lino Pérez.	Lugar:	Auditorio "Dr. Aquilino Villanueva"
Secretaria Técnica Suplente:	LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González		

ORDEN DEL DÍA

- Lista de Asistencia.
- Mensaje de Bienvenida.
  Dr. César Athie Gutiérrez.
- Lectura de Minuta de la reunión anterior.
  LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González

Asuntos a tratar:

1. Status para la Recertificación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
   Dra. Leticia Lino Pérez

2. Asuntos Generales.

Cabe mencionar que la asistencia es obligatoria y en caso de no poder asistir deberán enviar a un representante con capacidad de toma de decisiones.

Próxima reunión:
Fecha: Jueves 21 de julio de 2016.
Hora: 12:00 hrs.
Lugar: Auditorio "Dr. Aquilino Villanueva"

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

DRA. LETICIA LINO PÉREZ
DIRECCIÓN MÉDICA
SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ

PLM/LLP/MAGG/mcjch

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3866
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1422, 1423

10.3 Minuta

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
23 MAY 2016
RECIBIDO
HORA 9:57 FIRMA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, D.F. DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 23 MAYO 2016 Nombre Hora 9:53

HGM-DGAM-SE.0468/2016

Para: Dr. César Athie Gutiérrez
Director General
Presidente

A la N: Dr. Felipe Sandoval Magallanes
Director General Adjunto Médico
Presidente Suplente

De: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González
Subdirectora de Enfermería
Secretaria Técnica Suplente

Dra. Leticia Lino Pérez
Directora Médica, Gestor de Calidad
y Secretaria Técnica del COCASEP

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD RECIBIDO 23 MAY 2016 NOMBRE HORA 9:55 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Dr. Eduardo Liceaga

MINUTA DE LA 2ª. REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

Convoca: Dr. César Athie Gutiérrez
Director General

Lugar de la Reunión: Auditorio "Dr. Aquilino Villanueva"

Fecha: Jueves 14 de abril de 2016
Hora de término: 13:00 hrs.

Hora de inicio: 12:00 hrs.
Minuta No. 2

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA RECIBIDO 23 MAYO 2016 HORA 09:50 FIRMA

Mensaje de Bienvenida: Por el Dr. César Athie Gutiérrez, Director General y Presidente del COCASEP.

Lectura de la minuta anterior sin observaciones: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González Subdirectora de Enfermería y Secretaria Técnica Suplente del Comité.

TEMA GENERAL:
Informar las acciones del COCASEP, para implementar estrategias de mejora en la calidad y seguridad del paciente.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, D.F. DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 23 MAY 2016 Nombre Hora 09:50

OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL COMITÉ
Presentar ante los integrantes del COCASEP: Memoria anual de COCASEP 2015; Procedimiento SBAR

ORDEN DEL DÍA: JUEVES 14 DE ABRIL DE 2016.

1. Memoria anual de COCASEP 2015
   Dra. Leticia Lino Pérez.
2. Procedimiento SBAR.
   Dra. Verónica Firo Reyes.
3. Asuntos Generales.

SALUD HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES RECIBIDO 23 MAY 2016 HORA 9:57 FIRMA

Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas HOSPITAL GENERAL de MÉXICO 23 MAY 2016 Hora: 10:00 Firma:

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN GENERAL 23 MAYO 2016 RECIBIDO HORA: 9:50 FIRMA:

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, D.F. DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS 23 MAYO 2016 Nombre Hora 9:50

10.4 Acta constitutiva

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTUALIZACION DEL ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".
2014

En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 12:00 hrs. del día 24 del mes de MARZO de 2015, en el Auditorio "Aquilino Villanueva" del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", sita en Dr Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06726, se reúnen bajo la dirección del Dr. Cesar Rivera Benítez, para actualizar el acta constitutiva del Sub-Comité de Antimicrobianos.

Objetivo:
Ser un Órgano de carácter técnico-consultivo, de asesoramiento, coordinación e información Relacionada con el uso y manejo de los antimicrobianos y de los protocolos de atención.

1.- Supervisión para el buen uso e indicación de los antibióticos.

2.- Ser elemento rector de las políticas de prescripción del hospital para antimicrobianos y de los protocolos de atención.

3.- Supervisión de los procesos de la cadena prescripción y otorgamiento de antimicrobianos.

4.- Planeación del proceso de selección de antimicrobianos para el uso hospitalario.

Funciones de los integrantes del Sub-Comité:
El Sub-Comité de Antimicrobianos estará integrado por los siguientes miembros:
Presidente Honorario: Director General Adjunto Medico.

- Aprobar y proponer el orden del día,
- Proponer las recomendaciones que deben ser sometidas a acuerdo en el seno del Sub-Comité de Antimicrobianos,
- Favorecer el consenso y adoptar voto de calidad en caso de empate,
- Vigilar el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de su competencia.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Presidente: Jefe del Servicio de Infectologia.

- Presidir las sesiones,
- Proponer Guías y Administración de Antimicrobianos en el H.G.M.
- Aprobar y firmar el orden del día,
- Firmar las minutas de las sesiones del Comité,
- Autorizar el calendario de sesiones ordinarias y/o extraordinarias,
- Control de Sensibilidades y resistencias a los antimicrobianos
- Proponer estrategias para el control de antimicrobianos.

Secretario: Medico del Servicio de Infectologia

- Proponer en el pleno del comité la calendarización de sesiones del mismo,
- Realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias del Comité
- Distribuir el orden del día y los documentos preparatorios,
- Elaborar la minuta, recabar las firmas y garantizar su custodia,
- Distribuir las recomendaciones al personal y unidades afectadas,
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones,
- Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean atribuidas por el Presidente del Sub-Comité de Antimicrobianos.

Invitados: Dirección de Especialidades Medicas y Coordinación del Comité del Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Quirúrgica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Comité de Medicamentos, Comité de Abasto, Jefes de los Servicios Médicos y Quirúrgicos, Departamento de Farmacia Hospitalaria, Servicio de Epidemiologia, Departamento de Microbiología de Laboratorios centrales.

- Participar en la selección de casos a tratar,
- Aplicar la metodología y revisión que el comité establezca derivado de las recomendaciones adoptadas en las sesiones del comité,

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

- Participar en la discusión de estrategias, acciones, criterios y procedimientos en su caso, en base a los temas a tratar,
- Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas,
- Elaborar los informes o documentos adicionales sobre los acuerdos tomados que se soliciten en el seno del comité.

Se firma la presente actualización del ACTA CONSTITUTIVA del Sub-Comité de Antimicrobianos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", por sus miembros que lo integran, en el lugar, fecha y hora indicada.

DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MEDICO
PRESIDENTE HONORARIO DEL SUB-COMITÉ DE ANTIMICROBIANOS

DR. CESAR RIVERA BENITEZ
JEFE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
PRESIDENTE HONORARIO DEL SUB-COMITÉ DE ANTIMICROBIANOS

DRA. MANUELITA ZAVALA PINEDA
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
SECRETARIO TÉCNICO DEL SUB-COMITÉ DE ANTIMICROBIANOS

15. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo que sirva para realizar de manera concreta y objetiva la evaluación acerca de la actuación de los Jefes de Servicios de la Direcciones de área, con la finalidad de contar con los instrumentos de medición adecuados que reflejen su desempeño, enfocado en el cumplimiento de las metas institucionales con las cuales se comprometieron y de esa manera elevar la calidad en la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica, las Direcciones de Área, así como a las Subdirecciones de área correspondientes intervienen en la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica y las Direcciones a su cargo serán las responsables de supervisar el presente Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.2 La Dirección y las Subdirecciones de la Dirección General Adjunta Médica serán los responsables de realizar el presente Procedimiento de acuerdo a las instrucciones de esta Dirección.

3.3 La Dirección realizará el diseño de la cédula correspondiente de evaluación para los Jefes de Servicio a su cargo.

3.4 La Dirección y las Subdirecciones realizarán de manera trimestral la aplicación de la cédula de evaluación de los Jefes de Servicio que les corresponda y enviarán el resultado de la misma a la Dirección General Adjunta Médica.

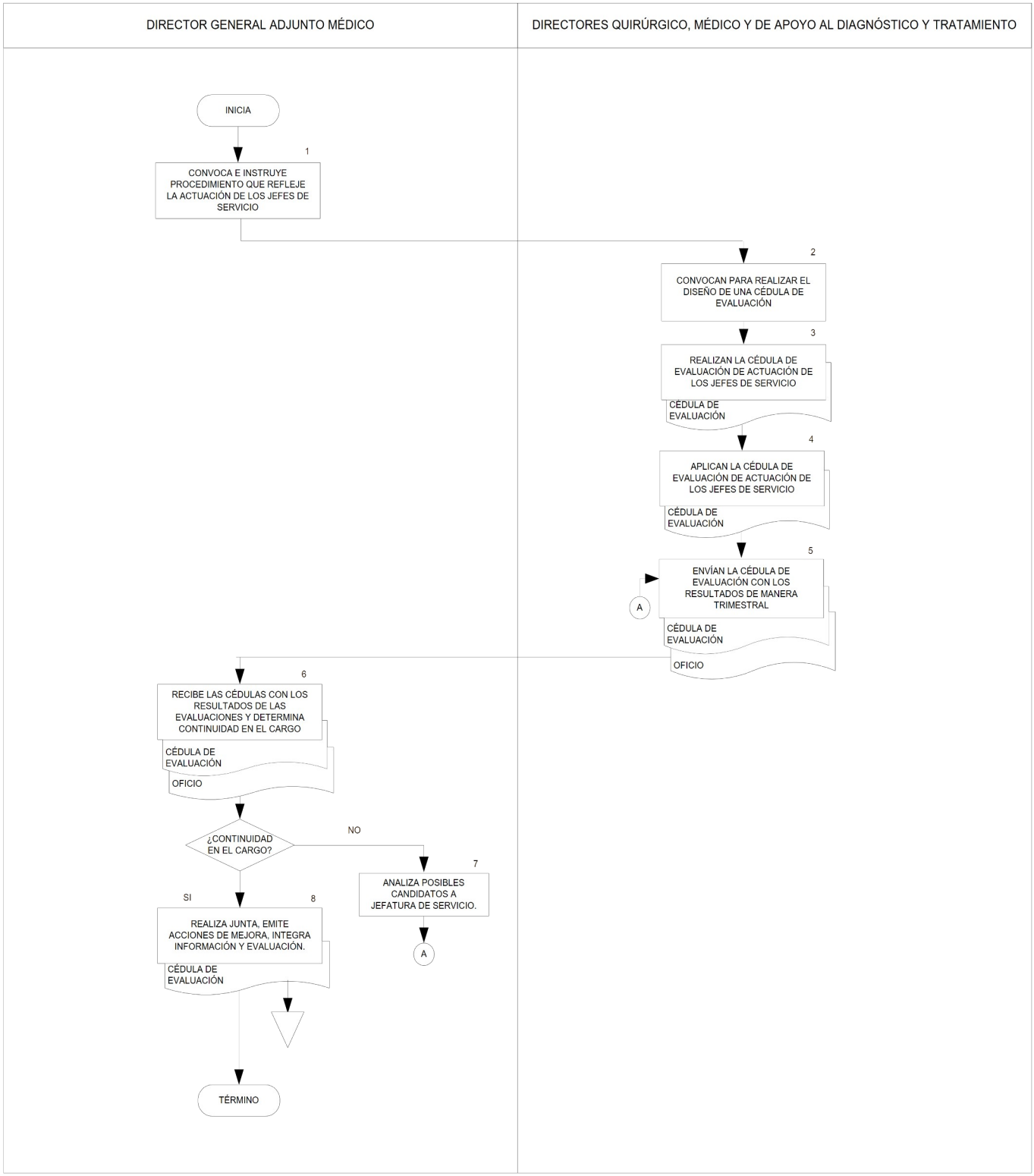
3.5 El incumplimiento del presente Procedimiento será observado y sancionado por la Dirección General Adjunta Médica de acuerdo al reglamento interno del Hospital.

3.6 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y el Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico.	1	Convoca e instruye verbalmente a la Dirección de área para que establezca el procedimiento que refleje la actuación de los Jefes de Servicio.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2 3 4 5	Convocan verbalmente a las Subdirecciones correspondientes para realizar el diseño de una cédula de evaluación de los Jefes de Servicio. Realizan en consenso la cédula de evaluación de actuación de los Jefes de Servicio para su aplicación con periodicidad trimestral. Aplican, en colaboración con las Subdirecciones correspondientes de manera trimestral, la Cédula de Evaluación de actuación de los Jefes de Servicio. Envían con oficio la cédula de evaluación con los resultados de manera trimestral a la Dirección General Adjunta Médica.	• Cédula de Evaluación. • Oficio.
Director General Adjunto Médico.	6 7 8	Recibe las cédulas con los resultados de las evaluaciones efectuadas, establece el comportamiento en la aplicación del procedimiento, observando desviaciones u omisiones y determina posibilidad de continuidad en el cargo del Jefe de Servicio, de acuerdo a resultados. ¿Continuidad en el cargo?. No: Realiza reunión con Directores de Área Médica para analizar posibles candidatos a Jefatura de Servicio y regresa a la actividad 5. Si: Realiza junta con Dirección de Área, emite oficio con acciones de mejora, integra información y archiva evaluación. **TERMINA.**	• Cédula de Evaluación. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.4 Código de Bioética del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.5 Decálogo de Ética de los Trabajadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.7 Codigo de Etica 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.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de Evaluación.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actuación: Poner en acción.

8.2 Calidad en la Atención Médica: Grado en que se obtienen los máximos beneficios de la atención médica con los mínimos riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.

8.3 Cédula: Escrito o documento.

8.4 Evaluación: Valoración.

8.5 Medición: Determinación de las dimensiones de una cosa.

8.6 Metas: Finalidad de un trabajo o aspiración.

8.7 Revisión: Someter algo a nuevo examen para corregirlo, repararlo o enmendarlo.

8.8 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cédula de Evaluación de actuación de los Jefes de Servicios.

10.1 Cédula de Evaluación de actuación de los Jefes de Servicios.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR, EDUARDO LICEAGA"

DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA

CEDULA DE EVALUACION DE LA ACTUACION DE LOS JEFES DE SERVICIO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Servicio	Titular J.S. = CN (+)	Antigüedad			Desempeño (A-P-EF-EF-C-A)			MEDICOS CON PERFIL A CUBRIR	OBSERVACIONES
		FECHA	AÑOS	REAL	M	R	B		

A = Asistencia	EF = Eficacia
P = Permanencia	C = Calidad
EF = Eficiencia	A = Atención

Servicio	Titular J.S. = CN (+)	Antigüedad			Desempeño (A-P-EF-EF-C-A)			REGLAMENTO CARRERA HOSPITALARIA			STATUS PROMOC. CARR. HOSP.	PERFIL A CUBRIR
		R	RR	REAL	M	R	B	A	B	C		
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DR. GERARDO SERRANO GALLARDO			27-VI-05								
NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	DR. FRANCISCO VELASCO CAMPOS			17-IV-98								
ESTOMATOLOGIA	DRA. CAROLINA TORRES GONZALEZ			16-VII-02								
NEUMOLOGIA	DR. FRANCISCO NAVARRO REYNOSO			5-XII-02								

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos, normas y procedimientos sobre los cuales se basará la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento correspondientes a las especialidades médico-quirúrgicas con objeto de mantener de manera uniforme el tratamiento de las diez principales causas de egreso que se observan en cada uno de los Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General, la Dirección General Adjunta Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y sus Subdirecciones A y B requieren de la elaboración y actualización de las guías de diagnóstico y tratamiento a las Jefaturas de Servicio del Hospital, para su aprobación.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y sus Subdirecciones A y B serán las responsables de difundir y supervisar el cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 La Dirección General Adjunta Médica es responsable de solicitar la elaboración de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento a las Direcciones de Área correspondientes.

3.3 La Dirección correspondiente será responsable de coordinar, en conjunto con las Jefaturas de los Servicios la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.

3.4 Las Jefaturas de Servicios dependientes de cada Dirección serán responsables de realizar el proyecto de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, las cuales se apegarán a las diez principales causas de morbilidad (egresos) de cada servicio, publicadas en los anuarios estadísticos.

3.5 La Dirección se responsabilizará de revisar las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los servicios correspondientes y verificará que estén realizadas conforme a los lineamientos para la elaboración de las mismas, difundido previamente, así como de enviarlas a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su publicación.

3.6 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos validar y publicar las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento en la página web del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

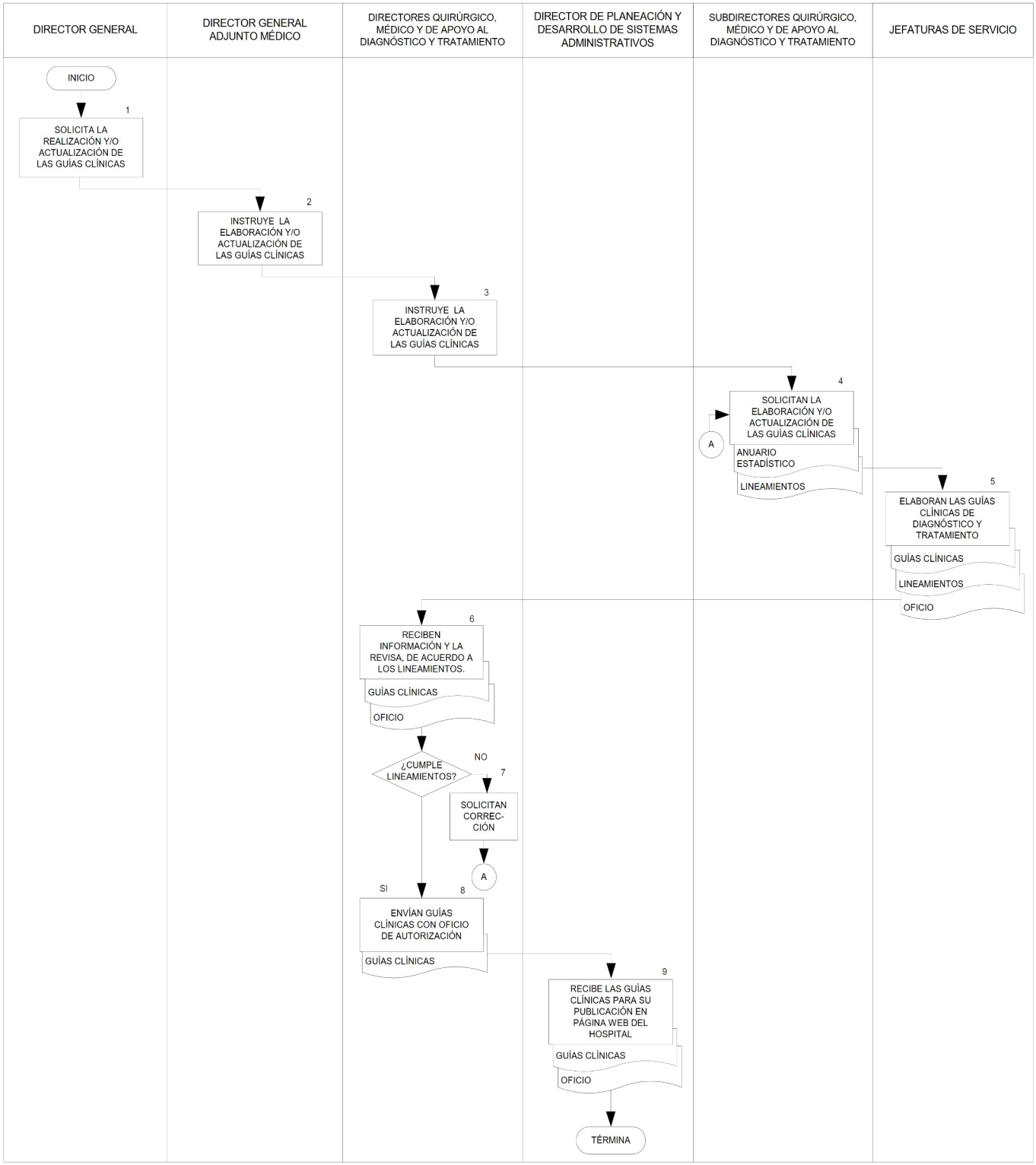
3.7 La Dirección correspondiente será responsable de revisar y coordinar la actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los servicios las cuales se realizarán por lo menos cada dos años.

3.8 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y al Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México ¨Dr. Eduardo Liceaga”.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Solicita verbalmente a la Dirección General Adjunta Médica la realización y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, así como su publicación en la página web del Hospital.	
Director General Adjunto Médico.	2	Recibe solicitud verbal e instruye de la misma manera a las Direcciones de área para que coordinen la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios que les corresponda.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	3	Instruye de la misma manera a las Subdirecciones de área para que coordinen la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento con las Jefaturas de los Servicios que les corresponda.	
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	4	Solicitan a los Jefes de Servicio la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas, de acuerdo a los lineamientos correspondientes y la consulta del anuario estadístico del Hospital General de México.	• Anuario estadístico. • Lineamientos.
Jefaturas de Servicio.	5	Elaboran, en conjunto con los médicos de su Servicio, las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, en base a las diez principales causas de morbilidad (egreso) y las envía con oficio en medio magnético a la Dirección Quirúrgica.	• Guías Clínicas. • Lineamientos. • Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	6 7 8	Reciben información y la revisa, de acuerdo a los lineamientos. ¿Cumple con los lineamientos?. No: Solicitan corrección al Servicio correspondiente y regresa a la actividad 4. Si: Envían guías clínicas y oficio de autorización a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Guías Clínicas. • Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	9	Recibe oficio y disco magnético conteniendo las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento para su publicación en la página web del Hospital. **TERMINA.**	• Guías Clínicas. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Código de Bioética vigente del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 Lineamientos para la elaboración de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.	No Aplica.
6.7 Anuario Estadístico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios Quirúrgicos actualizadas.	2 años.	Jefatura de Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coordinar: Conjugar medios, acciones, etc. para un objetivo común.

8.2 Diagnóstico: Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

8.3 Difusión: Extensión, dilatación viciosa en lo hablado o escrito. Propagar.

8.4 Elaborar: Transformar una cosa u obtener un producto por medio de un trabajo adecuado. Idear o inventar algo.

8.5 Guía: Aquello que dirige o encamina. Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. Lista impresa de datos o noticias referentes a determinada materia.

8.6 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.7 Procedimientos: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro del ámbito determinado de aplicación.

8.8 Revisar: Hacer un segundo examen de una cosa, generalmente para corregirla. Ver algo con detenimiento y cuidado.

8.9 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lineamientos para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento. (No requiere de instructivo de llenado).

10.1 Lineamientos para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.

LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

REDACCIÓN:

- Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento serán redactadas en un máximo de (cinco) cuartillas, por cada padecimiento.
- Los márgenes laterales izquierdo y derecho, superior e inferior de cada cuartilla deberán ser de 2.5 cm.
- El tipo de letra deberá ser Arial 10, con interlineado a doble espacio.

METODOLOGÍA:

- Las Guías se deben realizar por expertos del área operativa (especialistas del Hospital) y tener un coordinador.
- Apegarse a la clasificación de la OMS (CIE 10).
- Incluir los 10 padecimientos más frecuentes de cada servicio (10 causas de egreso en el año anterior) publicados en los cuadernos estadísticos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.
- Desarrollar las Guías de manera concreta y explícita.

CONTENIDO:

Las Guías deberán contener los siguientes puntos:

- Introducción.
- Codificación del diagnóstico de acuerdo al (CIE 10).
- Elementos diagnósticos.
- Datos de laboratorio y gabinete específicos.
- Indicaciones terapéuticas.
    a) Medicamentos de 1ª, 2ª y 3ª línea.
    b) Medidas higiénicas y dietéticas.
    c) Ejercicio y estilo de vida.
    d) Educación y cuidados específicos.
    e) Pronóstico.
    f) Prevención y manejo de complicaciones.
    g) Establecer criterios de curación, mejoría y alta.
    h) Indicaciones de hospitalización.
    i) Referencia y contrarreferencia.

j) Diagrama de flujo.
k) Bibliografía (5 fichas bibliográficas recientes).

17. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE EXCELENCIA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo para realizar de manera adecuada la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia, con la finalidad de incrementar la calidad en la atención médica en los pacientes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y proceder a un nuevo concepto de organización en los servicios médico-asistenciales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento participan en la valoración y aprobación de las Clínicas, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos aprueba los manuales de procedimientos de las mismas y los Médicos de Base de las diversas especialidades integran las clínicas que corresponden.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica en coordinación con las Direcciones del Área Médica serán responsables de supervisar el presente Procedimiento y verificar que se lleve a cabo correctamente.

3.2 La Direcciones y Subdirecciones del Área Médica, en coordinación con los Jefes de Servicio, serán los responsables de detectar, en base a la transición epidemiológica, la necesidad de crear clínicas específicas de atención multidisciplinaria de excelencia, basados en la morbilidad que se genera en el anuario estadístico y que requieran tecnología de vanguardia, con la finalidad de mejorar el proceso de atención médica especializada.

3.3 Las Direcciones de Área Médica son responsable de orientar la instalación de las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia en los Servicios Médicos, así como en la elaboración de los Manuales de Procedimientos pertinentes y la firma del Acta Constitutiva, en los cuales se especificarán las funciones y los nombres de los coordinadores de las mismas, con quienes estarán en comunicación periódica para verificar el correcto funcionamiento y el desempeño de las clínicas.

3.4 Es responsabilidad de los Médicos Coordinadores de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia promover el cumplimiento de metas, así como fungir como intermediarios entre las clínicas y las Direcciones de Área Médica y de establecer los lineamientos de selección de médicos integrantes de las clínicas, coordinar las reuniones periódicas establecidas en el calendario anual de sesiones y de actualizar el Acta Constitutiva cada 2 años y/o cuando existan cambios en los integrantes, nombre u objetivos de las mismas.

3.5 El Médico Coordinador de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia será responsable de solicitar y presentar a la Dirección de Área correspondiente el estudio de costo-beneficio que justifique la inversión y desarrollo de las Clínica.

3.6 Los Médicos integrantes de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia serán responsables de participar activamente en las reuniones convocadas para el estudio de casos, de acuerdo a su experiencia acerca del tratamiento de los mismos, los cuales se deben apegar a las Guías de Práctica Clínica existentes.

3.7 Las Direcciones de Área Médica serán responsables de solicitar, recibir y enviar el informe trimestral de actividades cuantitativas y relevantes de las Clínicas Multidisciplinarias a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.8 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos será responsable de recibir los informes trimestrales de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia e integrarlos para presentarlos en las Juntas de Gobierno.

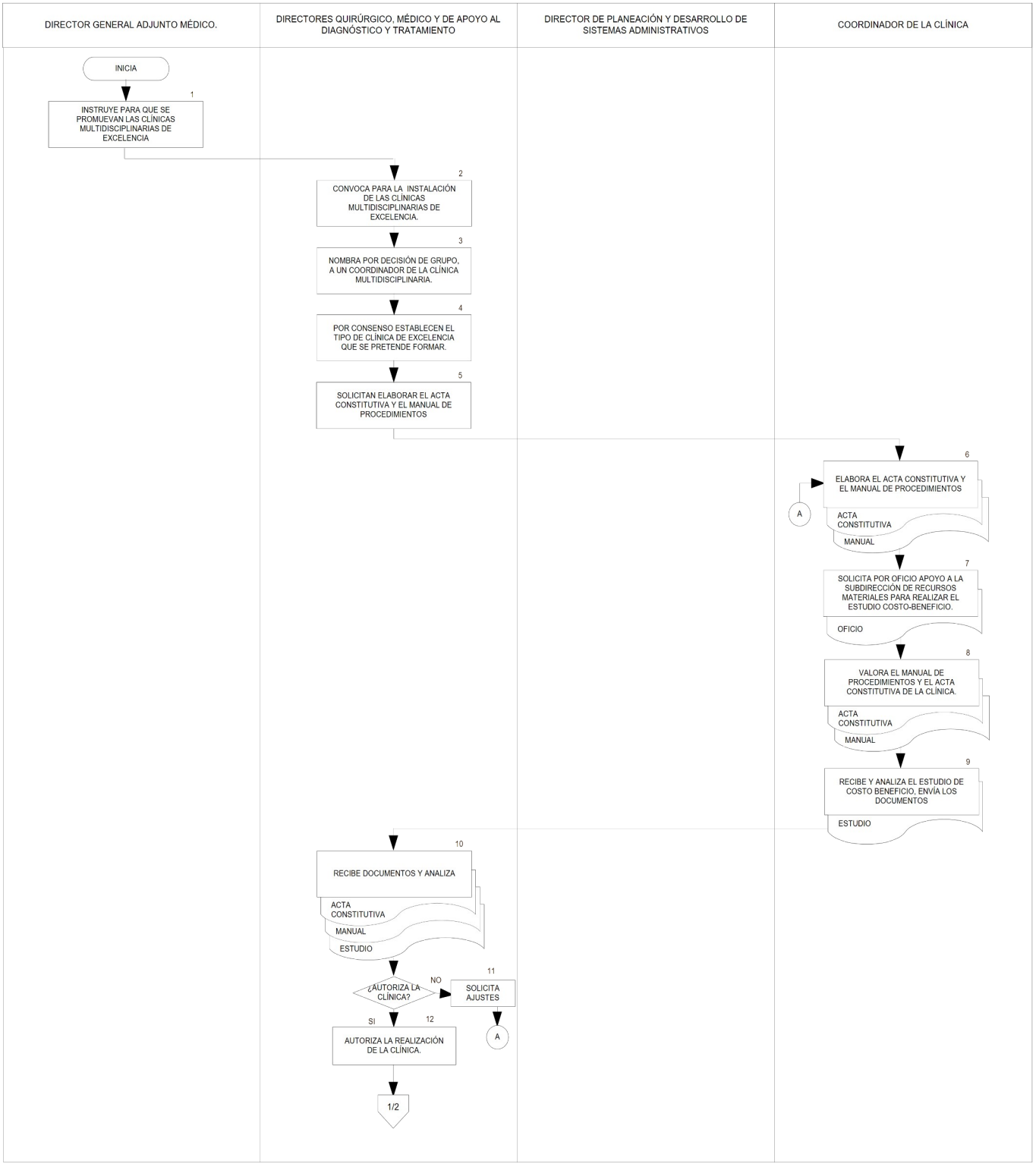
3.9 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y el Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

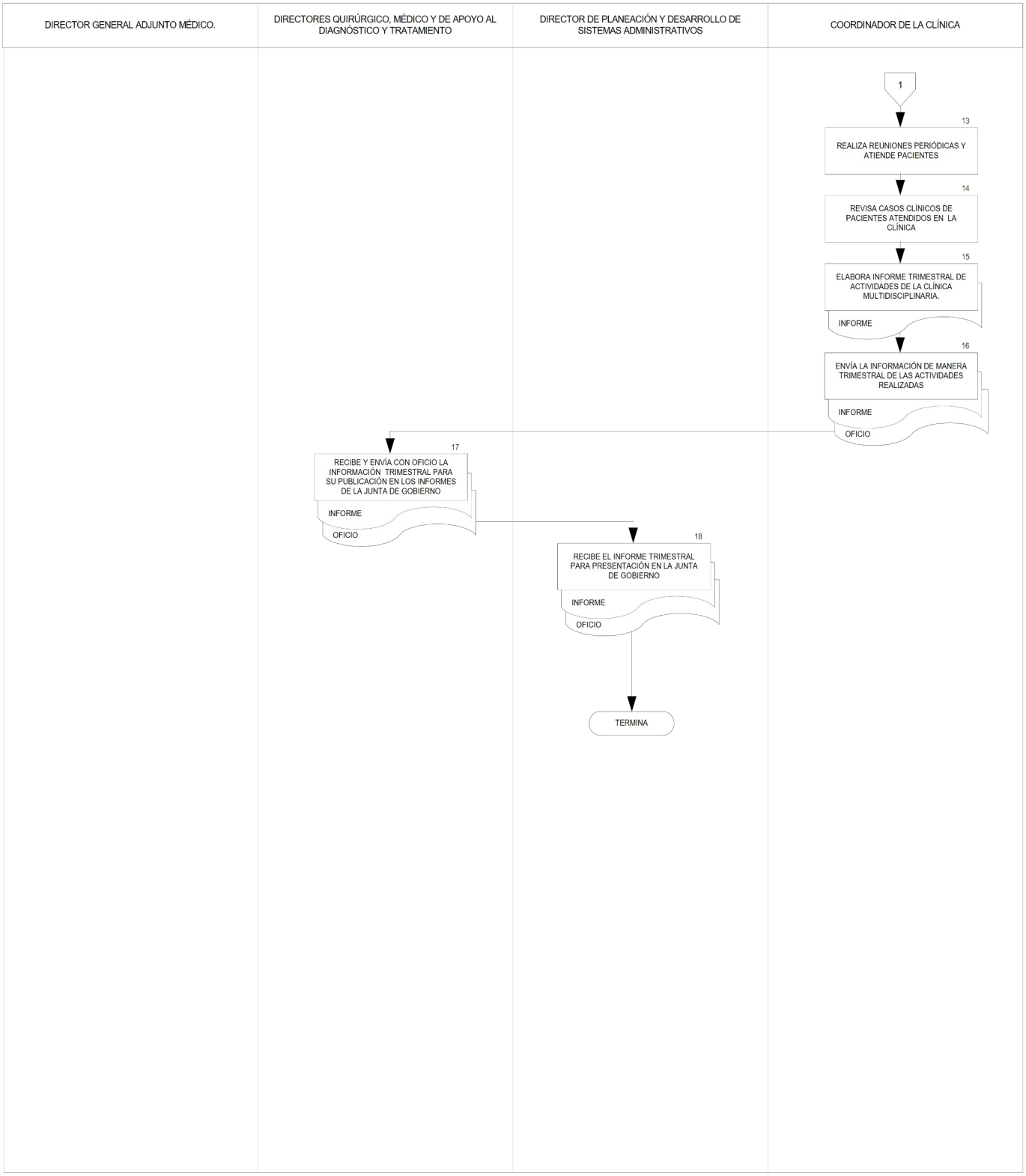
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico.	1	Instruye verbalmente a las Direcciones de Área para que se promuevan las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia en los servicios a su cargo.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Convocan a los Jefes de Servicio y Médicos de Base de las diferentes especialidades y les explican acerca de los objetivos, procedimientos y forma de instalación de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia.	
	3	Nombran por decisión de grupo, a un Coordinador de la Clínica Multidisciplinaria.	
	4	Por consenso y de acuerdo a la morbilidad publicada en los anuarios estadísticos previos, establecen el tipo de Clínica de Excelencia que se pretende formar.	
	5	Solicita al Coordinador de la Clínica se reúna con los integrantes para elaborar el Acta Constitutiva y el Manual de Procedimientos correspondiente.	
Coordinador de la Clínica.	6	Convoca y se reúne con los integrantes de la clínica, elabora el Acta Constitutiva y el Manual de Procedimientos correspondiente, con apego al Manual de la Dirección General Adjunta Médica, procedimiento 2.- “Para la elaboración y actualización de Manuales de Organización y Procedimientos”, actividades 4 a la 10.	• Acta Constitutiva. • Manual de procedimientos. • Oficio. • Estudio costo-beneficio.
	7	Solicita por oficio apoyo a la Subdirección de Recursos Materiales para realizar el estudio costo-beneficio.	
	8	Valora el Manual de procedimientos y el Acta Constitutiva de la Clínica.	
	9	Recibe y analiza el estudio de costo beneficio, envía los documentos a la Dirección de Área correspondiente.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	10	Recibe documentos y analiza en conjunto con el coordinador de clínica y determina factibilidad. ¿Autorización de la clínica?.	• Acta Constitutiva. • Manual de procedimientos. • Estudio costo-beneficio.
	11	No: Solicita ajustes y regresa a la actividad 6.	
	12	Si: Autoriza la realización de la Clínica e instruye al Coordinador de la clínica para continuar su funcionamiento.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de la Clínica.	13	Realiza reuniones periódicas de acuerdo al calendario anual y atiende pacientes en la Clínica Multidisciplinaria de excelencia.	• Informe. • Oficio.
	14	Revisa casos clínicos de pacientes atendidos en las Clínicas Multidisciplinarias.	
	15	Elabora informe trimestral de actividades de la clínica multidisciplinaria.	
	16	Envía con oficio a la Dirección Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento la información de manera trimestral de las actividades realizadas en las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	17	Recibe y envía con oficio la información trimestral a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su publicación en los informes de la Junta de Gobierno.	• Oficio. • Informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	18	Recibe el informe trimestral para su integración para presentación en las Juntas de Gobierno. **TERMINA.**	• Oficio. • Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO.
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINADOR DE LA CLÍNICA
1
13
REALIZA REUNIONES PERIÓDICAS Y ATIENDE PACIENTES
14
REVISA CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
15
ELABORA INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA.
INFORME
16
ENVÍA LA INFORMACIÓN DE MANERA TRIMESTRAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
INFORME
OFICIO
17
RECIBE Y ENVÍA CON OFICIO LA INFORMACIÓN TRIMESTRAL PARA SU PUBLICACIÓN EN LOS INFORMES DE LA JUNTA DE GOBIERNO
INFORME
OFICIO
18
RECIBE EL INFORME TRIMESTRAL PARA PRESENTACIÓN EN LA JUNTA DE GOBIERNO
INFORME
OFICIO
TERMINA

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 Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No aplica.
7.2 Informe trimestral de Clínicas.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.
7.3 Actas Constitutivas de las clínicas.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualizar: Poner al día o modernizar una cosa.

8.2 Autorización: Documento firmado por una persona que accede a tener o hacer algo.

8.3 Coordinación: Disponer cosas metódicamente. Reunir esfuerzos para un objetivo común.

8.4 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Crear una estructura intelectual compleja.

8.5 Estudio o Análisis Costo-Beneficio: Para la DGPLADES de la Secretaría de Salud, la técnica de Análisis de Costo/Beneficio, tiene como objetivo fundamental proporcionar una medida de la rentabilidad de un proyecto, mediante la comparación de los costos previstos con los beneficios esperados en la realización del mismo. Esta técnica se debe utilizar al comparar proyectos para la toma de decisiones. Permite definir la factibilidad de las alternativas planteadas o de un proyecto antes de ser desarrollado. La utilidad de la presente técnica es la siguiente:

- Valorar la necesidad y oportunidad de la realización de un proyecto.
- Seleccionar la alternativa más beneficiosa de un proyecto.
- Estimar adecuadamente los recursos económicos necesarios, en el plazo de realización de un proyecto.

8.6 Guías Técnicas para la Elaboración y actualización de Manuales de Organización y de Procedimientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.

8.7 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.8 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.9 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los documentos de referencia y se agregaron anexos al procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia y los anexdel procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acta constitutiva de autorización de la clínica multidisciplinaria.
10.2 Oficio de autorización de manual de procedimientos de la clínica multidisciplinaria.

10.1 Acta constitutiva de autorización de la clínica multidisciplinaria.

ACTA CONSTITUTIVA DE LA CLÍNICA DE PANCREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

SIENDO LAS ___:00 HRS DEL DÍA ___ DE _____ DEL AÑO _____, SE PROCEDE A FIRMAR EL ACTA CONSTITUTIVA DE **LA CLÍNICA DE PANCREAS**, CON SEDE EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA, UBICADA EN LA TORRE DE GOBIERNO, DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", SITUADA EN DR. BALMIS No. 148, COL. DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, SE REUNEN BAJO LA DIRECCIÓN DEL DR. CESAR ATHIE GUTIÉRREZ DIRECTOR GENERAL, EL DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO, EL DR. GREGORIO QUINTERO BEULÓ, DIRECTOR QUIRÚRGICO Y EL DR…… SUBDIRECTOR QUIRÚRGICO Y EL DR……, JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, PARA CONSTITUIR LA CLÍNICA DE PANCREAS; CON BASE AL MARCO JURÍDICO VIGENTE, Y AL DECRETO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, EN SUS INCISOS I, II, III, VI Y ARTÍCULO XX GENERAL, CUYAS RESPONSABILIDADES SERÁN DEFINIR ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y ASÍ FACILITAR LA ALTA DIRECCIÓN.

OBJETIVOS DE LA CLÍNICA

OBJETIVO GENÉRAL:

ORGANIZAR, NORMAR Y PROTOCOLIZAR EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO DE LOS PROCEDIMIENTOS PANCREAS, MANEJADO POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D., CON LA FINALIDAD DE BRINDAR UNA MEJOR CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA A ESTE GRUPO DE PACIENTES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- COORDINAR Y REALIZAR ATENCIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LOS PADECIMIENTOS DE PANCREAS.

2.- CONTAR CON UN INSTRUMENTO DE APOYO PARA TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, INVOLUCRADOS EN LA DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE PANCREAS.

3.- IDENTIFICAR Y REDUCIR LOS FACTORES QUE ORIGINAN LOS PADECIMIENTOS DE PANCREAS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN AL PACIENTE EN FORMA AGIL Y OPORTUNA, CON CALIDAD, EFICIENCIA, CALIDEZ Y PROFESIONALISMO.

4.- ORIENTAR DE UNA FORMA CLARA Y PRECISA AL PACIENTE CON PATOLOGÍA DE PANCREAS, PARA SU REGISTRO Y ATENCIÓN POR LA CLÍNICA.

5.- PROPORCIONAR UN TRATAMIENTO EFICAZ AL PACIENTE CON PADECIMIENTOS DE PANCREAS A FIN DE:

- PREVENIR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.
- ALIVIAR LOS SÍNTOMAS.
- MEJORAR EL ESTADO GENERAL DE SALUD.
- PREVENIR Y TRATAR LAS COMPLICACIONES.
- PREVENIR Y TRATAR LAS SECUELAS.

- REDUCIR LA MORTALIDAD.

6.- ESTAR A LA VANGUARDIA EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DE PANCREAS POR MEDIO DE CURSOS, TALLERES Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

7.- PROYECTAR AL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL EN EL CAMPO DE LA PROBLEMÁTICA DE PÁNCREAS.

8.- UBICARSE COMO CENTRO DE REFERENCIA Y CONSULTA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN TRATAMIENTO DE PANCREAS.

9.- FORMAR RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DE PANCREAS.

ESTOS OBJETIVOS DEBEN ALCANZARSE CON UN MÍNIMO DE EFECTOS SECUNDARIOS COMO CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO, LO CUAL REPRESENTA UN RETO PARTICULAR EN LOS CASOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE PÁNCREAS QUIENES SON FRECUENTES LAS COMPLICACIONES Y SECUELAS.

LOS PARTICIPANTES DE LA CLÍNICA NO TENDRÁN TIEMPO DE DURACIÓN DENTRO DE LA MISMA Y PARA LA INTEGRACIÓN DE CUALQUIER ELEMENTO NUEVO, SERÁ NECESARIO EL ANÁLISIS CURRICULAR Y DEBERÁ DE SER APROBADO POR LOS INTEGRANTES DE LA CLÍNICA.

LOS RESPONSABLES Y PERSONAL DE LA CLÍNICA SE REUNIRÁN UNA VEZ AL MES CON LA FINALIDAD DE EVALUAR LOS AVANCES Y QUE LA REALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA CLÍNICA SEAN CUMPLIDOS, ASÍ COMO DE REALIZAR LAS MODIFICACIONES NECEARIAS PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA.

LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA DE PÁNCREAS, SERÁ ENVIADA A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES EN FORMA PERIÓDICA CADA TRES MESES.

AUTORIDADES MÉDICAS:

DR. CESAR ATHIÉ GUTIÉRREZ
DIRECTOR GENERAL
_____

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
_____

DR. JET RAFUL ZACARÍAS EZZAT
DIRECTOR QUIRÚRGICO
_____

DR. PEDRO JOSE GUTIERREZ CAMACHO
SUBDIRECTOR QUIRÚRGICO
_____

DR. LUIS MAURICIO HURTADO LÓPEZ
JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
_____

DR. OSCAR CHAPA AZUELA
COORDINADOR DE LA CLÍNICA
_____

PRESIDENTE

DR. CÉSAR ATHIÉ GUTIÉRREZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO "EDUARDO LICEAGA".

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

DR. JET RAFUL ZACARÍAS EZZAT
DIRECTOR QUIRÚRGICO

RESPONSABLES ANTE LA DIRECCIÓN

DR. NOÉ VARGAS TENTORI
JEFE DEL SERVICIO DE
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

DRA. ANA LUISA VELASCO MONROY
COORDINADORA DE LA CLÍNICA
DE EPILEPSIA

INTEGRANTES DE LA CLÍNICA DE EPILEPSIA

DR. NOE VARGAS TENTORI
Jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía

DR. JULIÁN EDUARDO SOTO ABRAHAM
Jefe de la Unidad de Neurocirugía Funciona

DR. FRANCISCO VELASCO CAMPOS
Neurocirugía Funcional

DR. GUSTAVO AGUADO CARILLO
Neurocirugía Funcional

DRA. QFB. MANOLA CUÉLLAR-HERRERA
Dirección de Investigación

DR. JOSE SERGIO ZENTENO VACHERON
Neurología Clínica

DR. DAVID TREJO MARTÍNEZ
Neuropsicología

PSIC. GRISELDA RAMÍREZ TORRES
Servicio de Salud Mental

DR. JOSÉ MARCOS ORTEGA
Jefe del Servicio de Neurolingüística

DRA. MARÍA DE LA LUZ MONTES CASTILLO
Jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

10.2 Oficio de autorización de manual de procedimientos de la clínica multidisciplinaria.

OF: 30231/DPDSA/----/---

DR. BILLY JIMÉNEZ BOBADILLA
COORDINADOR DE LA CLÍNICA DE
CANCER DE CÓLON Y RECTO.
PRESENTE

Ciudad de México, a --- de Abril de 20--.

Anexo al presente envío a usted el Manual original de Procedimientos de la ***Clínica de Cáncer de Cólon y Recto***, debidamente autorizado con el sello de "validado y registrado", a fin de proceder a su difusión y distribución a las áreas a su cargo.

Lo anterior, debido a que el Manual referido fue elaborado conforme a la nueva Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos autorizada por la Secretaría de Salud. Asimismo, cabe señalar que el presente Manual se deberá actualizar cada 2 años y/o cuando existan cambios en el mismo.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida".

A T E N T A M E N T E

LIC. EDUARDO S. ROSAS MUNGUÍA
DIRECTOR

C.c.p. Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes – Director General Adjunto Médico

ERM* HBC*aas.

18. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo para integrar equipo de Alta Tecnología no existente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, bajo un programa de arrendamiento periódico con la finalidad de incrementar la calidad de la atención médica otorgada a los pacientes, acorde a las necesidades tecnológicas que resultan del avance observado en las técnicas médico-quirúrgicas modernas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica, la Dirección Quirúrgica, la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas valoran y aprueban el requerimiento de equipo de alta tecnología para los Servicios Quirúrgicos.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección Quirúrgica será responsable de coordinar el programa de Arrendamiento de Equipo Médico de Alta Tecnología de los Servicios Quirúrgicos.

3.2 La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas será la responsable de realizar el estudio costo – beneficio a solicitud de la Dirección General Adjunta Médica que determine la falta de recursos económicos necesarios para la compra del mismo, a través de la Subdirección de Recursos Materiales.

3.3 La Dirección Quirúrgica y las Jefaturas de Servicios Quirúrgicos se responsabilizarán de establecer las bases sobre las cuales se realice el arrendamiento de equipo médico de Alta Tecnología.

3.4 La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas será responsable de realizar las licitaciones correspondientes para instalar el Programa de Arrendamiento de Equipo de Alta Tecnología, dentro del marco legal vigente y en conjunto con la Dirección Quirúrgica establecerán las cuotas de recuperación que se deberán cubrir por evento en la utilización del equipo médico de alta tecnología en arrendamiento.

3.5 El Departamento de Trabajo Social de la Dirección General Adjunta Médica se responsabilizará de realizar el estudio socio-económico del paciente, independientemente de su resultado, la utilización del Equipo de Alta Tecnología no podrá exentarse de pago y requerirá del pago anticipado para el evento por parte del usuario.

3.6 El incumplimiento del presente Procedimiento será observado y sancionado por la Dirección Quirúrgica de acuerdo a la reglamentación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

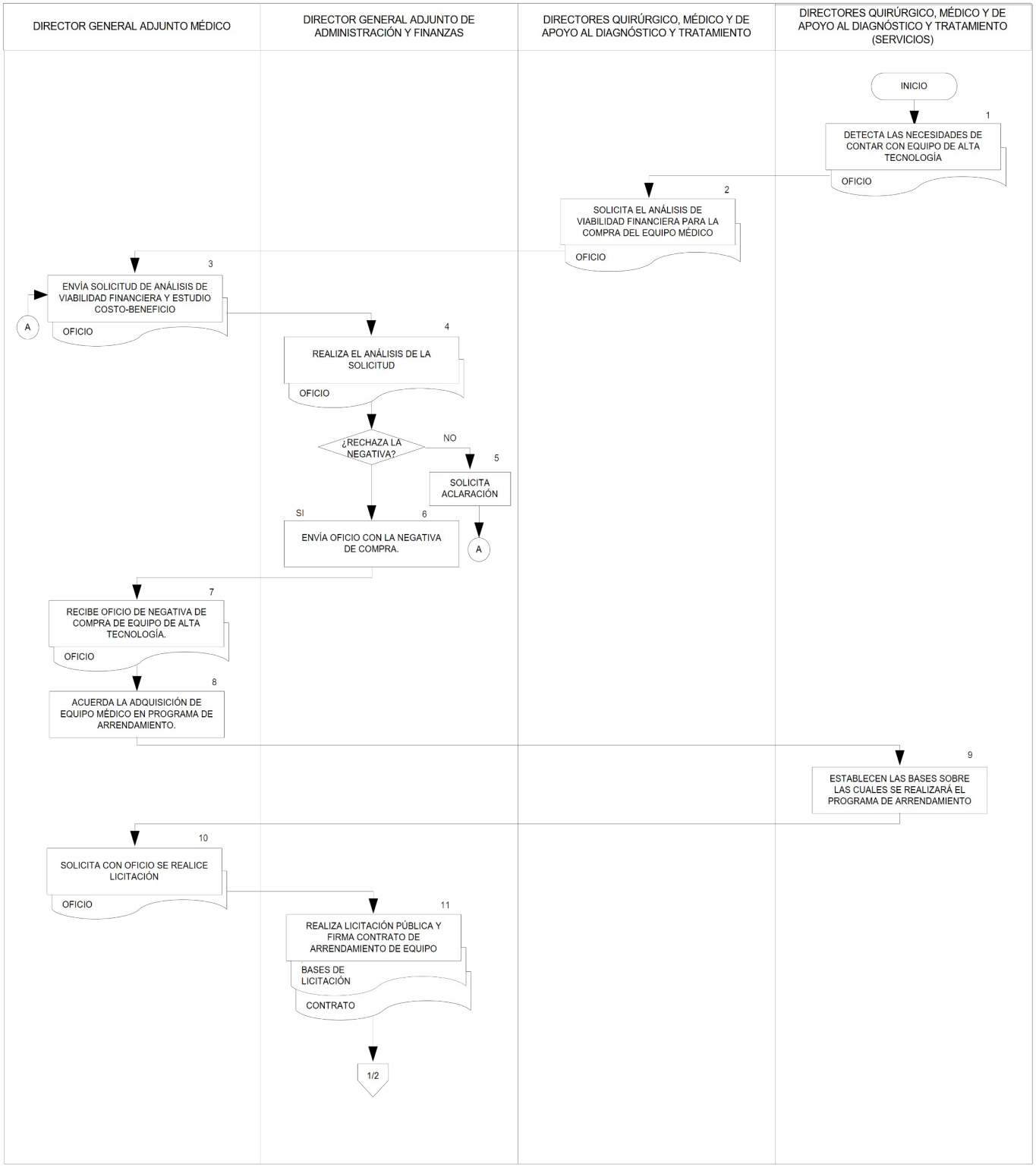
3.7 Todas las relaciones interpersonales se realizarán con apego al Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

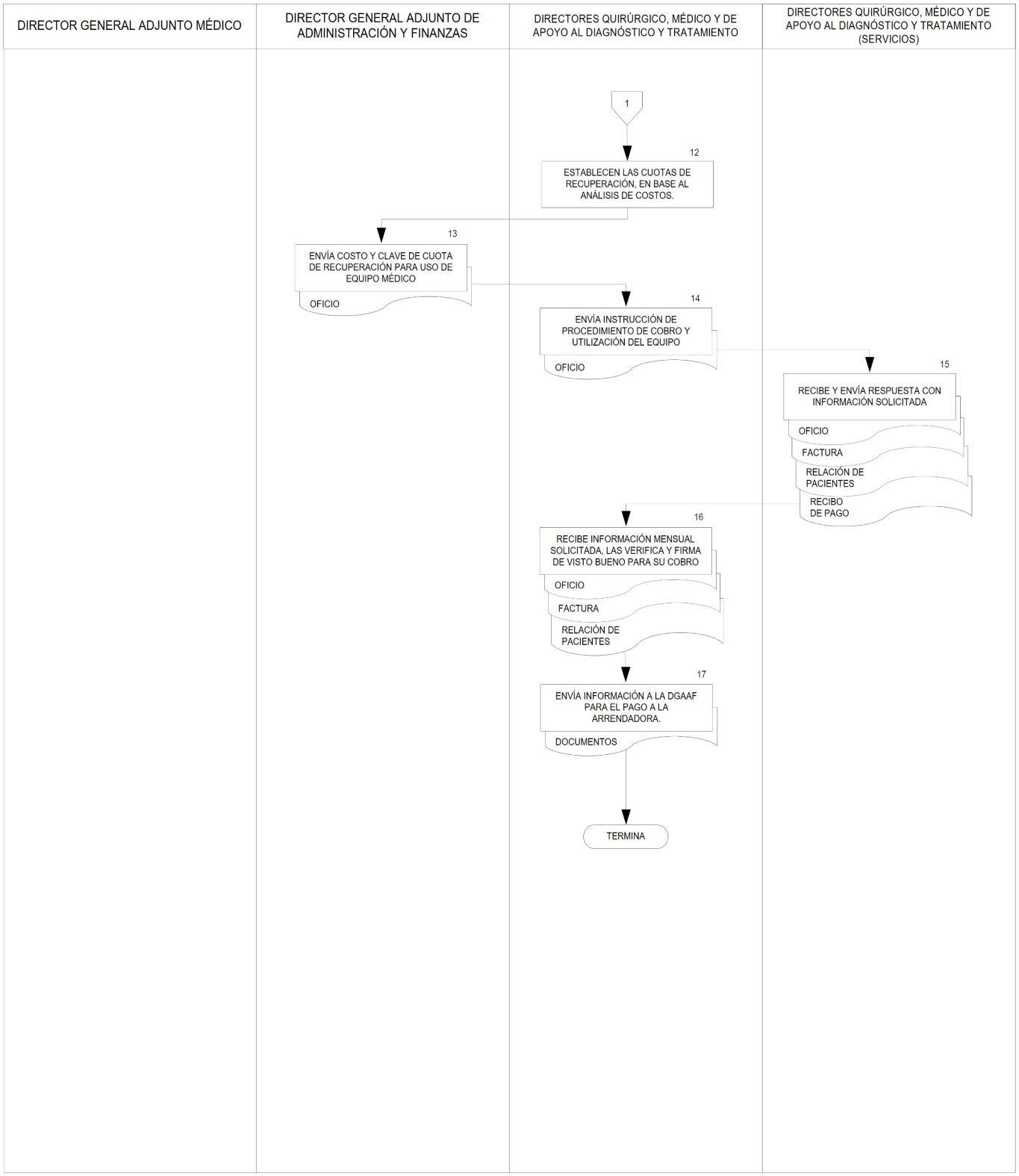
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	1	Detecta las necesidades de contar con equipo de Alta Tecnología para realizar las nuevas técnicas quirúrgicas y envía oficio con solicitud de la cobertura de dichas necesidades a la Dirección Quirúrgica.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Recibe oficio y se reúne con la Dirección General Adjunta Médica para solicitar el análisis de viabilidad financiera para la compra del equipo médico de alta tecnología.	• Oficio.
Director General Adjunto Médico.	3	Envía oficio de solicitud de análisis de viabilidad financiera y estudio costo-beneficio para la compra del equipo a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Oficio.
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	4 5 6	Realiza el análisis de la solicitud de viabilidad financiera para la compra de equipo médico de alta tecnología y estudio costo-beneficio y valora. ¿Rechaza la negativa de compra?. No: Solicita aclaraciones y regresa a la actividad 3. Si: Envía oficio con la negativa de compra.	• Oficio.
Director General Adjunto Médico.	7 8	Recibe oficio de negativa de compra de equipo de alta tecnología. Se reúne con la Dirección Quirúrgica y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y acuerdan la adquisición de equipo médico de alta tecnología en programa de arrendamiento.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	9	Se reúnen y establecen las bases sobre las cuales se realizará el programa de arrendamiento de equipo médico de alta tecnología, así como el número mínimo y máximo de eventos a contratar para determinar el costo de los mismos.	
Director General Adjunto Médico.	10	Solicita con oficio se realice licitación a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Oficio.
Director General Adjunta de Administración y Finanzas.	11	Realiza licitación pública de acuerdo al marco legal e institucional y firma contrato de Arrendamiento de Equipo Médico de Alta Tecnología.	• Bases de licitación. • Contrato.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	12	Se reúnen con la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para establecer las cuotas de recuperación que serán cubiertas por el usuario, en base al análisis de costos.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	13	Envía oficio con costo y clave de cuota de recuperación para su cobro a la Dirección Quirúrgica para el uso de equipo médico de alta tecnología.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14	Envía oficio a Jefatura de Servicio Quirúrgico con instrucción de procedimiento de cobro y utilización del Equipo de Alta Tecnología solicitando factura mensual de costo de arrendamiento, informe mensual de relación de pacientes, copia del recibo de cobro, fecha y tipo de cirugía realizada.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	15	Recibe oficio y envía respuesta del mismo con información solicitada (factura, relación de pacientes, recibos de cobro) y firmada de manera mensual.	• Oficio. • Factura. • Relación de pacientes. • Recibos de pago.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	16 17	Recibe información mensual solicitada, las verifica y firma de visto bueno para su cobro. Envía información a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para el pago correspondiente a la arrendadora. **TERMINA.**	• Oficio. • Factura. • Relación de pacientes. • Recibos de pago.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SERVICIOS)
1
12
ESTABLECEN LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN, EN BASE AL ANÁLISIS DE COSTOS.
13
ENVÍA COSTO Y CLAVE DE CUOTA DE RECUPERACIÓN PARA USO DE EQUIPO MÉDICO
OFICIO
14
ENVÍA INSTRUCCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE COBRO Y UTILIZACIÓN DEL EQUIPO
OFICIO
15
RECIBE Y ENVÍA RESPUESTA CON INFORMACIÓN SOLICITADA
OFICIO
FACTURA
RELACIÓN DE PACIENTES
RECIBO DE PAGO
16
RECIBE INFORMACIÓN MENSUAL SOLICITADA, LAS VERIFICA Y FIRMA DE VISTO BUENO PARA SU COBRO
OFICIO
FACTURA
RELACIÓN DE PACIENTES
17
ENVÍA INFORMACIÓN A LA DGAAF PARA EL PAGO A LA ARRENDADORA.
DOCUMENTOS
TERMINA

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 Bases de la licitación pública para Arrendamiento de equipo médico de Alta Tecnología.	No aplica.
6.4 Contrato de Arrendamiento.	No aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Relación de pacientes.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No aplica.
7.2 Oficios de referencia.	5 años.	Dirección General Adjunta Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calidad de atención médica: Grado en que se obtienen los máximos beneficios de la atención médica con los mínimos riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.

8.2 Contrato: Pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas.

8.3 Contrato de Arrendamiento: Aquel por el cual una persona se obliga a ejecutar una obra o prestar un servicio a otro mediante cierto precio.

8.4 Cuota de recuperación: Cantidad económica que se solicita al usuario del Hospital General de México para la prestación de un servicio. Está determinada por el estudio socio-económico realizado por el Departamento de Trabajo Social.

8.5 Licitación: Acción de ofrecer precio por algo en una subasta o almoneda.

8.6 Programa: Previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.

8.7 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.8 Tecnología: Conjunto de teorías y de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Convocatoria a reunión de Programas de evaluación de equipo y obras.

10.1 Convocatoria a reunión de Programas de evaluación de equipo y obras.

REUNION DE EVALUACION DE LA TERMINACION DE OBRAS

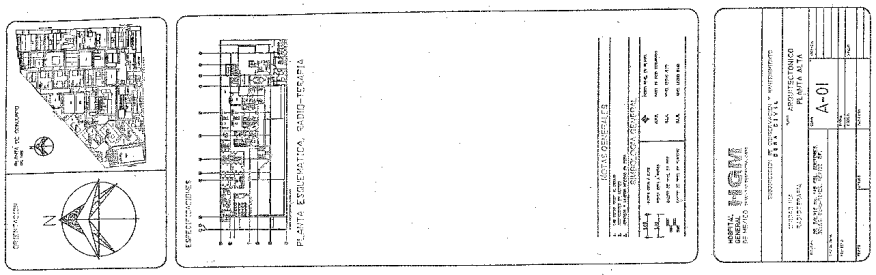
MIÉRCOLES 23 DICIEMBRE
10:30 HRS.

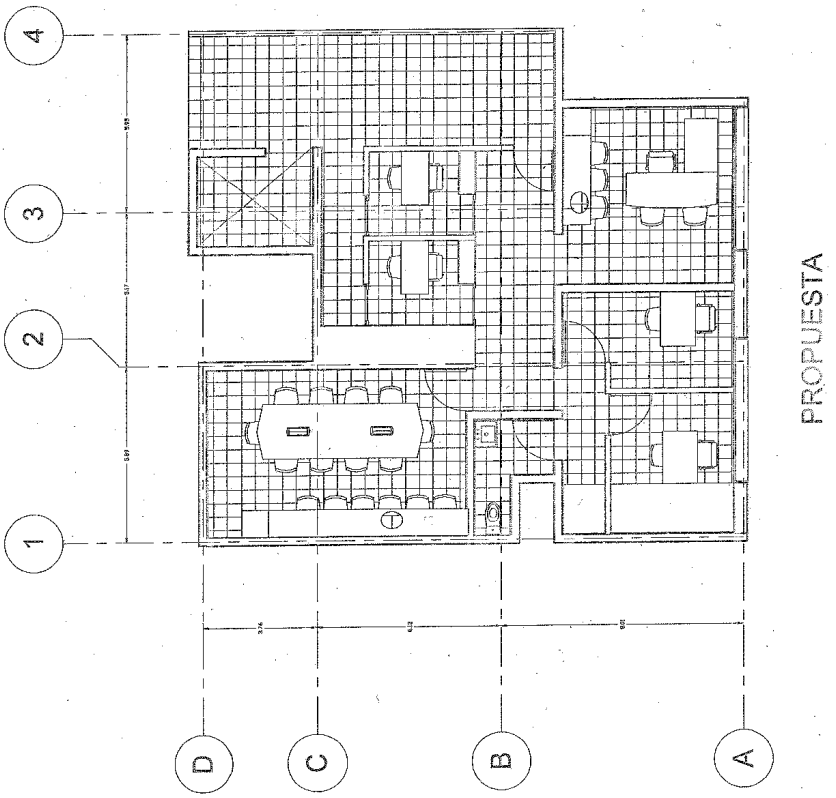
PARTICIPANTES:

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MEDICO
DR. JESUS M. CHAVEZ MAYOL
DIRECTOR DE APOYO AL DIAGNOSTICO
LIC. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
ING. ANTONIO ORTA RENDÓN
COORDINADOR DE OBRA CIVIL

TEMAS:

- EQUIPOS OBSOLETOS DE MEDICINA NUCLEAR
- NUEVO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA




4
3
2
1
D
C
B
A
PROPUESTA

19. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el procedimiento administrativo para la supervisión de los servicios médico-quirúrgicos dependientes de la Dirección General Adjunta Médica del Hospital con el fin de hacer una evaluación de los mismos de manera homogénea e implementar medidas preventivas y correctivas de acuerdo a los resultados obtenidos y mejorar la atención médica del paciente que solicita los servicios, así como para que los Subdirectores de área cuenten con una herramienta que permita conocer, asegurar y desarrollar las supervisiones de manera efectiva, funcionales y apegada al marco normativo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica, Dirección Quirúrgica, Dirección Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirecciones Médica y Quirúrgica supervisan y valoran la atención a los usuarios de los Servicios dependientes de estas Direcciones.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica en conjunto con las Direcciones de Área serán las responsables de difundir y vigilar que se cumpla el procedimiento.

3.2 Las Subdirecciones de Área serán las responsables de elaborar un calendario anual de programación de visitas aleatorias a los servicios, en apego a la guía de supervisión de unidades médicas y de presentarla a la Dirección Quirúrgica para su aprobación y firma. Las visitas a los Servicios deberán ser por lo menos una vez al mes, sin conocimiento a los Jefes de Servicio acerca de las fechas de visita.

3.3 Las Subdirecciones de Área serán las responsables de supervisar y aplicar la cédula mensual de evaluación cualitativa y cuantitativa, aprobada por la Dirección General Adjunta Médica que soporta el cumplimiento del programa de supervisión de los servicios y de enviarla a la Dirección de Área para su conocimiento, análisis y recomendaciones de mejora.

3.4 Las Direcciones de Área, con base al resultado de evaluación de la cédula de supervisión, será responsable de implementar medidas y acciones preventivas y correctivas, así como recomendaciones a los servicios cuando se detecten desviaciones críticas a los procesos, mismas que se clasificarán como urgentes y requerirán su aplicación inmediata.

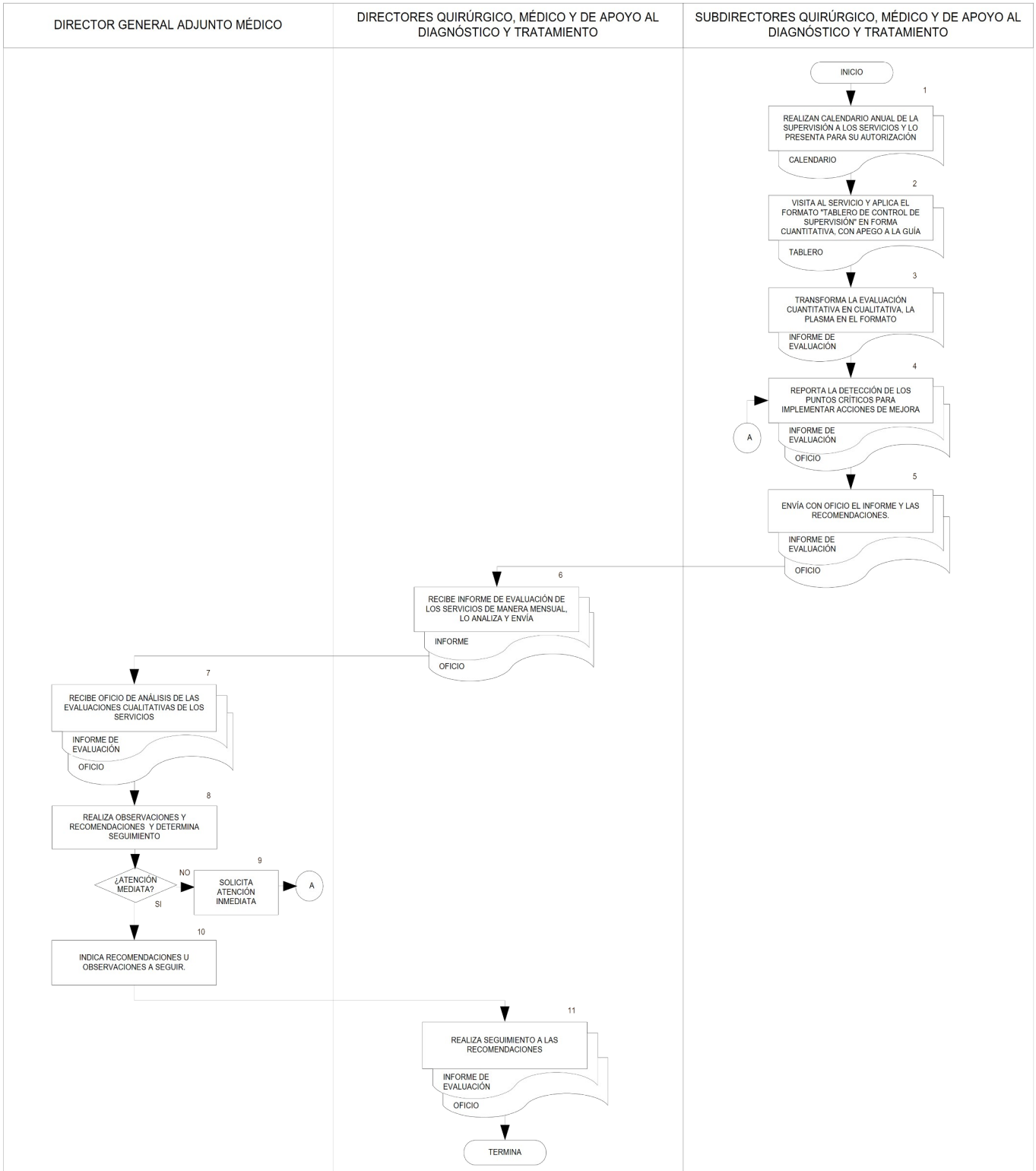
3.5 La Dirección de Área correspondiente es responsable de verificar que todas las actividades de supervisión de servicios se encuentren en evaluación permanente.

3.6 La Dirección de Área es responsable de verificar que todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales se apeguen al Código de Ética de los Trabajadores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	1	Realizan calendario anual de la supervisión a los Servicios y lo presenta a la Dirección Quirúrgica para su autorización y firma.	• Calendario de supervisión.
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2 3 4 5	En base al calendario anual, visita el Servicio y aplica el formato “tablero de control de revisión de las unidades médico - quirúrgicas” en forma cuantitativa, con apego a la guía de llenado correspondiente. Puede ser de manera manual o automatizada. Califica, transforma la evaluación cuantitativa en evaluación cualitativa, la plasma en el formato “Informe de Evaluación de los servicios”. Reporta acerca de la detección de los puntos críticos en los servicios a su cargo para implementar acciones de mejora consideradas como inmediatas. Envía con oficio el informe y las recomendaciones a la Dirección de Área correspondiente.	• Tablero. • Informe de evaluación. • Oficio. • Informe.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	6	Recibe el informe de evaluación de los servicios de manera mensual, lo analiza y los envía con oficio a la Dirección General Adjunta Médica.	• Informe de evaluación. • Oficio.
Director General Adjunto Médico.	7 8 9 10	Recibe oficio de análisis de las evaluaciones cualitativas de los Servicios. Realiza observaciones y recomendaciones a las Direcciones de Área como resultado del análisis realizado y determina seguimiento de las recomendaciones. ¿La recomendación es mediata?. No: Solicita a las Direcciones de Área atención inmediata y regresa a la actividad 4. Si: Indica a las Direcciones de Área las recomendaciones u observaciones a seguir.	• Informe de evaluación. • Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	11	Realiza seguimiento a las recomendaciones de la Dirección General Adjunta Médica. **TERMINA.**	• Informe de evaluación. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica, 2017.	No aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de Recomendaciones.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.
7.2 Cédulas.	2 años.	Direcciones de Área Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Análisis: Del griego analyo=desatar. Individualización y estudio de las partes de un sistema con vistas a profundizar el conocimiento de éste y establecer la posición y funciones de aquéllas en el mismo.

8.2 Área Médica: Espacio físico donde se han de realizar actividades relacionadas con la cirugía.

8.3 Calendario: Sistema de medición del tiempo según fenómenos astronómicos de carácter cíclico.

8.4 Calendarización: Efectuar las actividades de manera programada en base al calendario.

8.5 Cedula: Documento en que se reconoce una deuda u otra obligación. Certificado.

8.6 Guía: Aquello que dirige o encamina. Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. Lista impresa de datos o noticias referentes a determinada materia.

8.7 Orientar: Disponer algo en determinada dirección. Fijar la posición de un objeto con respecto a algo. Dar instrucciones a uno sobre un asunto o negocio para que sepa desenvolverse en él. Conducir algo a determinado fin.

8.8 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.9 Supervisar: Verificar lo que ya ha sido visto, reconocido o inspeccionado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Este procedimiento se fusionó con el 24.- Para la supervisión del Servicio de Consulta Externa de Especialidades de la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y tratamiento y se readecuó.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Calendario Anual de Supervisión de los Servicios.
10.2 Formato “Tablero de control de revisión de las unidades médico-quirúrgicas”.
10.3 Informe de Evaluación de los Servicios.

10.1 Calendario Anual de Supervisión de los Servicios.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

CALENDARIO ANUAL DE SUPERVISION DE SERVICIOS 2016

DIA/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	FESTIVO	101A	404A	307A	FESTIVO	SABADO	305A	304B	DOMINGO	304B	307A	DOMINGO
2	203A	SABADO	SABADO	203B	305B	DOMINGO	104C	404A	105A	306A	SABADO	403A
3	101A	DOMINGO	DOMINGO	101A	203A	304A	112A	SABADO	403A	203B	DOMINGO	404A
4	203B	FESTIVO	401A	305A	SABADO	303A	305A	DOMINGO	112A	401A	403A	401A
5	SABADO	104C	406A	111A	DOMINGO	105A	305B	112A	304A	SABADO	305B	304B
6	DOMINGO	303A	112A	SABADO	105A	305A	SABADO	203C	102A	DOMINGO	203C	111A
7	102A	105A	304B	DOMINGO	304B	102A	DOMINGO	305B	SABADO	403A	112A	SABADO
8	203C	304A	107A	203C	303A	SABADO	404A	101A	DOMINGO	106A	111A	DOMINGO
9	104C	SABADO	SABADO	303A	101A	DOMINGO	203B	303A	305B	307A	SABADO	406A
10	303A	DOMINGO	DOMINGO	105A	106A	104C	203C	SABADO	305A	203C	DOMINGO	101A
11	105A	203B	303A	305B	SABADO	306A	304B	DOMINGO	104C	107A	303A	303A
12	SABADO	102A	105A	404A	DOMINGO	106A	111A	105A	306A	SABADO	101A	105A
13	DOMINGO	203C	304A	SABADO	102A	307A	SABADO	304A	307A	DOMINGO	406A	304A
14	304A	106A	106A	DOMINGO	305A	203C	DOMINGO	102A	SABADO	203A	203A	SABADO
15	106A	306A	101A	102A	104C	SABADO	303A	305A	DOMINGO	404A	106A	DOMINGO
16	304B	SABADO	SABADO	203A	306A	DOMINGO	101A	111A	FESTIVO	112A	SABADO	102A
17	107A	DOMINGO	DOMINGO	401A	403A	305B	307A	SABADO	304B	406A	DOMINGO	305A
18	305A	107A	FESTIVO	112A	SABADO	203B	105A	DOMINGO	107A	101A	FESTIVO	104C
19	SABADO	305A	305B	306A	DOMINGO	404A	304A	104C	203A	SABADO	105A	306A
20	DOMINGO	111A	102A	SABADO	304A	112A	SABADO	106A	203A	DOMINGO	304A	106A
21	111A	305B	306A	DOMINGO	307A	107A	DOMINGO	307A	SABADO	303A	102A	SABADO
22	306A	112A	111A	106A	203C	SABADO	107A	203A	DOMINGO	105A	305A	DOMINGO
23	305B	SABADO	SABADO	304A	107A	DOMINGO	203A	107A	111A	304A	SABADO	307A
24	112A	DOMINGO	DOMINGO	104C	203B	406A	306A	SABADO	101A	111A	DOMINGO	203C
25	307A	203A	104C	403A	SABADO	101A	106A	DOMINGO	106A	102A	203B	FESTIVO
26	SABADO	307A	305A	304B	DOMINGO	403A	102A	406A	303A	SABADO	104C	112A
27	DOMINGO	304B	403A	SABADO	404A	111A	SABADO	403A	203C	DOMINGO	306A	107A
28	403A	403A	FESTIVO	DOMINGO	112A	304A	DOMINGO	306A	SABADO	305A	404A	SABADO
29	404A		FESTIVO	107A	111A	SABADO	401A	106A	DOMINGO	104C	107A	DOMINGO
30	406A		SABADO	406A	406A	DOMINGO	406A	401A	406A	203A	SABADO	305B
31	401A		DOMINGO		401A		403A	SABADO		305B		203B

ELABORO

DR. FELIPE NANDOVAL MAGALLANES
SUBDIRECTOR QUIRURGICO B

REVISO Y AUTORIZO

DR. JULIO CESAR ZAVALA CASTILLO
DIRECTOR QUIRURGICO

F1 PDGAM-07

10.2 Formato "Tablero de control de revisión de las unidades médico-quirúrgicas"

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MEDICA

TABLERO DE CONTROL DE REVISIÓN DE UNIDADES MEDICO QUIRURGICAS 2

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

UNIDAD

JEFE DE SERVICIO: **SUBDIRECTOR**

			CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ESTRUCTURA	RECURSOS HUMANOS		MISION / VISION / VALORES												
			ASISTENCIA / PERMANENCIA												
			PLANTILLAS												
			ONAL ADMINISTRATIVO/INTENDENCIA												
	INST. FISICAS		LIMPIEZA SALAS MEDICAS												
			BAÑOS												
	EQUIPO Y MOBILIARIO	BASICO	BANCAS												
			CAMA, COLCHON, BURO												
			CAMILLAS												
			SILLA DE RUEDAS												
			ESCRITORIO - SILLAS												
			DIVISION ENTRE PACIENTES												
			BAUMANOMETROS												
			ESTETOSCOPIO												
			BARANDALES EN CAMAS												
		ESPECIAL	TOMA DE OXIGENO (QX)												
			O ROJO (CANTIDAD Y CUMPLIMIENTO)												
			MONITORES (QX, TERAPIA)												
			VENTILADORES (QX TERAPIA)												
			CUBADORAS (TOCOQX, NEONATO)												
			TOCOCARDIOGRAFOS GINECO)												
			MAQUINAS DE ANESTESIA (QX)												
			MESA DE QUIROFANO												
			NSTRUMENTAL QUIRURGICO (QX)												
			DE EXPLORACION (SALA CURACIONES)												
			SUBTOTAL												

NO APLICA: NA | CRITICO: 1 | REGULA 2 | BUENO: 3 | EXCELENTE 4

F2 PDGAM-07

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

	CONCEPTO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PROCESOS	ADMISION - INGRESOS- EGRESOS	TIEMPO DE ASISTENCIA HOSPITALARIA												
	AGENDA DE CITAS PROGRAM	TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS												
	ABASTO POA	RESGUARDO DE PERTENENCIAS PACIENTE												
	VISITA FAMILIAR	TIEMPO DE ESPERA EN EGRESOS												
	R.P.B.I. (OBSERVACIONES)	APEGO A NOM 004 SSA3 2012												
	MTTO PREVENTIVO Y	EQUIPO DESCOMPUESTO												
	PROTECCION CIVIL (EVENTOS)	EVENTOS DE RIESGO												
	CALENDARIO DE LIMPIEZA	CUMPLIMIENTO A CALENDARIOS												
	ENLACE DE TURNO ENTRE MEDICOS ENFERMERAS													
RESULTADOS	EGRESOS EN EL MES													
	PORCENTAJE DE OCUPACION													
	TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES		4											
	PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA													
	TIEMPO DE ESPERA													
	COMITES / SUBCOMITE													
	QUEJAS, INCONFORMIDADES Y AGRADECIMIENTOS													
	SUBTOTAL													
	PUNTOS TOTALES													
	CALIFICACION FINAL (LETRA)													
	FIRMA DEL SUBDIRECTOR													

	NO ACEPTABLE	CRITICO	1			REGULAR	2			BUENO:	3		EXCELENTE	4

F2 PDGAM-07

10.3 Informe de Evaluación de los Servicios.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

DIRECCION QUIRURGICA

INFORME DE EVALUACION DE SERVICIOS

MES: _____

SERVICIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES

F3PDGAM-07

20. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo por medio del cual se autorice la solicitud de permisos para asistir a eventos académicos intra y extra hospitalarios, nacionales e internacionales, como una extensión del Programa de Entrenamiento y Capacitación del personal médico de base del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que establecen las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y el Reglamento de Capacitación de las mismas, con el fin de apoyar la superación profesional y científica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica, verifica el cumplimiento del procedimiento, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) coordinan los trámites para la autorización del evento académico, la Jefatura del Departamento de Empleo y Capacitación coadyuva en la gestión de trámites y los Médicos y Cirujanos Dentistas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, solicitan la autorización del evento académico.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud no establecen la autorización de permisos para eventos académicos como tal, sin embargo, se tomará en consideración lo establecido en las mismas en los Artículos 105 fracciones II, III, V, VI, VII y VIII; 132 fracción XVIII; 133 fracción IX; 148 fracciones VI y VII, la Dirección General Adjunta Médica, en conjunto con el Departamento de Empleo y capacitación son responsables de verificar el cumplimiento de este procedimiento.

3.2 El personal solicitante del evento académico a autorizar es responsable de realizar la petición de permiso a través del formato “Solicitud de permiso para eventos académicos” en original y copia, acompañado del documento múltiple de incidencias (concepto 530 –justificante de comisión oficial por curso- ó 314 –justificante de jornada especial por curso- según sea el caso), en original y dos copias, debidamente llenados, donde se especifiquen el nombre del evento, las fechas de inicio y término del curso, o en su caso, fecha de participación, mismas que deben coincidir con los días laborables a cubrir, así como del comprobante de inscripción o participación al curso y el tríptico informativo.

3.3 El personal administrativo del servicio es responsable de realizar el trámite relativo a la solicitud de autorización para asistir a evento académico en las Direcciones de Área correspondientes.

3.4 La Dirección General Adjunta Médica, en coordinación con las Direcciones de Área, serán responsables de autorizar el permiso correspondiente para evento académico, de acuerdo al historial de eventos autorizados al médico o cirujano dentista solicitante, otorgando el Visto Bueno, a través de firma autógrafa del Director, en el formato firmado por el solicitante y el Jefe de Servicio, el trámite se hará únicamente ante la Dirección de Área que corresponda. Además, será facultad de la Dirección General Adjunta Médica o de las Direcciones de Área el autorizar o no el permiso, conforme a la operatividad del servicio. Por ningún motivo el aspecto educativo estará por encima del aspecto asistencial del Hospital.

3.5 El Departamento de Empleo y Capacitación es responsable de verificar los datos y de autorizar o no permisos para eventos académicos relacionados con la especialidad o el área de trabajo del médico o cirujano dentista solicitante, la decisión será tomada desde el punto de vista administrativo, en coordinación con las instancias correspondientes, (se deben cumplir los requisitos que se estipulan).

3.6 El número total de permisos a autorizar para asistir a eventos académicos será como máximo de 2 veces al año, el Departamento de Empleo y Capacitación será responsable de verificar esta situación.

3.7 El Jefe del Servicio no es responsable de en caso de múltiples solicitudes en el Servicio para un mismo evento, y para no entorpecer las funciones asistenciales del Hospital, la autorización será con base en:

a) Si el solicitante asiste como ponente o solo como participante.
b) Si existe o no invitación expresa de los organizadores del evento.
c) Si se hace una presentación en el curso y esto implica o no una proyección de la imagen del Hospital.
d) Si el solicitante forma parte o no del Comité de organización del evento.
e) Los antecedentes del solicitante en rubros como puntualidad, asistencia y permanencia, y específicamente su productividad en el área asistencial.

3.8 El trámite de permiso para asistir a eventos académicos deberá realizarse con 15 días de anticipación, el Director de Área es responsable de verificar este criterio al firmar asta autorización.

3.9 Al regreso del evento académico autorizado, será obligación del médico o cirujano dentista solicitante entregar constancia de asistencia o participación al mismo al Jefe de Servicio, quien la archivará en el expediente personal del trabajador para su resguardo en el caso de futuras aclaraciones, además entregará una copia a la Dirección de Área correspondiente y al Departamento de Empleo y Capacitación.

3.10 El incumplimiento del presente procedimiento será observado y sancionado por la Dirección General Adjunta Médica y/o por las Direcciones de Área.

3.11 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

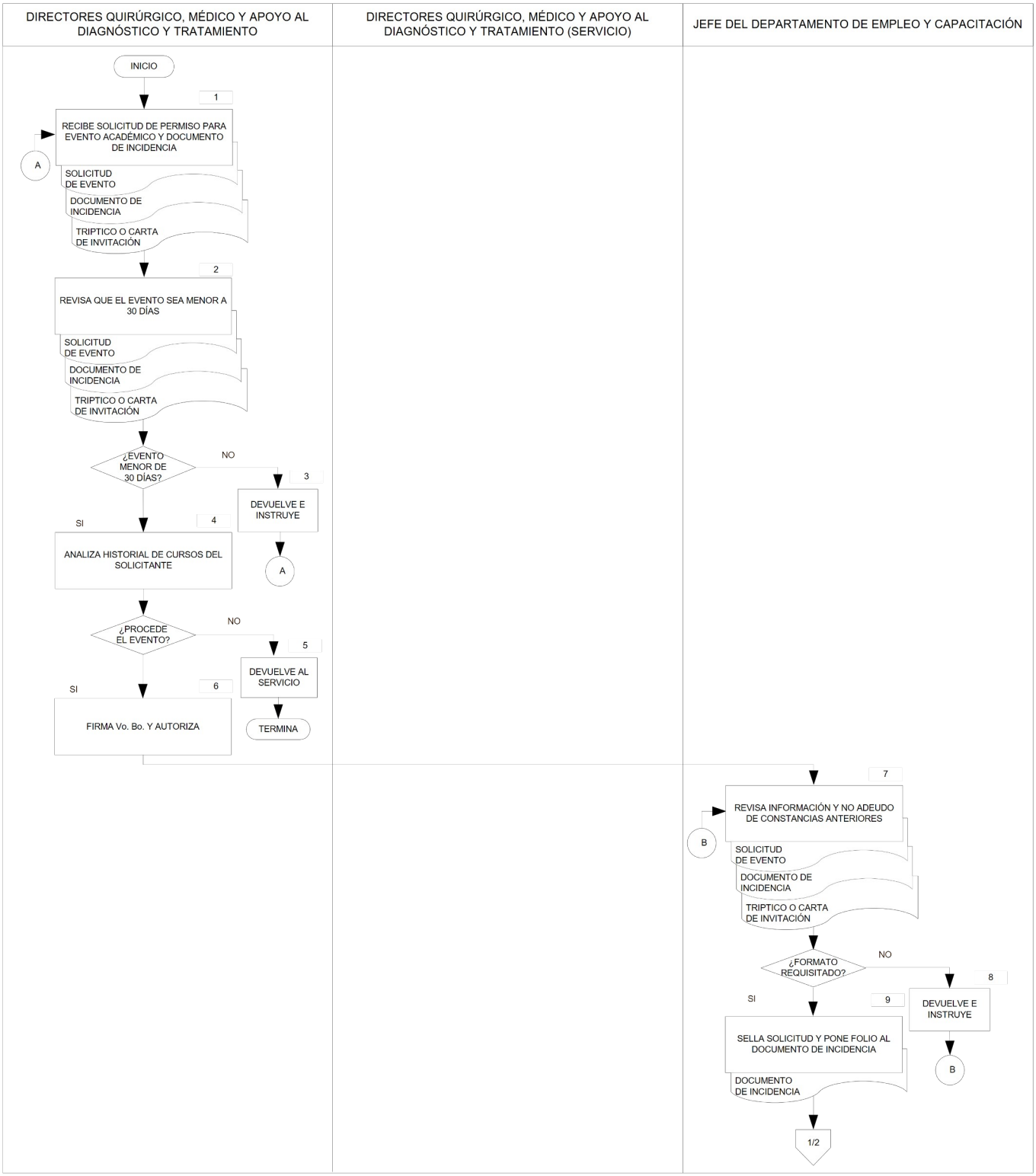
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	1	Reciben de la Jefatura del Servicio, la solicitud de permiso para eventos académicos y documento múltiple de incidencias, debidamente requisitado, por el médico o cirujano dentista solicitante, acompañados del tríptico o carta de invitación del evento. Sella y regresa una copia al trabajador.	• Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación.
	2	Revisa que el curso o evento solicitado sea menor a 30 días. ¿Es menor de 30 días?	
	3	No: Devuelve e instruye a que se presente el médico o cirujano dentista solicitante al Departamento de Empleo y Capacitación y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Analiza historial de cursos del médico o cirujano dentista solicitante. ¿Procede el curso?.	
	5	No: Devuelve a la Jefatura del Servicio y termina el procedimiento.	
	6	Si: Firma de Vo. Bo, autoriza a través de su firma autógrafa tanto en la solicitud como en el documento múltiple de incidencias y envía, en tres tantos, formatos y documentos al Departamento de Empleo y Capacitación.	
Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación.	7	Revisa que estén bien requisitados los formatos y que no tenga, el médico o cirujano dentista solicitante, adeudo de constancias anteriores. ¿Los formatos están bien requisitados?.	• Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación.
	8	No: Devuelve para que a su vez entregue a la Jefatura del Servicio y regresa a la actividad 7.	
	9	Si: Sella la solicitud de permiso para eventos académicos y sella y folia el documento múltiple de incidencias y devuelve las copias a la Dirección de Área.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	10	Informa por vía telefónica a la Jefatura de Servicio, correspondiente, que acudan a recoger sus copias, archiva un juego de copias y entrega comprobantes de trámites realizados, debidamente sellados al Servicio correspondiente.	• Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación.

			• Solicitud de beca.

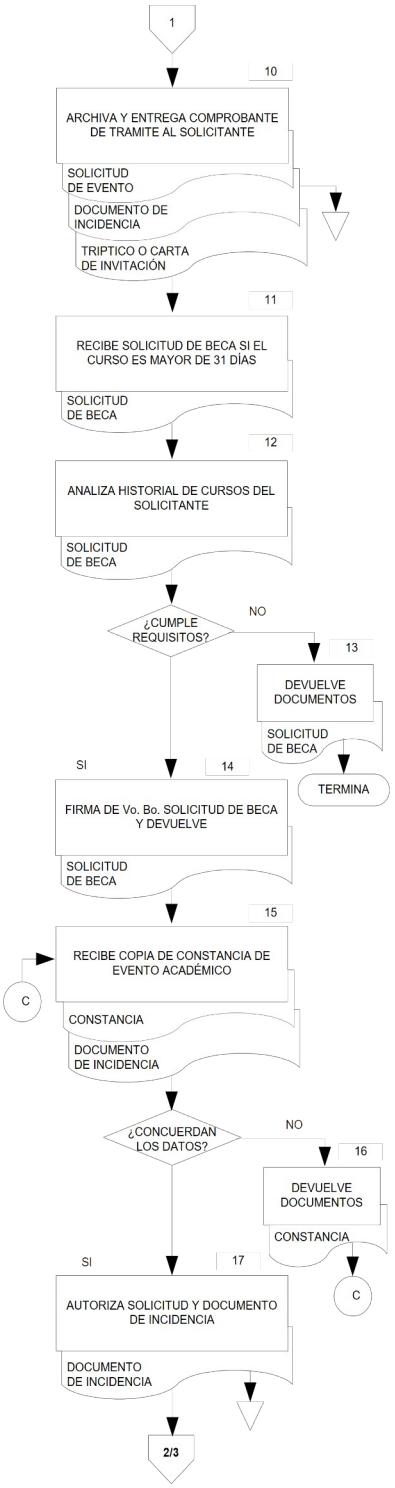
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	11	Recibe del médico o cirujano dentista solicitante, solicitud de beca, emitido por la Comisión Central Mixta de Capacitación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", si el curso es mayor a 31 días.	• Solicitud de beca. • Constancia. • Incidencia.
	12	Analiza historial de cursos del médico o cirujano dentista solicitante. ¿Cumple con requisitos establecidos?.	
	13	No: Devuelve documentos al médico o cirujano dentista solicitante y termina procedimiento.	
	14	Si: Firma de Vo. Bo solicitud de beca y devuelve al médico o cirujano dentista.	
	15	Recibe del médico o cirujano dentista becado, copia de la constancia de evento académico y verifica que concuerde con el nombre del evento y periodo autorizado. ¿Concuerdan los datos?.	
	16	No: Devuelve documentos al médico o cirujano dentista y regresa a la actividad 15.	
	17	Si: Autoriza a través de su firma autógrafa tanto en la solicitud como en el documento múltiple de incidencias y archiva constancia.	
	18	Envía, en tres tantos, formatos y documentos al Departamento de Empleo y Capacitación.	
	19	Instruye al médico o cirujano dentista becado, que entregue copia de la constancia de evento académico al Departamento de Empleo y Capacitación y la jefatura de su servicio.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicio).	20	Recibe y archiva la constancia de asistencia o ponencia del médico solicitante en su expediente personal en el servicio a su cargo.	• Constancia.
	21	Envía copia de la constancia de evento académico a la Dirección de Área médica correspondiente y al Departamento de Empleo y Capacitación.	

		TERMINA.	

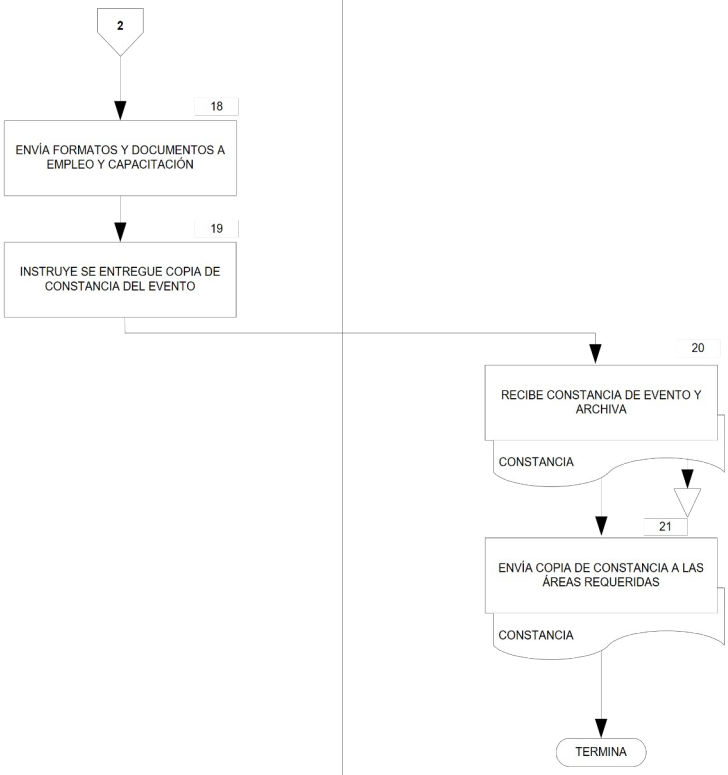
5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SERVICIO)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN



DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DIRECTORES QUIRÚRGICO, MÉDICO Y APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SERVICIO)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN



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.	No aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Normas sobre permisos para eventos académicos del personal profesional del Área Médica.	No aplica.
6.6 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No aplica.
6.7 Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.	No aplica.
6.8 Carta de los Derechos Generales de los Médicos.	No aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo histórico del Servicio.	5 años.	Archivo del Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación para el Desempeño de la Calidad y para la Calidad: Todas aquellas acciones previstas para incrementar la capacidad de los servidores públicos en la realización de las actividades y funciones del puesto que actualmente ocupan.

8.2 Comité de Capacitación y Desarrollo: Órgano de Coordinación Institucional, integrado por el Subcomité Técnico Médico y el Subcomité Técnico Administrativo, cuyo propósito es fomentar y evaluar la operatividad del Programa Institucional de Capacitación.

8.3 Enseñanza: Acciones o eventos tendientes a incrementar el acervo de conocimientos del personal, realizadas a través de programas elaborados o validados por instituciones de enseñanza oficiales.

8.4 Formación Académica: Todas aquellas acciones realizadas en coordinación con la secretaría de Educación Pública tendientes a certificar estudios de primaria, secundaria o bachillerato.

8.5 Programa específico de Capacitación: Documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las Unidades Administrativas del Sector Central de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Descentralizados en los Estados.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de

		referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato “Solicitud de permiso para eventos académicos”

10.2 Formato “Documento de Múltiples incidencias”: (formato de la Dirección de Recursos Humanos)

10.1 Formato “Solicitud de permiso para eventos académicos”

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
COMITÉ DE OPTIMIZACIÓN MÉDICA
SOLICITUD DE PERMISO PARA EVENTOS
ACADÉMICOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DEL ÁREA MÉDICA

NOMBRE DEL PROFESIONISTA SOLICITANTE:
SERVICIO AL QUE PERTENECE:
PUESTO QUE OCUPA: HORARIO DE LABORES:
FECHA DE ESTA SOLICITUD:
EVENTO PARA EL QUE SOLICITA EL PERMISO:
FECHA EN LA QUE SE DESARROLLARÁ EL EVENTO:
TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL
SEDE EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL EVENTO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN: ORGANIZADOR PROFESOR PONENTE ASISTENTE
FECHA DE SALIDA DEL EVENTO:
FECHA DE REANUDACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL:
NÚMERO DE DÍAS QUE SE SOLICITAN EN PERMISO:
NOMBRE DEL PROFESIONISTA QUE CUBRIRÁ SUS FUNCIONES DURANTE EL PERMISO:
NÚMERO DE PERMISOS ANTERIORMENTE SOLICITADOS EN EL PRESENTE AÑO:

_____ Vo. Bo.

_____ Vo.Bo.

10.2 Formato "Documento de Múltiples incidencias": (Formato de la Dirección de Recursos Humanos)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS

FECHA: _____
FOLIO No.: _____

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

R.F.C.:	NOMBRE:	No. DE EMPLEADO:
SERVICIO/AREA:		HORARIO DE: A Hrs.
TURNO:	CÓDIGO:	FECHA INGRESO

CVE	TIPOS DE REGISTROS Y EVENTOS (200)	
201	FALTA REPORTADA	( )
	PRESTACIONES (300)	
313	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR BECA	( )
314	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR CURSO	( )
	JUSTIFICANTES (500)	
501	JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR	( )
502	JUSTIFICANTE DE RETARDO MAYOR	( )
503	JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA DEFINITIVO	( )
504	JUSTIFICANTE DE SALIDA INTERMEDIO	( )
507	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL COMPLETA	( )
509	JUSTIFICANTE DE DESCANSO ENFERMERIA	( )
510	JUSTIFICANTE DE DESCANSO QUINCENAL	( )
511	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EL DÍA DE LA MADRE	( )
512	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EN ONOMÁSTICO	( )
513	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO FUERA DE HORARIO	( )
552	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA FESTIVO	( )
553	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA CONCEDIDO	( )
515	JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE PRIMAVERA	( )
516	JUSTIFICANTES DE VACACIONES ORDINARIAS DE INVIERNO	( )

CVE	JUSTIFICANTES (500)	
514	JUSTIFICANTE DE VACACIONES EXTRAORDINARIAS	( )
517	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE BAJO RIESGO	( )
518	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE MEDIANO RIESGO	( )
519	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE ALTO RIESGO	( )
520	JUSTIFICANTE DE GUARDIA	( )
549	JUSTIFICANTE DE GUARDIA (PARA ENFERMERIA)	( )
529	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR BECA	( )
530	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR CURSO	( )
539	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (TURNOS 18 Y 24 HORAS)	( )
540	JUSTIFICANTE DE DE ECONÓMICO (VELADA "A","B" TERCIADA Y SDF DIURNO)	
541	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (MAT-VESP)	( )
560	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (VELADA SDF)	( )
531	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO ENTRADA	( )
542	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO SALIDA	( )
532	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL ENTRADA	( )
543	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL SALIDA	( )
564	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO	( )

MOVIMIENTO No.: ( ) **OBSERVACIONES:** _____

TRABAJADOR	JEFE DE SERVICIO O EQUIVALENTE	JEFE DE UNIDAD	DEPTO. DE CONTROL Y ASISTENCIA

21. PROCEDIMIENTO PARA INFORMAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar y señalar los mecanismos de acciones de enfermería para dar a conocer a la Dirección General, en tiempo y forma, la información cuantitativa y cualitativa de los Servicios de atención médica y las acciones de mejora a implementar en el área asistencial, en forma oportuna.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Enfermería por medio del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería supervisa las acciones de enfermería, las situaciones o problemas en los Servicios de atención médica, las acciones de mejora y seguimiento para informar a la Dirección General y apoyar en la toma de decisiones.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería a través de la Jefa del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, los siguientes:

- Elaborar y enviar diariamente vía electrónica, a la Dirección General, el informe Ejecutivo de los Servicios de Enfermería (a las11, 17 y 23 hrs.)

- Comunicar a la Dirección General las acciones de mejora que se implementen o el seguimiento que se realice.

3.2 Es facultad de la Subdirección de Enfermería mantener comunicación con la Dirección General a través de reuniones programadas o incidentales para informar de las acciones que realiza el personal en el área asistencial.

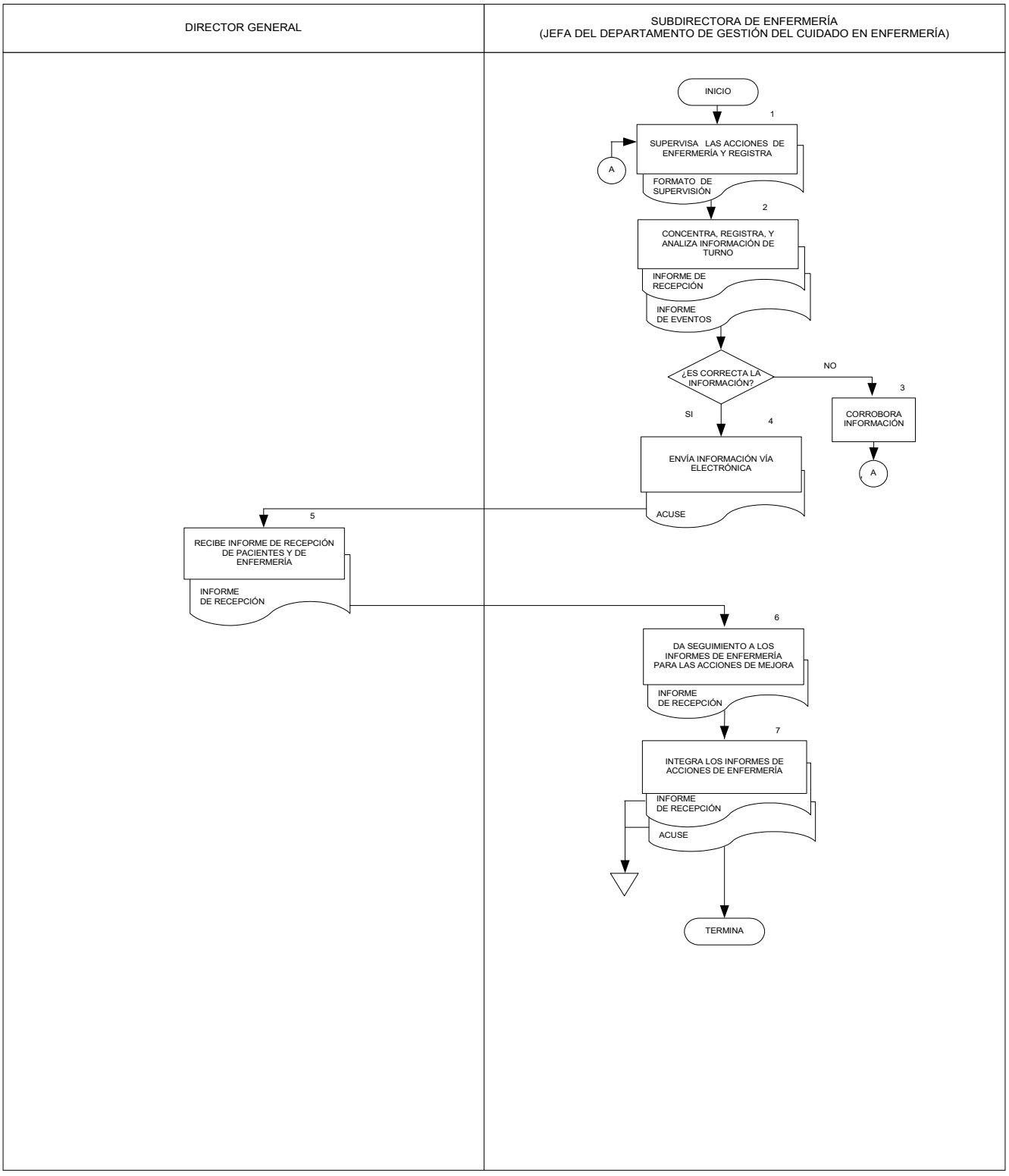
3.3 Es responsabilidad del Coordinador (a) de turno, del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería de la Subdirección de Enfermería elaborar y enviar vía electrónica el informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Gestión en el Cuidado en Enfermería de la Subdirección de Enfermería establecer las acciones de mejora y darles seguimiento, con base en los datos proporcionados en el informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Enfermería (Jefa del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería).	1 2 3 4	Verificar que se lleve a cabo la Supervisión de las acciones de Enfermería en el área asistencial y registra en el formato “guía de supervisión” Concentra la información en cada turno de trabajo y registra en el formato para Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios ¿Es correcta la información?. No: Corrobora información y regresa a la actividad 1. Si: Envía información, vía electrónica, a la Dirección General e imprime acuse de envío.	• Formato de supervisión • Informe de recepción • Acuse.
Director General.	5	Recibe Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios.	• Informe de recepción.
Subdirectora de Enfermería (Jefa del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería).	6 7	Da seguimiento al Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios para verificar que se cumplan las acciones de mejora. Integra el Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios de los servicios de Enfermería e Informe de Eventos Relevantes con acuse de envío y archiva. **TERMINA.**	• Informe de recepción • Acuse.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería 2017.	No aplica.
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales, 2015.	No aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes	5 años.	Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.	No aplica.
7.2 Acuses de envío	5 años.	Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.	No aplica.
7.3 Formato de Supervisión	1 año.	Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato: Documento específico en el que se concentran datos cuantitativos y/o cualitativos. Documento escrito que ilustra acerca de algún hecho que se realiza de manera periódica o incidental.

8.2 Información: Elemento de control que sirve para cerrar un ciclo, en el que se conjugan el método estadístico y la comparación de los resultados obtenidos con las actividades programadas.

8.3 Informe: Instrumento administrativo que genera datos cuantitativos y/o cualitativos y que sirve para la toma de decisiones, así como para futuras programaciones.

Los datos que comprende son: Camas censables y no censables, número de pacientes hospitalizados y estado de salud, camas desocupadas, probables casos de infección Nosocomial, número de personal de enfermería, número de cirugías programadas y realizadas, entre otros datos de productividad.

8.4 Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería en los Servicios: Instrumento administrativo que genera datos cuantitativos de los servicios de atención médica donde labora el personal de enfermería, en cada turno (matutino, vespertino y nocturno).

8.5 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se readecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se modificó el propósito, las políticas, 3.1, 3.3 y 3.4. Se modificaron las actividades 1,2,5 y 6 y se eliminó el “Informe de eventos relevantes” del glosario y del anexo 10.3. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de supervisión e Instructivo de llenado.
10.2 Formato “Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería”
10.3 Formato de Informe de Eventos Relevantes.

10.1 Formato de supervisión e Instructivo de llenado.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA
AUDITORÍA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE SUPERVISIÓN

SECCIÓN: _____ SERVICIO: _____ CAMAS CENSABLES: _____ CAMAS NO CENSABLES: _____ FECHA: _____

PACIENTES GRAVES: _____ PACIENTES DELICADOS: _____

TOTAL DE PACIENTES			
	ÁREA	RECIBIDOS	ENTREGADOS
1° TURNO			
2° TURNO			
3° TURNO			

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA											
No. Cama	Valoración		Dx. de enfermería		Planeación		Intervenciones		Evaluación		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO			

INGRESOS: _____

PREALTA: _____

EGRESOS _____

CAMAS VACIAS: _____

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD				
INDICADORES DE CALIDAD	1°	2°	3°	OBSERVACIONES
Ministración de medicamentos v.o				
Venoclisis instalada				
Trato digno				
Vigilancia de sonda vesical				
Vigilancia de heridas				
Prevención de caidas				
Prevención de ulceras por presión				
Otros				
TOTAL				

TOTAL DE PERSONAL				
TURNO	PLANTILLA AUTORIZADA	LABORANDO	PERSONAL DE OTRO SERVICIO	FALTAS
1°				
2°				
3°A				
3°B				

SEGUIMIENTO DE CASOS		
No. DE CAMA	NOMBRE	OBSERVACIONES

EVALUACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y ÁREA FÍSICA			
INSUMOS	HALLAZGOS	ACUERDOS	SEGUIMIENTO
ÀREA DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES			
MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y NARCOTICOS			
MATERIAL DE CONSUMO			
CARRO ROJO			
EQUIPO MÉDICO			
ROPA			
R.P.B.I			
LIMPIEZA			
SEGURIDAD DEL PACIENTE:			
IDENTIFICACÓN DEL PACIENTE			
DIETAS			
PRIVACIDAD DEL PACIENTE			
LAVADO DE MANOS			
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO:			
INTERFONO			

ACTIVIDADES GERENCIALES

ACCIONES DE MEJORA

ACTIVIDADES DOCENTES

DETECCIÓN DE RIESGOS

CONTROL DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO					
CONSULTAS	TURNO		OTROS	TURNO	
	1°	2°	Procedimientos RX	1°	2°
1ª. Vez			ECG		
Subsecuentes			Pruebas de esfuerzo		
Colposcopia 1ª. vez			Papanicolaou		
Colposcopia subsecuente			Braquiterapia		
Radioterapia			Motilidad		
Quimioterapia 1ª. vez			RX		
Quimioterapia subsecuentes			Proctologia		
vacunas					

QUIRÓFANO				
TURNO	1°	2°	3° A	3° B
Cirugias				
Programadas				
Suspendidas				
Urgencias				
Corta estancia				

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: 1ER. TURNO: _____ 2DO. TURNO _____ 3ER. TURNO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBJEFE DE TURNO _____

10.1 Instructivo de llenado del formato de supervisión.

INSTRUCTIVO

"CÉDULA DE AUDITORÍA DE ENFERMERÍA Y GUÍA DE SUPERVISIÓN"

Consideraciones generales: Todos los datos serán registrados de acuerdo a la tinta correspondiente al turno; Azul primer turno, Verde segundo turno, Roja Terceros turnos y Negra para Jornada acumulada. La letra deberá ser legible.

1 **SECCIÓN:** anotar el número del pabellón correspondiente. Ejemplo: 111

2 **SERVICIO:** Escribir el nombre del servicio. Ejemplo: Oncología.

3 **CAMAS CENSABLES:** Escribir con número arábigo el total de camas censables.

4 **NO CENSABLES:** Escribir con número arábigo el total de camas no censables

5 **FECHA:** Escribir con número arábigo la fecha correspondiente, empezando por día, mes y año. Ejemplo: 26-12-2004

6 **PACIENTES GRAVES:** Se considerara como pacientes graves a aquellos que se encuentren hemodinámicamente inestables y con compromiso en todas las funciones vitales.

PACIENTES GRAVES: El supervisor del primer turno anotará en el espacio correspondiente el No. de cama de los pacientes graves. Los supervisores de los turnos vespertino y nocturno deberán actualizar el dato colocando una diagonal al No. de cama que corresponda en el caso de que el paciente ya no este grave o haya fallecido.
Si ingresa un paciente grave deberá anotarse con la tinta correspondiente al turno.

7 **PACIENTES DELICADOS:** Se considera como pacientes delicados a aquellos que por su estado de salud se encuentren en peligro de sufrir una inestabilidad en sus constantes vitales pero que no pone en riesgo su vida.

PACIENTES DELICADOS: El supervisor del primer turno anotará en el espacio correspondiente el No. de cama de los pacientes delicados. Los supervisores de los turnos vespertino y nocturno deberán actualizar el dato colocando una diagonal al No. de cama que corresponda en el caso de que el paciente ya no este delicado.
Si ingresa un paciente delicado deberá anotarse con la tinta correspondiente al turno.

8 **TOTAL DE PACIENTES.**

8.1 **AREA:** Se anotará el nombre del área.
Ejemplo: Neurocirugía Planta Baja.

8.2 **RECIBIDOS:** Anotar el total de pacientes recibidos por turno.

8.3 **ENTREGADOS:** Anotar el total de pacientes entregados por turno.

9 **INGRESOS:** Anotar el número de cama de pacientes que ingresan durante el turno.

10 **PREALTA:** Anotar el número de cama del paciente que se encuentre de prealta.

11 **EGRESOS:** Anotar el número de cama de los pacientes egresados por turno. En caso de que el egreso se deba a situaciones especiales como fugas o alta voluntaria, anotar en el espacio correspondiente a seguimiento de casos, ver punto **(15)**.

12 **CAMAS VACIAS:** El supervisor del primer turno, anotará los números de las camas vacías; los siguientes turnos colocarán una diagonal encima del número de cama en caso de ser ocupada y así mismo anotarán el número de la cama que se desocupe durante su turno.

13 **CUADRO TOTAL DE PERSONAL:** Se registrará el número total de personal de acuerdo a los siguientes criterios: Total en plantilla autorizada, total de personal laborando, personal de apoyo de otros servicios, total de faltas que se registran por jornada.

14 **EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** En este espacio, el supervisor dará seguimiento al proceso de atención de enfermería de acuerdo a una programación establecida en forma diaria.

14.1 **TURNO:** Se realizará en el turno correspondiente.

14.2 **No. DE CAMA:** Anotar el No. de cama del paciente con el cual se llevará a cabo la evaluación del Proceso de Enfermería.

14.3 **VALORACION**: Se evaluará que en el formato de enfermería del paciente seleccionado se encuentren registrados los signos, síntomas y problemas relacionados que el personal de enfermería identificó en el momento de la Valoración al paciente. El personal supervisor identificará que se hayan efectuado en forma efectiva los métodos de valoración conocidos, como son; de cabeza a pies, por aparatos y sistemas y que se haya efectuado la observación, palpación, percusión y auscultación pertinentes para identificar los principales problemas físicos del paciente, así como un interrogatorio para identificar los problemas emocionales, sociales y espirituales que estén provocando una lenta recuperación al paciente. En los servicios en donde se estén utilizando los nuevos formatos de registros clínicos de enfermería, se validará a través de un interrogatorio al paciente que los signos, síntomas y problemas relacionados que el personal de enfermería registró coincidan con lo expresado por él. Si la valoración coincide se anotará en el formato de supervisión una paloma en el cuadro que corresponda a SÍ. En los casos en los cuales no coincidan los datos proporcionados por el paciente, o estos no se hayan registrado en su totalidad se anotará una paloma en el cuadro correspondiente a NO. En los servicios que aún no se encuentran trabajando con formatos de registros de enfermería con un modelo de atención específico el supervisor verificará que en el rubro de Signos y Síntomas del formato, éstos se encuentren descritos, anotando una paloma en el cuadro SÍ, cuando se encuentren descritos todos los signos y síntomas manifestados en el interrogatorio que realizó el supervisor se anotará una paloma en el cuadro correspondiente a NO, cuando estos no coincidan con lo manifestado por el paciente.

14.4 **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**: El personal supervisor evaluará en los servicios en donde se estén implementado Modelos de Atención, que el personal haya elaborado los diagnósticos de enfermería en forma correcta, esto es; una paloma en el cuadro correspondiente a SÍ, si el diagnóstico coincide con los principales problemas identificados en el paciente, si estos fueron realizados con el formato PES y las etiquetas diagnósticas de la NANDA y si cuentan con los signos y síntomas identificados en la valoración y una paloma en el cuadro correspondiente a NO en caso contrario. En los servicios en donde aún no se trabaja con Modelos de Atención el personal supervisor omitirá este rubro anotando una diagonal

14.5 **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**: Anotar una paloma en el cuadro que corresponda a SÍ cuando las intervenciones de enfermería descritas sean las idóneas de acuerdo con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería establecidas para cada problema o diagnóstico registrado en el formato. Se anotará una paloma en el cuadro correspondiente a NO en caso contrario. En los servicios en donde aun no se trabaje con un modelo de atención establecido el personal supervisor evaluará que en este rubro el personal describa las intervenciones realizadas para dar solución a los problemas identificados en la valoración y/o resolver o minimizar los signos y síntomas; anotando en el cuadro correspondiente a SÍ si se llevó a cabo y NO en el caso contrario.

14.6 **EVALUACIÓN:** El personal supervisor registrará una paloma en el cuadro correspondiente a SÍ cuando el personal de enfermería en los servicios que corresponda haya registrado los resultados de sus intervenciones o si estas coinciden con la solución del diagnóstico registrado previamente y una paloma en el cuadro correspondiente a NO cuando no haya registro de la evaluación o evolución del problema o diagnóstico correspondiente.

14.7 **OBSERVACIONES:** Se anotaran los problemas identificados que llevaron a proporcionar un resultado del proceso de atención de enfermería ineficiente, así como las recomendaciones y acuerdos a los que se llego con el personal evaluado y la fecha de seguimiento.

15 **SEGUIMIENTO DE CASOS:** En este rubro se anotara a los pacientes que se consideran casos especiales como:

- Caídas durante la estancia hospitalaria
- Casos médico legales
- Pacientes recomendados
- Pacientes que por su comportamiento durante su hospitalización se detecte algún riesgo (demanda por insatisfacción del usuario, intento de suicidio, comportamiento agresivo, que rechace el tratamiento, pacientes con riesgo de fuga entre otros).

En los casos en los que se deba dar seguimiento, a la detección del riesgo, los turnos subsecuentes anotaran con la tinta correspondiente el signo de % cuando no existen cambios; en caso contrario deberá registrar cualquier cambio que en su turno se presente.

15.1 **CAMA:** Se anotará el número de cama correspondiente al paciente con seguimiento de casos.

15.2 **NOMBRE:** Anotar el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).

15.3 **OBSERVACIONES:** Anotar el motivo por el cual se llevará a cabo el seguimiento del caso a tratar, diagnóstico, número de expediente y en especial las acciones realizadas y sus resultados.

16 **EVALUACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y ÁREA FÍSICA**

16.1 **INSUMOS:** Se anotará el nombre de los medicamentos, tipo, cantidad y calidad de material de consumo, limpieza equipo médico e instrumental y tipo y cantidad de ropa faltante durante el turno correspondiente. (Ver ejemplo después del punto 16.6)

16.2 **SISTEMAS DE CONTROL:** Se refiere a la existencia y manejo de libretas y/o formatos que faciliten el control de la gestión de los recursos y sistemas estadísticos. (Ver ejemplo después del punto 16.6)

16.3 **CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO:** Es la evaluación del área física en cuanto a limpieza, funcionalidad y seguridad que salvaguarden la integridad de los usuarios. (Ver ejemplo después del punto 16.6)

16.4 **HALLAZGOS:** En este rubro se anotará lo detectado a cada concepto de los puntos 16.1, 16.2 y 16.3, señalando si existe o no alteración que afecte el funcionamiento del servicio. (Ver ejemplo después del punto 16.6)

16.5 **ACUERDOS:** En este rubro, se describirán las estrategias necesarias para dar solución a la problemática detectada o en caso contrario dar continuidad al buen funcionamiento. (Ver ejemplo después del punto 16.6)

16.6 **SEGUIMIENTO:** En este rubro se anotará el resultado de las intervenciones a la problemática detectada, o al buen funcionamiento. (Ver ejemplo)

EVALUACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y ÁREA FÍSICA			
INSUMOS	HALLAZGOS	ACUERDOS	SEGUIMIENTO
MEDICAMENTOS	No hay KCL	Se solicita a la jefe de enfermeras del servicio la elaboración de recetario por Compras.	Se verificó que se surtiera el medicamento y se administrara a los pacientes con oportunidad.
MATERIAL DE CONSUMO	Gasas insuficientes	Se solicita a la jefe de enfermeras del servicio realice la elaboración de recetario por botiquín.	Se verificó la existencia del material.
MATERIAL DE LIMPIEZA			
ROPA			
INSTRUMENTAL			
EQUIPO MÉDICO			
SISTEMAS DE CONTROL	No se cuenta con un sistema de control para la ropa clínica	Se solicita elabore e implemente un sistema de control efectivo a más tardar en dos días.	Se Verific la implementación de un sistema de control
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO			
LIMPIEZA	Las salas de hospitalización se encuentran deficientes en limpieza.	Se solicita a las instancias correspondientes la solución inmediata	Mejoraron las condiciones de limpieza, sin embargo se detecta la necesidad de un exhaustivo.
SEGURIDAD			

17 **ACTIVIDADES GERENCIALES:** En este rubro el supervisor anotará las actividades gerenciales realizadas durante la jornada laboral y su seguimiento, con la finalidad de establecer un enlace efectivo, afectivo y humano con sus subordinados para coadyuvar a garantizar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Es importante que estas actividades se deriven del Subprograma de Trabajo de Supervisión de los Servicios de Enfermería y Guías de Supervisión.

Ejemplo:

Para evaluar la calidad de la atención:

- Evaluación del conocimiento que tiene el personal de enfermería.
- Evaluación del Indicador del trato digno.
- Evaluación del método enfermero.

18 **ACCIONES DE MEJORA:** En este rubro se anotarán aquellas acciones o alternativas de solución propuestas y/o desarrolladas por el personal supervisor para mejorar los procesos.

Ejemplo:

- Se detecta déficit de conocimiento del manual de procedimientos.
- Se solicita a la jefe de enfermeras del servicio elabore e implemente círculos de lectura. Pendiente entregar programación.

19 **ACTIVIDADES DOCENTES:** En este espacio el personal supervisor tendrá la oportunidad de documentar todas las actividades docentes que lleve a cabo, ya sea en forma planeada o incidental, dirigidas al personal de todos los niveles jerárquicos.

Ejemplo:

- Se lleva a cabo asesoría a la enfermera Susana Juárez, de técnica de aspiración de secreciones. Se le solicita que el día de mañana describa y realice el procedimiento[1].

20 **DETECCIÓN DE RIESGOS**: Reportar todas aquellas observaciones que impliquen un riesgo para la integridad física y laboral del usuario interno y externo.

Nota: con base a la normativa de seguridad e higiene.

Ejemplo:

- Falta de Personal camillero para el traslado de los pacientes.
- - Auditar que la jefe de enfermeras del servicio realice la gestión de recursos humanos[2].

[1, 2] Esta actividad aplica como acción de mejora.

10.2 Formato "Informe de recepción de pacientes y distribución de personal de Enfermería"

INFORME DE RECEPCIÓN DE PACIENTES Y DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

TURNO: _____ FECHA: _____

SERVICIOS	PACIENTES HOSPITALIZADOS	CAMAS VACIAS (NUMERACION DE CAMAS)		PLANTILLA DE PERSONAL AUTORIZADA PARA 24 HORAS	PERSONAL PROGRAMADO	PER. DE ENF QUE ASISTIÓ	DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE ASISTIÓ			FALTAS	REDISTRIBUCIÓN	
		H	M				HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	QUIRÓFANO		PERSONAL DGCE	PASANTE DE SERVICIO SOCIAL
Otorrino.101												
Oftalmo. 102												
103 Medicina Interna												
Audiología 104												
Cx. Plástica 104												
Urología-A 105												
Nefrología-B 105												
Camara Hiperbarica-C 105												
Ortoped. 106												
Gastro107												
108 M. I nt.												
109 Derma.												
Med. Int. 110 Geriatría												
111 Hemato - Oncología												
112 Gineco-Obstetricia *Hospitalización*												
112 Gineco-Obstetricia *Neonatología*												
112 Gineco-Obstetricia *Toco-Cirugía*												
202 Terapia Medica Intensiva												
203 Terapéutica Quirúrgica												
203A Clínica del Dolor												
204 Vigilancia Epidemiologia												
207 Radiologia e Imagen												
302 Cardio.												
C. G. 303												
C. G. 304												
T.R 304												
C. G. 305												
C. G.306												
C. G.307												
309 Inmunología y Alergia												
401A C. Externa												
401 B Banco de Sangre												
401C Urgencias Medicas												
402 Rehabilitación												
403 Neuro												
404A Estomatología												
404 B Endo/Reuma												
404 C Salud Mental												
405 Infectol.												
405 E Farmacología Clínica												
406 Neumo												
Pediatría 505												
TOTALES 936 / 251												

Nota: El corte para realizar el informe se realiza a las _____ hrs.

ELABORO
COORDINADORA DE TURNO

NOMBRE

VO.BO.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

22. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar las actividades de Educación y Capacitación en el ámbito de enfermería para el desarrollo del personal y su control.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Enfermería supervisa a través del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería y el Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, las actividades de educación y capacitación, realizadas por el personal de enfermería, para informar a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es facultad de la Subdirección de Enfermería coordinar las actividades de educación y capacitación en el ámbito de su competencia e informar mensualmente a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y a la Dirección General Adjunta Médica de las actividades realizadas en el período.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería mantener coordinación permanente con la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y Dirección General Adjunta Médica, a fin de coadyuvar al logro de los objetivos de educación y capacitación de la Institución.

3.3 Es atribución de la Subdirección de Enfermería gestionar ante la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, los recursos humanos, físicos, materiales y financieros, que se requieran para las actividades de educación y capacitación.

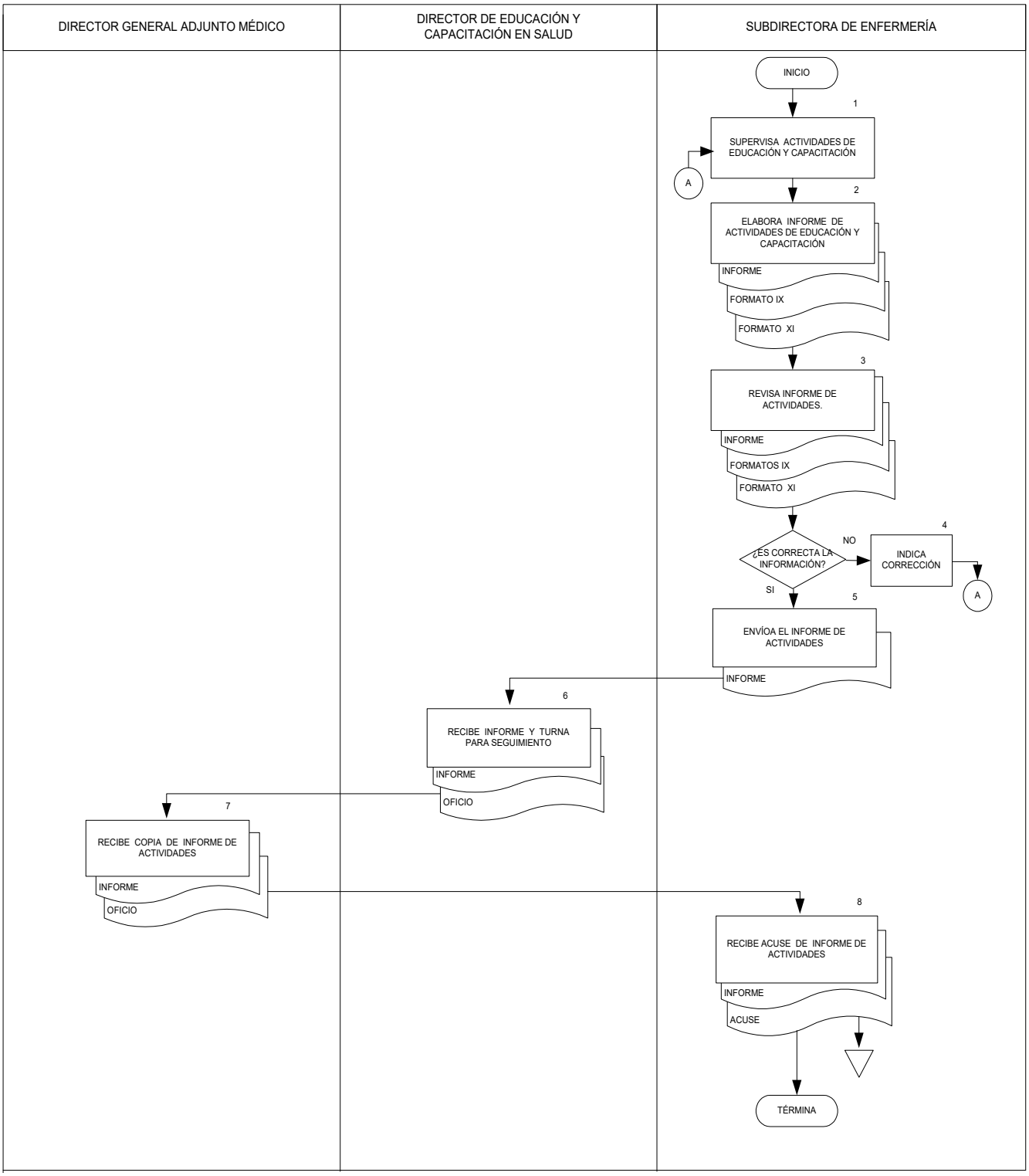
3.4 Es responsabilidad del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (dependiente de la Subdirección de Enfermería) informar mensualmente el número de alumnos en: Posgrado de Enfermería, Licenciatura (Sistema Universidad Abierta y Educación a distancia) Cursos de Especialidad Postécnica; Diplomados. Número de asistentes a: Cursos de capacitación y actualización para personal de la Institución; Cursos de actualización y capacitación dirigidos a profesionales de la salud, estudiantes, pasantes, pacientes y familiares, así como a sesiones para enfermería. Número de estudiantes en campo clínico y número de pasantes de Enfermería que realizan servicio social.

3.5 Es responsabilidad del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería (dependiente de la Subdirección de Enfermería) informar mensualmente el número de pláticas de educación para la salud impartidas por el personal en los diferentes servicios y turnos,así como las sesiones de capacitación en servicio.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Enfermería	1 2 3 4 5	Supervisa las actividades de educación y capacitación, realizadas por Enfermería. Elabora informe de actividades en formatos IX Educación para la Salud y XI Capacitación en Servicio. Revisa informe de actividades de educación y capacitación de Formatos IX y XI y valora. ¿Es correcta la información?. No: Indica corrección y regresa a la actividad 1. Si: Envía con oficio informe mensual de actividades a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, con copia a la Dirección General Adjunta Médica.	• Informe. • Formato IX. • Formato XI. • Oficio.
Director de Educación y Capacitación en Salud	6	Recibe informe, acusa de recibido y turna al área correspondiente para su seguimiento.	• Informe. • Oficio.
Director General Adjunto Médico.	7	Recibe copia de informe de actividades de educación y capacitación.	• Informe. • Oficio.
Subdirectora de Enfermería.	8	Archiva acuse de recibido y copia de informe de actividades de Educación y de Capacitación. **TERMINA.**	• Informe. • Acuse.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería 2017.	No aplica.
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales, 2015. Segunda Edición.	No aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.7 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.	No aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No aplica.
7.2 Oficio.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación: Es el proceso permanente cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal para que éste se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo.

8.2 Educación: Es un proceso de socialización y "endoculturación" de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.). La formación académica son todas aquellas acciones realizadas en coordinación con las Instituciones facultadas para otorgar certificados y grados académicos.

8.3 Educación para la salud: Es un proceso dinámico y permanente de acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y hábitos de las personas, estimula su participación activa, consciente y responsable para el autocuidado de la salud, la de su familia y de la comunidad.

8.4 Endoculturación: Es el proceso por el cual la generación más antigua transmite sus formas de pensar, conocimientos, costumbres y reglas a la generación más joven. La endoculturación es cuando un sujeto o una comunidad se apropia de ciertas características culturales de otro individuo u otra sociedad.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017.	Se readecuó el procedimiento.

2	Abril 2018	Se modificó el propósito y se eliminó la política 3.1. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato IX. Educación para la salud. (No es necesario el instructivo debido a su fácil llenado).
10.2 Formato XI. Capacitación en Servicio. (No es necesario el instructivo debido a su fácil llenado).

10.1 Formato IX. Educación para la salud.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ENSEÑANZA IX
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

MENSUAL	**FECHA:**
PERIODO DEL:	

NO. DE PLÁTICAS	TEMA	DIRIGIDO A:	NO. DE ASISTENTES	SERVICIO RESPONSABLE	HORAS	TIPO DE ACTIVIDAD	INTRA-MURO	EXTRA MURO

10.2 Formato XI. Capacitación en Servicio.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ENSEÑANZA XI
CAPACITACIÓN EN SERVICIO

MENSUAL	
PERIODO DEL:	

NO. DE PLÁTICAS	TEMA	ÁREA RESPONSABLE	TOTAL DE ASISTENTES	HORAS	DIRIGIDO A	PROFESORES	
						INTERNOS	EXTERNOS

23. PROCEDIMIENTO PARA EL RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar las actividades que se realizan para el reclutamiento, selección y contratación de personal de enfermería a fin de proporcionar atención de calidad a los pacientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Enfermería participa con la Subdirección de Administración y Desarrollo en el proceso de reclutamiento y selección de los candidatos. La Dirección de Recursos Humanos realiza la contratación del personal y lo designa a la Subdirección de Enfermería.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería realizar los trámites de reclutamiento y selección del personal de enfermería, en coordinación con la Subdirección de Administración y Desarrollo perteneciente a la Dirección de Recursos Humanos.

3.2 La Subdirección de Enfermería es responsable de vigilar que los aspirantes a ocupar una plaza de enfermería tengan título y cédula profesional a nivel técnico o de licenciatura en enfermería, promedio mínimo de ocho (8) en su historial académico y contar con documentos originales. Se dará oportunidad de presentar exámenes de selección a pasantes de enfermería (con servicio social reciente y liberado), con el compromiso de titularse en un año posterior a su contratación. En caso de ser referidos por el Sindicato deberán presentar oficio de propuesta.

- Las fechas de examen teórico-práctico se programarán en forma continua de acuerdo a las necesidades de personal de la Subdirección de Enfermería.

3.3 La Subdirección de Enfermería es responsable de aplicar el examen práctico, el cual tendrá duración de tres días hábiles.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería aplicar el exámen teórico y práctico, posterior a acreditarlos con un promedio mínimo de ocho (8) se envía a la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal, dependiente del Departamento de Empleo y Capacitación dará continuidad al proceso de selección y programará cita para el examen psicométrico.

3.5 La Subdirección de Enfermería elaborará y calificará el examen teórico-práctico de los aspirantes quienes deberán aprobar con calificación mínima de ocho y acreditar el examen psicométrico para ser candidatos a contratación.

- En caso de no acreditar alguno de los exámenes (teórico-Práctico) podrá presentar, por única vez, una segunda evaluación después de seis meses.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo en coordinación con la Subdirección de Enfermería elaborarán relación de aspirantes acreditados quienes quedarán registrados en Bolsa de Trabajo para ocupar plazas vacantes o cubrir interinatos.

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo, entregar informe mensual de las plazas vacantes a la Subdirección de Enfermería.

3.8 Se dará prioridad al recurso humano que en el examen psicométrico haya sido evaluado como acreditado y posteriormente a los acreditados con reserva.

3.9 Los exámenes teórico y práctico de enfermería, así como el psicométrico deberán ser vigentes (con un tiempo no mayor de seis meses) a la fecha de contratación, el examen médico se solicitará en forma simultánea al trámite de contratación.

3.10 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería evaluar al personal contratado que cubra interinato por tiempo definido al término del mismo, para valorar un futuro reingreso, así como al personal con plaza temporal provisional para su basificación.

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería evaluar al personal de nuevo ingreso, después de cinco meses de haber ingresado, con base en los lineamientos de la cédula de evaluación que emite la Dirección de Recursos Humanos.

3.12 Es facultad de la Subdirección de Enfermería asignar la plaza, el horario y servicio del personal de nuevo ingreso, incluyendo las plazas vacantes que se ocupen en forma interina, en tanto se concluye el proceso escalafonario para generar la plaza de pie de rama.

3.13 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería asignar en el turno matutino al personal de nuevo ingreso la inducción al puesto, la cual tendrá una duración de cinco días hábiles (para acoplar velada).

3.14 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería localizar vía telefónica a los candidatos para su contratación y enviarlos con oficio a la Subdirección de Administración y Desarrollo considerando los tiempos de captura establecidos.

3.15 La Dirección de Recursos Humanos será responsable de realizar el trámite de contratación y genera el oficio de designación dirigido a la Subdirección de Enfermería.

3.16 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos la integración y custodia del expediente oficial laboral del trabajador conforme a la relación de documentos para la integración de expediente del personal.

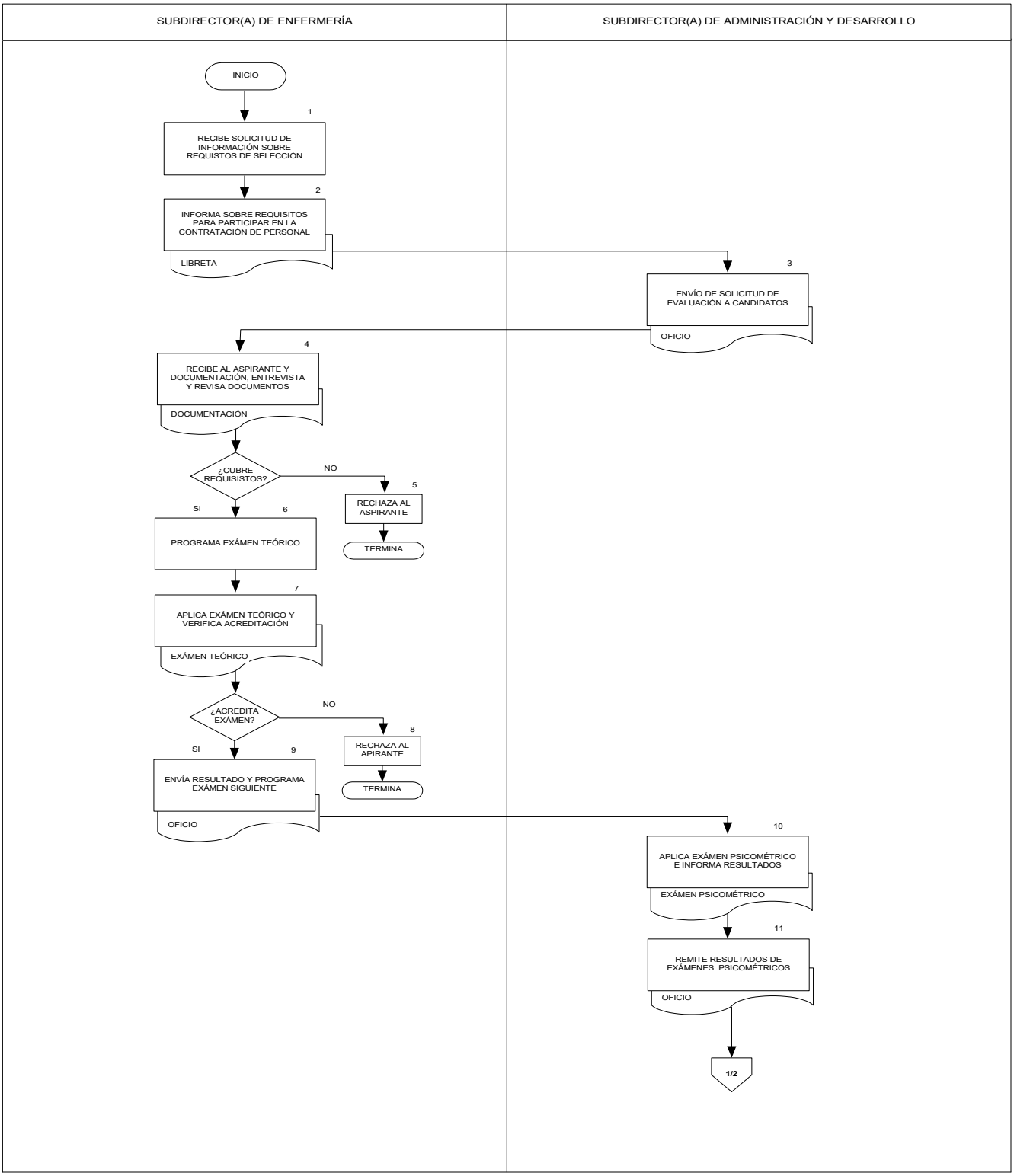
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

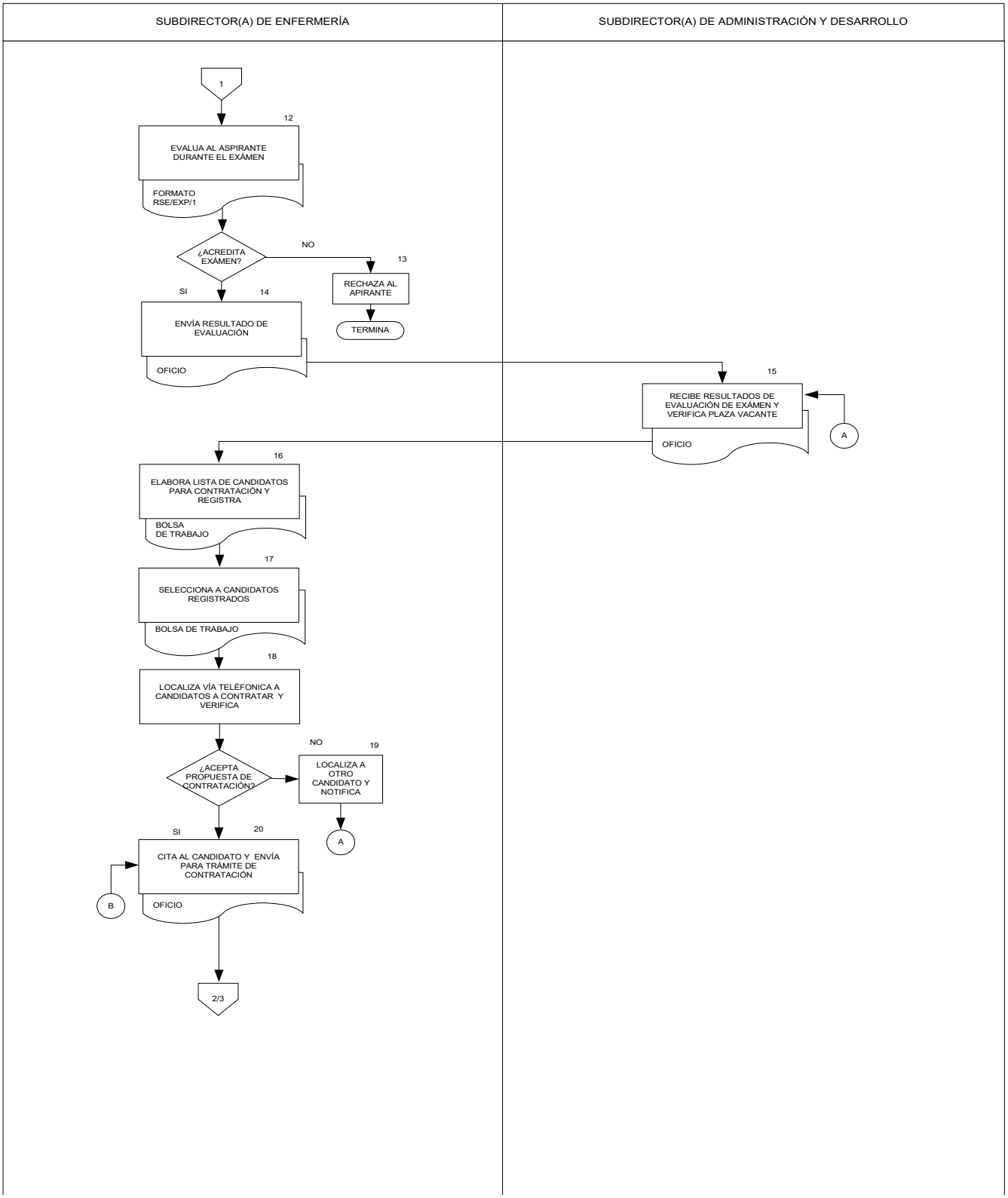
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería	1	Recibe al aspirante, mismo que solicita información sobre los requisitos para cumplir con el procedimiento de Reclutamiento, Selección y Contratación de personal.	• Libreta.
	2	Proporciona al interesado información sobre los requisitos a cumplir para participar en el procedimiento de Reclutamiento, Selección y Contratación de personal de enfermería y registra en libreta.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo	3	Envía a la Subdirección de Enfermería oficio de solicitud de evaluación de candidatos propuestos por la sección sindical u otros.	• Oficio.
Subdirector(a) de Enfermería.	4	Recibe al aspirante con documentación requerida (ver política 3.2), entrevista al aspirante y revisa documentos. ¿Cubre con todos los requisitos?	• Documentación. • Examen teórico. • Oficio.
	5	No: Rechaza al aspirante y termina el procedimiento.	
	6	Si: Programa examen teórico al aspirante.	
	7	Aplica examen teórico al aspirante y verifica acreditación. ¿Acredita el examen?	
	8	No: Rechaza al aspirante y termina el procedimiento.	
	9	Si: Envía oficio con resultado de examen teórico y solicita a la Subdirección de Administración y Desarrollo continuar con el proceso de selección y realice el examen psicométrico al día siguiente.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	10	Aplica examen psicométrico e informa los resultados a la Subdirección de Enfermería.	• Examen psicométrico. • Oficio.
	11	Remite Oficio a la Subdirección de Enfermería notificando resultados de exámenes psicométricos.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería.	12 13 14	Evalúa al aspirante durante el examen práctico en el formato RSE/EXP/1 “Reclutamiento y Selección de Personal de Enfermería” y verifica. ¿Acredita examen práctico? No: Rechaza al aspirante y termina el procedimiento. Si: Envía oficio a la Subdirección de Administración y Desarrollo, con los resultados de la evaluación del examen práctico.	• Oficio. • Formato RSE/EXP/1.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	15	Recibe oficio con resultados de evaluación de examen práctico. Verifica en “Sistema integral de Recursos Humanos” plaza vacante para contratación.	• Oficio.
Subdirector(a) de Enfermería.	16	Elabora lista de candidatos para contratación y lo registra en Bolsa de Trabajo.	• Bolsa de Trabajo.
Subdirector(a) de Enfermería.	17 18 19 20	Selecciona a los candidatos registrados en Bolsa de Trabajo. Localiza vía telefónica a los candidatos a contratar y verifica si acepta la propuesta de contratación. ¿Acepta propuesta de contratación?. No: Localiza a otro candidato y notifica a la Subdirección de Administración y Desarrollo el motivo de la no aceptación y regresa a la actividad 15. Si: Cita al candidato para enviarlo con oficio a la Subdirección de Administración y Desarrollo e iniciar el trámite de contratación.	• Bolsa de Trabajo. • Oficio.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo	21	Recibe al candidato y solicita documentación de conformidad a la: “Relación de documentos para integración de expediente de personal y valora”. ¿Cuenta con la documentación?.	• Relación de documentos.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	22	No: Cita al candidato nuevamente con documentación requerida y regresa a la actividad 20.	• Memorándum.
	23	Si: Informa fecha y horario para inicio de labores y examen médico del candidato.	
	24	Envía, por memorándum, al candidato a examen médico y programa día para inducción general al puesto. Entrega memorándum a la Subdirección de Enfermería.	
Subdirector(a) de Enfermería.	25	Recibe memorándum y al personal contratado y proporciona inducción específica al puesto. **TERMINA.**	• Memorándum.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBDIRECTOR(A) DE ENFERMERÍA
SUBDIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO
1
12
EVALUA AL ASPIRANTE DURANTE EL EXÁMEN
FORMATO RSE/EXP/1
¿ACREDITA EXÁMEN?
NO
13
RECHAZA AL APIRANTE
TERMINA
SI
14
ENVÍA RESULTADO DE EVALUACIÓN
OFICIO
15
RECIBE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE EXÁMEN Y VERIFICA PLAZA VACANTE
OFICIO
A
16
ELABORA LISTA DE CANDIDATOS PARA CONTRATACIÓN Y REGISTRA
BOLSA DE TRABAJO
17
SELECCIONA A CANDIDATOS REGISTRADOS
BOLSA DE TRABAJO
18
LOCALIZA VÍA TELÉFONICA A CANDIDATOS A CONTRATAR Y VERIFICA
¿ACEPTA PROPUESTA DE CONTRATACIÓN?
NO
19
LOCALIZA A OTRO CANDIDATO Y NOTIFICA
A
SI
20
CITA AL CANDIDATO Y ENVÍA PARA TRÁMITE DE CONTRATACIÓN
B
OFICIO
2/3

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería 2017.	No aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.6 Estándares para la Certificación de Hospitales, 2015.	No aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos 2015.	No aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bolsa de Trabajo	1 año	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
7.2 Formato de Evaluación RSE/EXP/1	6 meses	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
7.3 Oficio de solicitud de evaluación y resultados	1 año	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adecuado: Cuando de acuerdo a la evaluación, el candidato es el que mejor se ajusta a las características del perfil de puesto.

8.2 Adecuado con reservas: Cuando por alguna característica tiene una ligera diferencia con el perfil.

8.3 Aspirante: Persona propuesta por el sindicato, las unidades administrativas o por los servicios, para ocupar plaza vacante o de nueva creación cuyo puesto sea pie de rama.

8.4 Bolsa de trabajo: Registro de aspirantes acreditados en espera de una plaza vacante.

8.5 Calendario de captura: Documento que expide quincenalmente la Subdirección de Operación dependiente de la Dirección de Recursos Humanos, en el cual se señalan los días de captura en el Sistema Integral de Recursos Humanos (h@r).

8.6 Candidato: Aquella persona que cubre el perfil establecido por el puesto.

8.7 Contratación: Es el acto en virtud del cual se formaliza la relación jurídico-laboral entre el titular y el trabajador y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el contrato en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones General de Trabajo.

8.8 Examen médico: A través de éste se determina el estado de salud del aspirante.

8.9 Inducción al puesto: Orientación impartida al trabajador de nuevo ingreso, mediante la cual se le dan a conocer los aspectos de organización y funcionamiento del hospital, derechos y obligaciones que norman las Condiciones Generales de Trabajo, así como sistemas de trabajo establecidos.

8.10 Interinato: Ocupación de puestos vacantes hasta por seis meses.

8.11 Memorándum de nombramiento: Documento por medio del cual se hace la presentación oficial del trabajador a la Unidad donde desarrollará sus labores e indica: horario, código, sueldo y designación de servicio

8.12 No adecuado: Cuando las características del candidato no corresponden con las requeridas por el perfil del puesto.

8.13 Procedimientos de reclutamiento y selección de personal: Es la serie de actividades para verificar que el aspirante cumpla con los requisitos y sea considerado como candidato a ocupar un puesto vacante.

8.14 Reclutamiento: Conjunto de técnicas y procedimientos para traer candidatos calificados, potenciales para ocupar un puesto.

8.15 Selección de personal: Es la serie de actividades que se realizan para elegir entre los aspirantes al más idóneo para ocupar una plaza de enfermería, por medio de exámenes de conocimientos (teórico-práctico), psicométrico y médico.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017.	Adecuación de la Política 3.1 y se actualizaron los documentos de referencia. Se agregó la actividad 15.
2	Abril 2018	Se modificó el propósito y las políticas se adecuaron.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato RSE/EXP/1 Reclutamiento y Selección de Personal de Enfermería. (No es necesario instructivo debido a su fácil llenado).

10.1 Formato RSE/EXP/1 Reclutamiento y Selección de Personal de Enfermería.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D.
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

FORMATO DE LA OFICINA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

INFORME MENSUAL DEL_____ AL _____DEL _____.

ATENCIÓN AL PÚBLICO	No.
Solicitud de informes	
Entrevistas realizadas	
T O T A L	

PROPUESTAS PARA EXÁMENES TEÓRICO-PRÁCTICO	No.
Subdirección de Enfermería	
Sindicato	
Recursos Humanos	
Secretaría de Salud	
T O T A L	

APLICACIÓN Y RESULTADO DE EXÁMENES PRÁCTICOS	Adecuado	No Adecuado	No se presentó	No.
Subdirección de Enfermería				
Dirección de Recursos Humanos				
Sindicato				
Secretaría de Salud				
T O T A L				

Solo se aplica examen práctico

ANÁLISIS DE EXPEDIENTE	No.
Para Concurso Escalafonario	
Trámites diversos	
T O T A L	

CAMBIOS DE CÓDIGO		
Código Anterior	Código Actual	No.
TOTAL		

TRAMITE DE CONTRATACIÓN Y RECONTRATACION	No.
Provisional	
Interinato Indefinido	
Cambio de adscripción	
Interinato (1 y 3 meses)	
T O T A L	

CONTRATACIONES Y RECONTRATACIONES POR TURNO	CONTRATACIONES	RECONTRATACIONES	UNIVERSO A CUBRIR
Matutino			
Vespertino			
Nocturno "A"			
Nocturno "B"			
T O T A L			

INDUCCIÓN AL PUESTO	T O T A L
Personal de Enfermería	

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENT LABORAL DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO	T O T A L

ASESORIAS	No.
Trámite de beca	
Otros	
T O T A L	

BECAS TRAMITADAS ANTE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN	No.
Beca completa (maestría)	
Jornada especial	
Un día beca a la semana para Maestría	
Beca para Licenciatura en Enfermería (completa)	
Otros (Curso pre-requisitos para Lic. Enf.)	
T O T A L	

ACTIVIDADES RELEVANTES

24. PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA CONCURSO ESCALAFONARIO

1. PROPÓSITO

1.1 Describir el procedimiento para calificar el factor aptitud y sus subfactores: laboriosidad, eficiencia y eficacia, iniciativa y responsabilidad del personal de enfermería, que participa en el concurso de escalafonario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Enfermería recibe y evalúa el expediente laboral del personal de enfermería y la Dirección de Recursos Humanos emite el dictamen del concurso escalafonario.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Enfermería participará como invitada en las actividades que le asigne la Comisión Mixta de Ajuste y Escalafón a través de la Dirección de Recursos Humanos.

3.2 Es facultad de la Subdirección de Enfermería calificar el expediente laboral de cada aspirante y verificar si cuenta con elementos para su evaluación, así como emitir cédula individual con evaluación del factor aptitud.

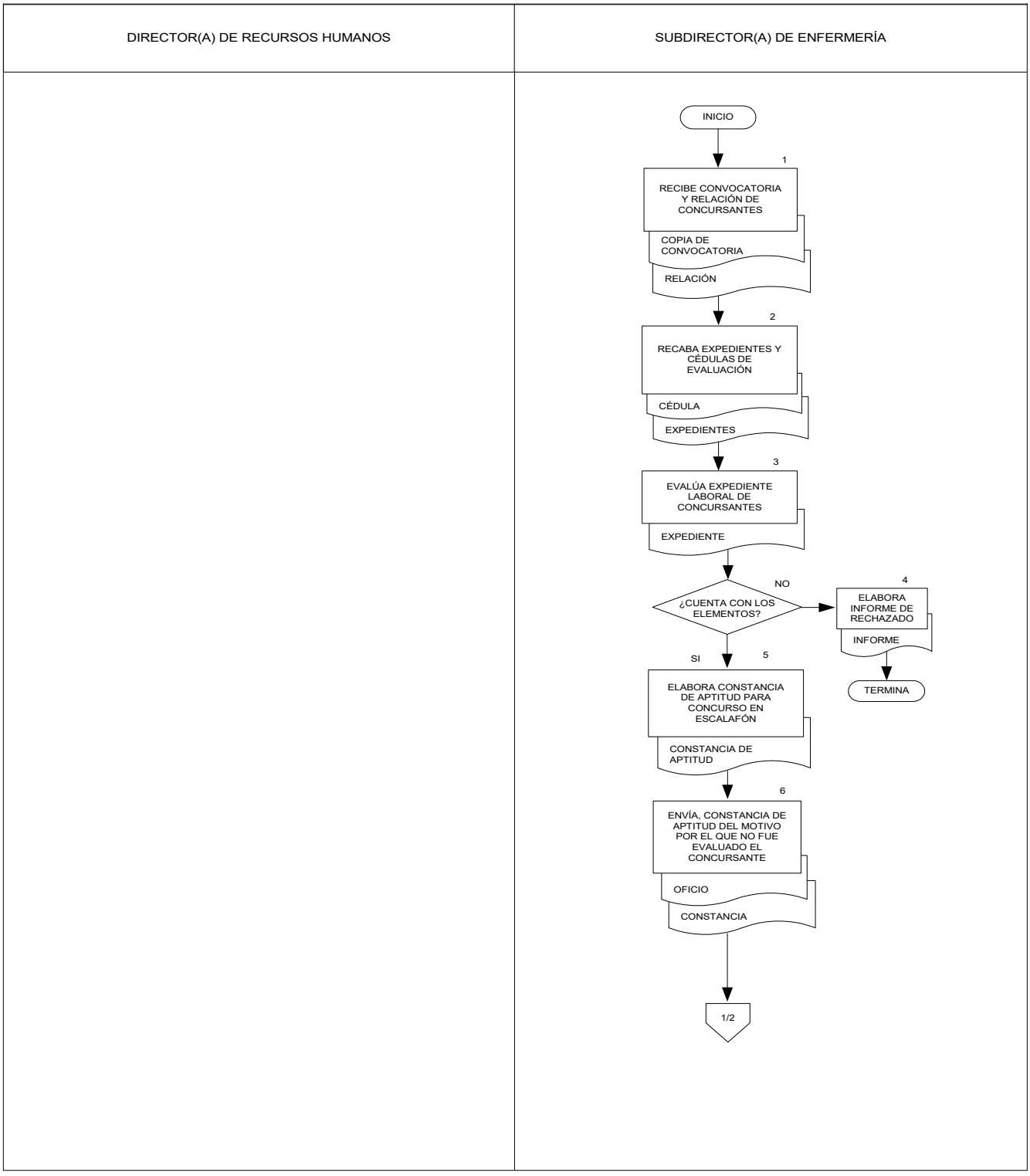
3.3 Es facultad de la Subdirección de Enfermería emitir oficio y Cédula de Evaluación del Factor Aptitud del personal de Enfermería a la Subdirección de Administración y Desarrollo y Secretaría Técnica de la Comisión Central Mixta de Ajuste y Escalafón.

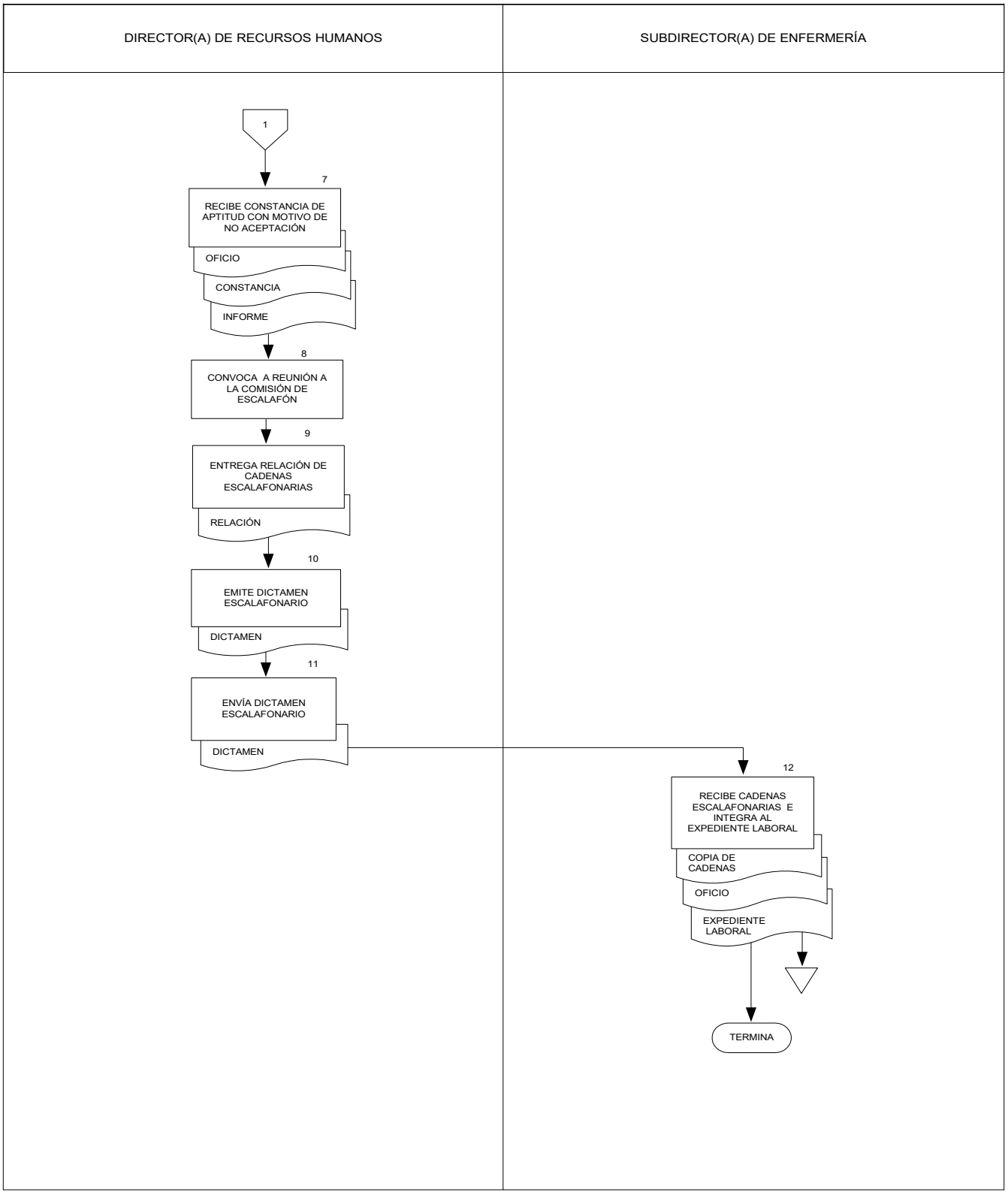
3.4 La Subdirección de Enfermería integrará la Cédula de Evaluación del Factor Aptitud en cada uno de los expedientes laborales de cada aspirante.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector (a) de Enfermería.	1	Recibe copia de convocatoria y relación de personal que concursa en escalafón.	• Copia de convocatoria. • Relación. • Cédula. • Expediente. • Oficio. • Constancia individual de aptitud. • Informe.
	2	Recaba expedientes y cédula de evaluación del personal de enfermería.	
	3	Evalúa expediente laboral de cada concursante y verifica si cuenta con elementos para evaluar. ¿Cuenta con los elementos a evaluar?.	
	4	No: Elabora oficio de informe del motivo por el que no se evaluó y termina el procedimiento.	
	5	Si: Elabora constancia individual de aptitud del personal de enfermería que concursa en escalafón.	
	6	Envía por oficio, constancia individual de aptitud o de informe individual del motivo por el que no fue evaluado el concursante.	
Director (a) de Recursos Humanos.	7	Recibe oficio con constancia individual de aptitud o de informe individual del motivo por el que no fue evaluado el concursante.	• Oficio. • Constancia. • Informe. • Relación. • Dictamen.
	8	Convoca a reunión a los miembros de la Comisión Mixta de Ajuste y Escalafón	
	9	Entrega en la reunión la relación oficial de cadenas escalafonarias.	
	10	Emite dictamen escalafonario al personal beneficiado.	
	11	Envía copia del dictamen escalafonario a la Subdirección de Enfermería.	
Subdirector (a) de Enfermería.	12	Recibe copia de cadenas escalafonarias y del oficio de dictamen e integra al expediente laboral y archiva. **TERMINA.**	• Copia de cadenas. • Oficio. • Expediente laboral.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECTOR(A) DE ENFERMERÍA
1
7
RECIBE CONSTANCIA DE APTITUD CON MOTIVO DE NO ACEPTACIÓN
OFICIO
CONSTANCIA
INFORME
8
CONVOCA A REUNIÓN A LA COMISIÓN DE ESCALAFÓN
9
ENTREGA RELACIÓN DE CADENAS ESCALAFONARIAS
RELACIÓN
10
EMITE DICTAMEN ESCALAFONARIO
DICTAMEN
11
ENVÍA DICTAMEN ESCALAFONARIO
DICTAMEN
12
RECIBE CADENAS ESCALAFONARIAS E INTEGRA AL EXPEDIENTE LABORAL
COPIA DE CADENAS
OFICIO
EXPEDIENTE LABORAL
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería 2017.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.6 Estándares para la Certificación de Hospitales, 2015.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de evaluación de personal de enfermería.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
7.2 Constancia de aptitud del personal de enfermería que concursa en escalafón.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
7.3 Expediente laboral.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
7.4 Oficio con informe de motivo por el que no se evalúa.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comisión Mixta de Escalafón: Se integra con tres representantes propietarios designados por el titular de la unidad administrativa y por la otra, por el Secretario General seccional correspondiente y dos más designados por él, en el entendido de que, dichos representantes sindicales deben tener adscripción en la unidad administrativa que corresponda a la Comisión Auxiliar de que se trate.

8.2 Concurso escalafonario: Es el procedimiento por medio del cual, habiéndose cumplido los requisitos de la convocatoria y llevada a cabo la evaluación de los factores, se determina el movimiento escalafonario de los trabajadores.

8.3 Eficiencia y eficacia: Es el buen resultado que se realice por el trabajador.

8.4 Factor aptitud: Está determinado por la suficiencia, capacidad y disposición para el buen desempeño de un puesto y para efectos escalafonarios, se integra por cuatro subfactores: Laboriosidad, Eficiencia y eficacia, Iniciativa, y Responsabilidad.

8.5 Iniciativa: Es la actividad del trabajador encaminada a sistematizar o simplificar las labores.

8.6 Laboriosidad: Es la dedicación del trabajador en la ejecución de las labores dentro de la jornada y horario de trabajo.

8.7 Movimiento escalafonario: Es la promoción de un nivel salarial a otro, bien sea que se de en forma lateral o al inmediato superior.

8.8 Plaza de nueva creación: Aquella que se adiciona a las ya existentes, siempre que sea considerada de base y no resulte de la transformación de otra.

8.9 Plaza vacante definitiva: La plaza de base sin titular.

8.10 Plaza vacante temporal provisional: Es el puesto vacante mayor de seis meses originado por una plaza de base con licencia sin goce de sueldo (por ocupar un puesto de confianza o de elección popular o aquella que se haya originado por el cese de un trabajador mientras se encuentre sujeto a proceso judicial, o bien, hasta en tanto prescriban las acciones correspondientes).

8.11 Responsabilidad: Es el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas el trabajador, en base a lineamientos de actuación establecidos.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017.	Se modificó el alcance, las políticas 3.3 a 3.5, se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se modificó el alcance, las políticas y los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cédula de Evaluación del Personal de Enfermería.
10.2 Oficio de la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón. (Formato de la Dirección de Recursos Humanos).

10.1 Cédula de Evaluación del Personal de Enfermería

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

DEPARTAMENTO DE GESTION
DEL CUIDADO EN ENFERMERIA

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

NOMBRE: _____ RFC _____ TURNO _____

SERVICIO: _____ NIVEL ACADEMICO: _____

FECHA ING: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____ AÑO A EVALUAR: _____

CRITERIOS DE EVALUACION	ENE-FEB-MZO						ABR-MAY-JUN						JUL-AGO-SEP						OCT-NOV-DIC					
	MB=10		B=8		S=6		MB=10		B=8		S=6		MB=10		B=8		S=6		MB=10		B=8		S=6	
	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI	I	JI
EFICACIA Desempeña sus tareas con dedicación y cumple en el lugar y tiempo programado con los objetivos establecidos con la calidad requerida.																								
EFICIENCIA Se ajusta a las necesidades del servicio utilizando los recursos con óptimos resultados																								
INTENSIDAD La obtención de resultados es satisfactoria por su motivación, preparación, constancia y apoyo.																								
CALIDAD Identificación el estado de salud del paciente y se involucra en el desarrollo de las intervenciones establecidas, priorizando las necesidades de atención, con base en el plan terapéutico médico y de enfermería. Atiende con calidad y oportunidad (de acuerdo a los estándares institucionales) y su trato es respetuoso de los derechos de los pacientes. Implementa y desarrolla las acciones de mejora generadas por los comités, llevando a cabo acciones de protección y prevención contra riesgos que atenten contra la integridad de los pacientes y/o usuarios de los servicios.																								
DILIGENCIA Identifica las necesidades de los usuarios e implementa las acciones que corresponde a su ámbito de competencia para darles solución.																								
RESPONSABILIDAD Registra en instrumentos técnico-administrativos datos relevante de los cuidados que otorga al paciente.																								
DISCIPLINA Obedece las ordenes e instrucciones que recibe de sus superiores y desempeña las actividades inherentes al puesto en el lugar que le sea señalado dentro de su adscripción.																								
ASISTENCIA Es la concurrencia y presentación habitual de los Trabajadores al desempeño de sus funciones, de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determina su nombramiento y las Condiciones.																								
PUNTUALIDAD Es la presentación que a su debido tiempo hacen los Trabajadores en su unidad para el desarrollo de sus funciones, en los horarios que al efecto se les haya asignado.																								
PERMANENCIA Es la perseverancia ,de los Trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones, con la intensidad y calidad requeridas, para el logro de una mayor productividad dentro de sus jornadas de trabajo.																								
INICIATIVA Es la dedicación del trabajador encaminada a sistematizar o simplificar las labores.																								
LABORIOSIDAD Es la dedicación del Trabajador en la ejecución de las labores dentro de la jornada y horario de trabajo.																								
UNIFORME Porta el uniforme de acuerdo a lineamientos establecidos por la subdirección de Enfermería.																								

FIRMA DEL INTERESADO: _____ JEFE INMEDIATO _____

Vo. Bo. DE LA JEFATURA DE ENFERMERIA: _____ SUPERVISOR(A) DE AREA : _____

I Interesado(a)
JI Jefe Inmediato

K a r d e x Año_____

NOMBRE: _____ TALLA : _____ CALZADO: _____

Mes	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	FALTAS	PER. ECON.	LIC.C/GOCE	GUARDIAS	LIC. MEDICAS	COMISIONES	LIC. S/GOCE	LIC. GRAVIDEZ	BECAS	ONOMASTICO	C. MATERNOS	DESCANSO	PASE ENT/SAL.	ASISTENCIA	VACACIONES	DÍAS EXTRAS
Ene.																																															
Feb.																																															
Mzo.																																														
Subtotal																																														
Abr.																																														
May.																																														
Jun.																																														
Subtotal																																														
Jul.																																														
Ago.																																														
Sep.																																														
Subtotal																																														
Oct.																																														
Nov.																																														
Dic.																																														
Subtotal																																														
TOTAL																																														

A N E C D O T A R I O

FECHA Y HORA	SUCESO	OBSERVACIONES	FIRMA INTERESADO Y DE LA JEFE DEL SERVICIO Y/O SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

10.2 Oficio de la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón. (Formato de la Dirección de Recursos Humanos).

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

México, D. F.,.

ASUNTO: Constancia de Aptitud

C.C. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN
P R E S E N T E

Se hace constar que según la trayectoria laboral de(l)(la) **C. NOMBRE DEL TRABAJADOR,** con clave presupuestal: , que concursa por la plaza: , la unidad a mi cargo ha tenido a bien asignarle las siguientes puntuaciones para calificar el factor de aptitud.

SUBFACTOR	CALIFICACIÓN PUNTOS	
LABORIOSIDAD	_____	_____
EFICIENCIA Y EFICACIA	_____	_____
INICIATIVA	_____	_____
RESPONSABILIDAD	_____	_____
	TOTAL GENERAL	_____

PERIODO A EVALUAR:

Responsable de evaluar

Nombre: _____

Cargo: _____

Se extiende la presente para los fines que a(l)(la) interesado (a) convengan, en su participación dentro de los Procesos Escalafonarios Institucionales.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

25. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las acciones que se realizan en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos para solicitar y autorizar becas con duración de 30 días o más, así como cumplir con el Estándar para la Certificación de Hospitales: Competencias y Capacitación del personal, SQE.9.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Enfermería analiza el expediente laboral y la Dirección de Recursos Humanos autoriza la beca, previa reunión con la Comisión Central Mixta de Capacitación para valorar la solicitud.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es facultad de la Subdirección de Enfermería valorar las solicitudes de beca conforme a las necesidades de capacitación y desarrollo del personal; así como prever que no se afecte la prestación de servicios de atención médica.

3.2 Es atribución de la Subdirección de Enfermería tramitar la beca al personal de enfermería con nombramiento provisional o base definitiva y que esté en servicio activo. En el caso de autorización de beca en plaza provisional, la beca quedará cancelada si el titular regresa a su plaza de base y se notificará a la Comisión Central Mixta de Capacitación.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería asesorar al personal de enfermería que aspire a una beca, integrar su expediente técnico conforme a los requisitos y en el tiempo establecido por la Comisión Central Mixta de Capacitación (30 días hábiles antes de la reunión).

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería verificar que el expediente técnico se integre en original con firmas originales y que no tenga errores, tachaduras o enmendaduras y enviarlo, preferentemente, ocho días antes de la reunión a la Comisión Central Mixta de Capacitación.

3.5 La Subdirección de Enfermería deberá recibir de la Comisión Mixta de Capacitación una copia del resultado de la solicitud de beca, a más tardar 10 días hábiles después del dictamen.

3.6 Es responsabilidad del trabajador del Hospital en trámite de beca presentarse a laborar al Servicio, mientras no tenga autorizada oficialmente su beca.

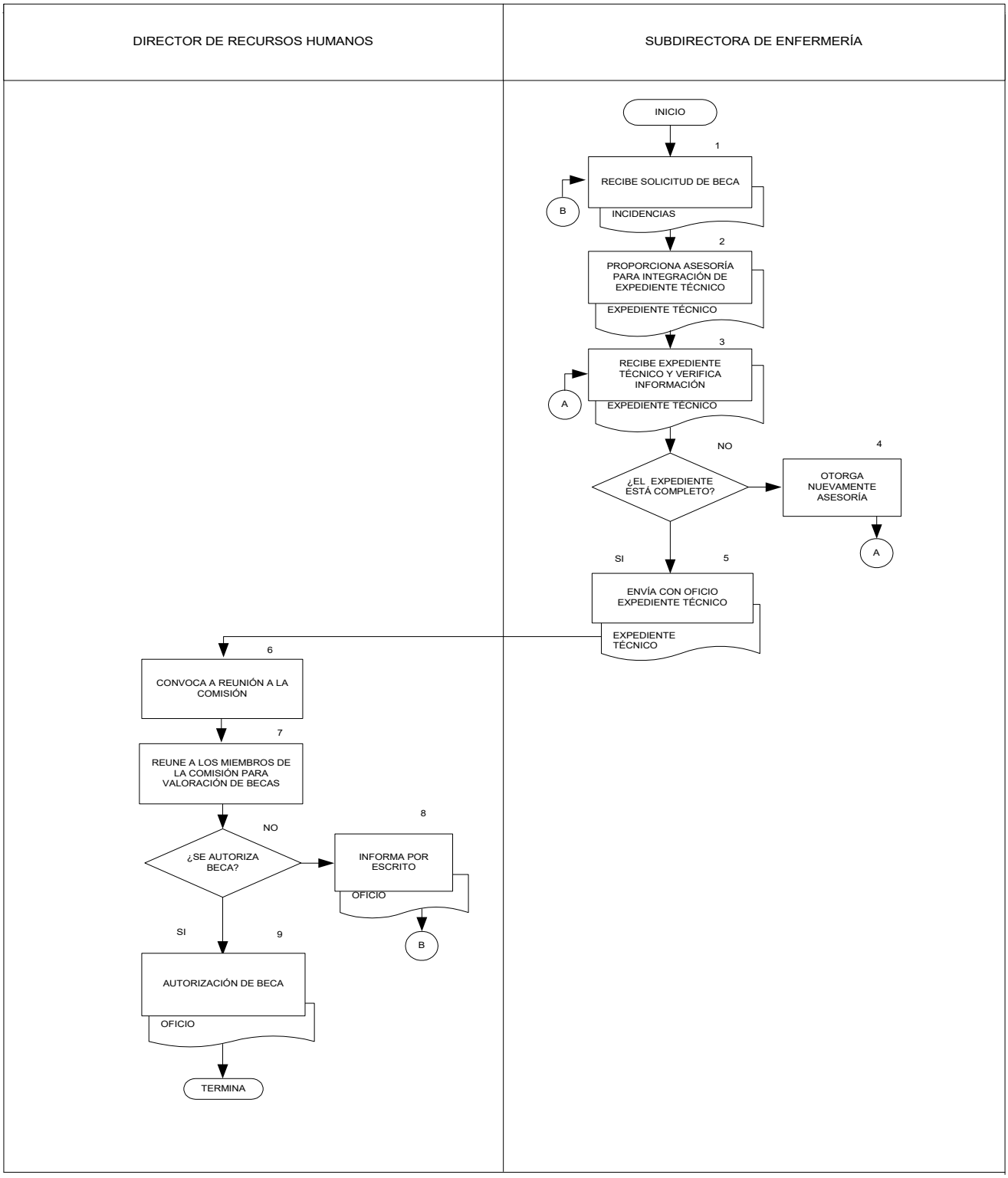
3.7 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos, vigilar que el personal becario entregue original de calificaciones trimestrales con promedio mínimo de ocho (8) o informe de actividades a la Comisión Mixta de Capacitación.

3.8 Es atribución de la Subdirección de Enfermería asignar al personal becario el Servicio donde laborará al término de la capacitación o desarrollo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería.	1	Recibe solicitud de beca del trabajador en el documento múltiple de incidencias.	• Incidencias. • Expediente técnico. • Oficio.
	2	Proporciona al trabajador asesoría para la integración del expediente técnico.	
	3	Recibe del trabajador el expediente técnico integrado y verifica información. ¿El expediente está completo?.	
	4	No: Proporciona nuevamente asesoría al trabajador y regresa a actividad 3.	
	5	Si: Envía con oficio expediente técnico del trabajador (a) a la Dirección de Recursos Humanos.	
Director(a) de Recursos Humanos.	6	Convoca a reunión a los miembros de la Comisión Central Mixta de Capacitación.	• Oficio.
	7	Reúne a los miembros de la Comisión Central Mixta de Capacitación para valorar solicitud de beca y determinar beca. ¿Se autoriza beca?	
	8	No: Informa por escrito al trabajador y regresa a la actividad 1.	
	9	Si: Autoriza beca e informa por escrito al trabajador y a la Subdirección de Enfermería. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015. 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.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica 2017.	No aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería 2017.	No aplica.
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales, 2015.	No aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Documento múltiple de incidencias.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No aplica.
7.2 Expediente laboral.	5 años.	Subdirección de Enfermería.	No aplica.
7.3 Expediente técnico.	5 años.	Dirección de Recursos Humanos.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Beca: Es la comisión oficial dictaminada por la Comisión Central Mixta de Capacitación competente para que los trabajadores participen en eventos de capacitación.

8.2 Capacitación: Es el proceso permanente cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal para que éste se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo.

8.3 Comisión Central Mixta de Capacitación: Son los cuerpos colegiados en los que queda representada la Secretaría de Salud y/o Secretario y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la misma.

8.4 Expediente Técnico: Conjunto de documentos que prueban la preparación académica, experiencia y desempeño laboral del trabajador, contiene además carta de aceptación de la Institución dónde realizará la capacitación.

8.5 Nombramiento Provisional: Nombramiento temporal para cubrir puestos vacantes mayores de seis meses.

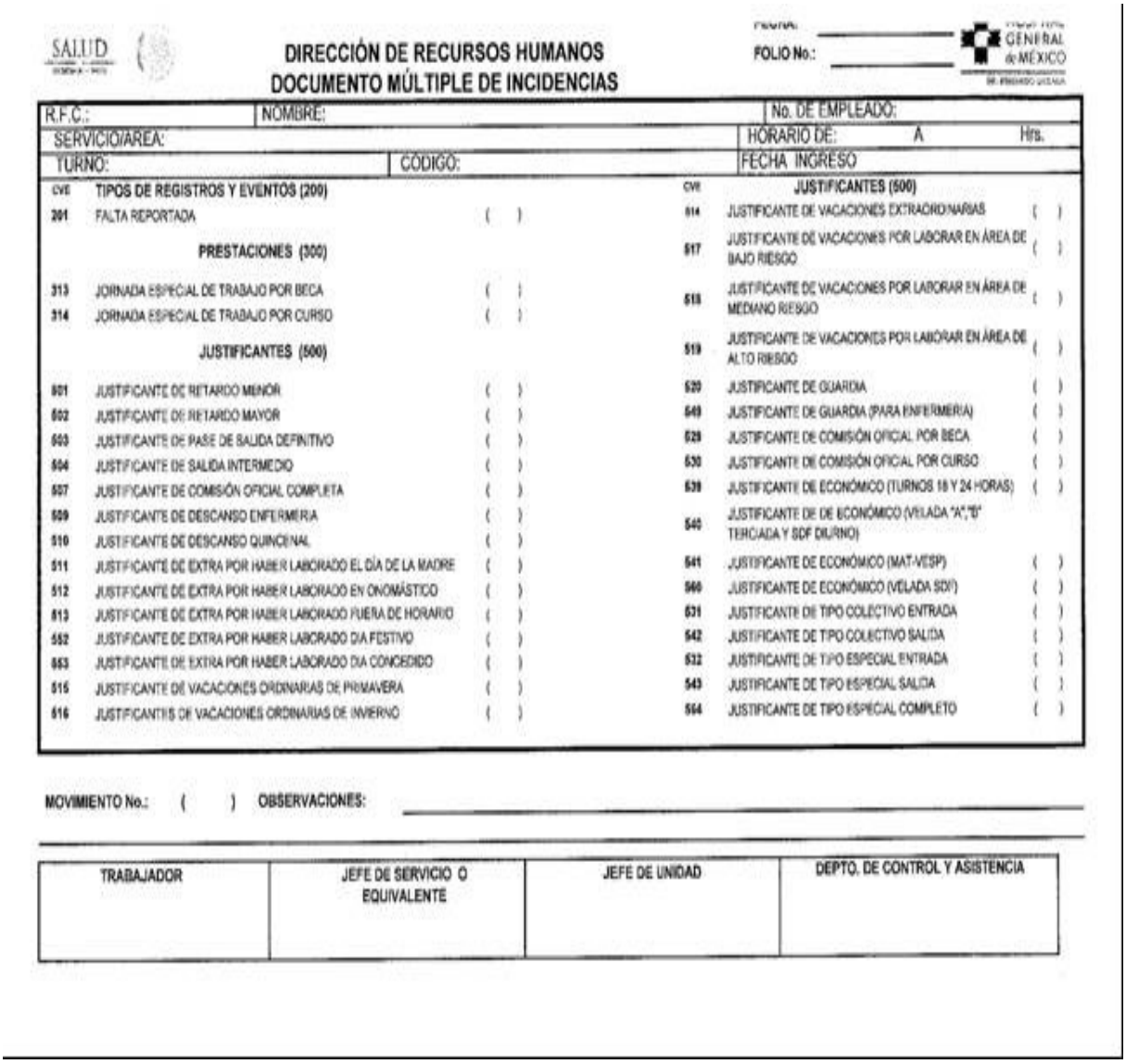
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Enero 2017.	Modificación del alcance, políticas y documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se modificó el propósito y la política 3.3, se eliminó la política 3.1 y la actividad 2, Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Documento múltiple de incidencias. (Formato de la Dirección de Recursos Humanos).

10.1 Documento múltiple de incidencias.



SALUD

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS

FECHA: _____ FOLIO No.: _____

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

R.F.C.:	NOMBRE:	No. DE EMPLEADO:
SERVICIO/ÁREA:		HORARIO DE: A Hrs.
TURNO:	CÓDIGO:	FECHA INGRESO

CVE	TIPOS DE REGISTROS Y EVENTOS (200)	
201	FALTA REPORTADA	( )
	PRESTACIONES (300)	
313	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR BECA	( )
314	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR CURSO	( )
	JUSTIFICANTES (500)	
501	JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR	( )
502	JUSTIFICANTE DE RETARDO MAYOR	( )
503	JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA DEFINITIVO	( )
504	JUSTIFICANTE DE SALIDA INTERMEDIO	( )
507	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL COMPLETA	( )
509	JUSTIFICANTE DE DESCANSO ENFERMERIA	( )
510	JUSTIFICANTE DE DESCANSO QUINCENAL	( )
511	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EL DÍA DE LA MADRE	( )
512	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EN ONOMÁSTICO	( )
513	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO FUERA DE HORARIO	( )
552	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA FESTIVO	( )
553	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA CONCEDIDO	( )
515	JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE PRIMAVERA	( )
516	JUSTIFICANTES DE VACACIONES ORDINARIAS DE INVIERNO	( )

CVE	JUSTIFICANTES (500)	
514	JUSTIFICANTE DE VACACIONES EXTRAORDINARIAS	( )
517	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE BAJO RIESGO	( )
518	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE MEDIANO RIESGO	( )
519	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE ALTO RIESGO	( )
520	JUSTIFICANTE DE GUARDIA	( )
649	JUSTIFICANTE DE GUARDIA (PARA ENFERMERÍA)	( )
528	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR BECA	( )
530	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR CURSO	( )
539	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (TURNOS 18 Y 24 HORAS)	( )
540	JUSTIFICANTE DE DE ECONÓMICO (VELADA "A","B" TERCIADA Y SDF DIURNO)	
541	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (MAT-VESP)	( )
960	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (VELADA SDF)	( )
531	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO ENTRADA	( )
542	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO SALIDA	( )
532	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL ENTRADA	( )
543	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL SALIDA	( )
564	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO	( )

MOVIMIENTO No.: ( ) OBSERVACIONES: _____

TRABAJADOR	JEFE DE SERVICIO O EQUIVALENTE	JEFE DE UNIDAD	DEPTO. DE CONTROL Y ASISTENCIA

26. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL

1. PROPÓSITO

1.1 Verificar que el proceso de reclutamiento y selección de las y los aspirantes satisfaga la demanda en las contrataciones de personal de nuevo ingreso y reingreso así como supervisar los lineamientos, normas y procedimientos, para el reclutamiento y selección de personal, para poder satisfacer la demanda y necesidades del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno la Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo, Departamento de Empleo y Capacitación, Coordinación de Reclutamiento y Selección intervienen para que las y los aspirantes a ingresar al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, cubran cada una de las plazas vacantes disponibles que se generen en éste (no incluye médicos residentes y mandos medios y superiores). Para el personal de confianza su contratación se realiza por designación directa.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo la supervisión del reclutamiento como fase que inicia el proceso de administración de recursos humanos y que nos permite garantizar oportuna y eficazmente, el aprovisionamiento de aspirantes en una determinada vacante.

3. 3.2 Este procedimiento para la supervisión de las actividades de reclutamiento y selección no aplica a Médicos (as) Residentes por tratarse de estudiantes en periodo de adiestramiento asi como mandos medios y superiores por ser personal de confianza de asignación directa.

3.3 La Subdirección de Administración y Desarrollo deberá iniciar, desarrollar y consolidar un sistema de reclutamiento eficaz a través del Departamento de Empleo y Capacitación, para la integración de una bolsa de trabajo que reúna sistemáticamente posibles candidatos(as) a fin de que, la necesidad de ocupar una vacante sea rápidamente atendida.

3.4 De acuerdo a lo anterior, el proceso de reclutamiento deberá ser un esquema que dispondrá para su funcionamiento de los recursos proporcionados por la bolsa de trabajo y no como el factor del que despegara el proceso selectivo.

3.5 Se reclutará a aquellos(as) aspirantes que vía bolsa de trabajo, que hayan reunido los requisitos mínimos de ingreso, por lo que ésta fase implicará únicamente un cuidadoso análisis del recurso asimilado en la bolsa de trabajo, con el propósito de procurar un mínimo de tres que se incorporarán al esquema integral de selección y que permitirá garantizar que al menos uno(a) satisfaga las características idóneas para ocupar satisfactoriamente la vacante.

3.6 Las fuentes de reclutamiento de personal que deberán ser tomadas en consideración para integrar la bolsa de trabajo son:

- Iniciativa Propia;
- Aspirante remitido por autoridades externas o del Hospital;
- Aspirante remitido a través de la Sección Sindical del Hospital, o
- Recomendación del personal que labora en el Hospital.

3.7 Todas y todos los aspirantes, deberán llenar formato F1P0-DRH-10 la solicitud de empleo correspondiente y presentar la documentación requerida de conformidad en la relación del anexo, asi como el formato de declaratoria de autenticidad.

3.8 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación vigilar que el procedimiento de selección se lleve a cabo por medio de la evaluación de conocimientos, habilidades, intereses, aptitudes y personalidad de las y los candidatos, es decir, una serie de elementos a los cuales el y la evaluado(a) será expuesto(a) para predecir su conducta dentro del área de trabajo.

A) Preselección:

- Se lleva a cabo la revisión del llenado de la solicitud de empleo y de los documentos mínimos necesarios que requiere el puesto, tales como:

  - Acta de nacimiento
  - Cartilla liberada del SMN
  - CURP
  - Curriculo Vitae
  - 2 fotografias tamaño infantil
  - Certificado del último grado de estudios

- No continuarán con el proceso de selección aquellos(as) aspirantes menores de 16 años, los aspirantes hombres mayores de 18 años y menores de 40 años que no presenten cartilla del servicio militar nacional liberada, las y los aspirantes que no tengan la escolaridad mínima que marca el Catalogo Sectorial de Puestos, ni las, ni los extranjeros(as) que no comprueben debidamente su calidad migratoria.

- En caso de que el o la aspirante no cumpla con alguno de los documentos anteriores, se preguntará al aspirante el motivo del faltante del documento, si es posible su trámite tiene un lapso de 30 días hábiles para presentarlo y continua con su proceso de evaluación, si no tiene manera de comprobar que cuenta con el documento, se suspende la evaluación y se considera mal requisitado.

- Si cuenta con la documentación de acuerdo al puesto, se procederá a hacer la entrevista inicial.

- Al concluir la entrevista, de acuerdo al puesto, se programará la fecha en la cual se realizará el examen de conocimientos.

- Se forma expediente, asignando un número consecutivo, se elabora carnet que va a servir para anotar las fechas y horarios de sus evaluaciones, firma de la persona responsable de la aplicación, asimismo será el comprobante de que el o la aspirante presentó su proceso de evaluación.

B) Conocimientos:

- Se entenderá por evaluación de conocimientos, la que se realiza mediante la aplicación de instrumentos de medición confiables y válidos, de los que se obtiene un porcentaje para determinar si el o la aspirante tiene o carece de los conocimientos básicos para trabajar en un puesto específico.

- Los instrumentos utilizados de evaluación serán:

  - Examen teórico;
  - Examen práctico;
  - Examen teórico-práctico, y
  - Acreditación para profesionales, pasantes, licenciatura o postgrado.

- La Coordinación de Reclutamiento y Selección aplica los exámenes teóricos correspondientes, (excepto en el área de enfermería) estableciendo como mínimo aprobatorio una calificación de siete a excepción de los exámenes de enfermería cuya calificación es ocho. Al término de la aplicación se califican, si el o la aspirante los aprueba, se aplica el examen psicométrico. Si no lo aprueba, porque su calificación sea inferior a siete u ocho, en su caso (para enfermería) se da por finalizado el trámite, informando al o la aspirante que en cuanto exista la oportunidad, se pondrán en contacto con él o ella.

- De acuerdo a los resultados obtenidos se determinará como:

  - No aprobados (as): No continúan el proceso de selección.
  - Aprobados (as): Continúan con el proceso de evaluación y se citan al examen psicométrico.

- A nivel Licenciatura: Se acreditará de acuerdo a los documentos que presente la o el aspirante.

Los y las aspirantes que acreditan su evaluación teórica y psicométrica cuando así lo requiera el puesto (Auxiliar de Enfermería, Dietista, Cocinero, Técnico Radiólogo, Trabajadora Social, Técnico Laboratorista, Inhaloterapista, Técnico Histopatólogo, Citotecnólogo, Operador de Equipo, Chofer y Electricista); se envían a los diferentes servicios por medio de un memorando solicitando aplicación de examen práctico.

C) Psicología:

- La evaluación psicológica consiste en investigar a través de pruebas psicológicas agrupadas en baterías, los rasgos de personalidad, los ajustes de conducta, la capacidad intelectual, las habilidades e intereses del o la aspirante a fin de determinar si dichos elementos psicológicos se apegan a las características del puesto.

- Al final se encuentran los anexos de los puestos que conforman cada uno de los grupos para clasificarlos se considerara su grado de escolaridad, función y características propias de cada puesto (anexo 10.4); también se anexan los perfiles esperados para cada grupo (anexo 10.3) y la definición de cada uno de los factores que se está evaluando (anexo 10.5).

- Los elementos de evaluación utilizados serán:

  - Baterías psicológicas (conjunto de pruebas proyectivas y psicométricas).
  - Entrevista.

- El o la aspirante se presenta el día, a la hora, en el lugar y con la persona que se le indica en su carnet de citas.

- El o la psicólogo (a) recibe de el o la aspirante carnet de citas, verifica que efectivamente esté programado para aplicarle exámenes psicológicos e identifica plenamente al o la aspirante por medio del mismo.

- Con base a las características del puesto al que se propone al o la aspirante, se aplicará la batería psicológica correspondiente.

- Una vez concluida la evaluación, se firma el carnet de citas del o la aspirante y se le informa que deberá esperar la llamada por parte del Departamento de Empleo y Capacitación en cuanto exista oportunidad.

- Los resultados finales de las evaluaciones efectuadas a las y los aspirantes serán:

- Adecuado (a): Cuando de acuerdo a la evaluación es el que mejor se ajusta a las características del perfil del puesto, se integra al informe de candidatos disponibles de bolsa de trabajo.
- No adecuado (a): Cuando las características de (l) o la candidato (a) no corresponden con las requeridas con el perfil del puesto quedan excluidos del reporte de candidatos (as) disponibles.

Solamente procederá la contratación cuando el resultado de la evaluación sea adecuado (a) y adecuado (a) con reservas

D) Médico:

- La evaluación médica consistirá en establecer la existencia o carencia de salud física del o la aspirante, a través del método clínico para llegar a un diagnóstico. En ocasiones el o la médico(a) se apoya en estudios para afirmar dicho diagnóstico. Los medios usados serán:

  - Historia clínica.
  - Interrogatorio.
  - Exploración Física.
  - En caso de requerir, estudios de laboratorio.

- El apoyo para la realización de los exámenes médicos se recibe por parte de la consulta externa de este Hospital.

- Únicamente se solicita examen médico para aquellos(as) aspirantes que serán contratados (as), con la finalidad de ahorrar costos para el servicio que nos proporciona el apoyo, ésta solicitud se realiza mediante memorándum dirigido al o la Jefe (a) de Servicio a petición de la Coordinación de Reclutamiento y Selección de Personal, cabe hacer mención que durante esta fase no se realizara examen de gravidez ni examen de VIH.

- El tiempo en que emite el resultado el Servicio de Consulta Externa es variable, dependiendo del tipo de estudios que requiera el o la candidato(a), dicho resultado se le entrega a(l)(la) interesado(a), en un documento firmado por el o la médico(a) tratante especificando su estado de salud, éste deberá entregarlo en la Coordinación de Reclutamiento y Selección de Personal para integrarlo a su expediente.

E) Contratación:

- De acuerdo al control de plazas vacantes que tiene el Departamento de Empleo y Capacitación, la Coordinación de Reclutamiento y Selección de Personal recibe la indicación de la plaza en que el o la candidato(a) que hasta ahora se encontraba en cartera, será contratado(a) así como el área en la que quedará adscrito(a) y la vigencia de la misma en este caso también se informa de los ingresos de mandos medios y superiores.
- La Coordinación de Reclutamiento y Selección de Personal se contacta con el futuro(a) trabajador(a) (vía telefónica), o bien directamente lo remiten a la Jefatura del Departamento de Empleo de Capacitación para informarle bajo que condiciones será contratado (a) ya sea confianza, provisional, interino, en caso de aceptar se le solicitan documentos adicionales, los cuales servirán para conformar su expediente de personal.

- Para concluir con los datos necesarios y dar de alta al o la trabajador(a) en el Sistema Integral de Recursos Humanos H@R 2000, además de saber la clave presupuestal, el Servicio al cual quedará adscrito(a), es necesario saber la jornada y el horario en que prestará sus servicios, por lo que el Departamento de Empleo y Capacitación envía memorándum a(l)(la) Jefe(a) de Servicio, personal con funciones de Delegado(a) Administrativo(a) en el Servicio, siempre y cuando cuente con aquél o responsable del Servicio, indicando el puesto y número de horas que debe cubrir el(la) trabajador(a), solicitando se haga saber el horario de labores el

cual deberá firmar de conformidad y considerando para la Rama Administrativa, siete horas y para la Rama Médica, Paramédica y Afín, ocho horas.

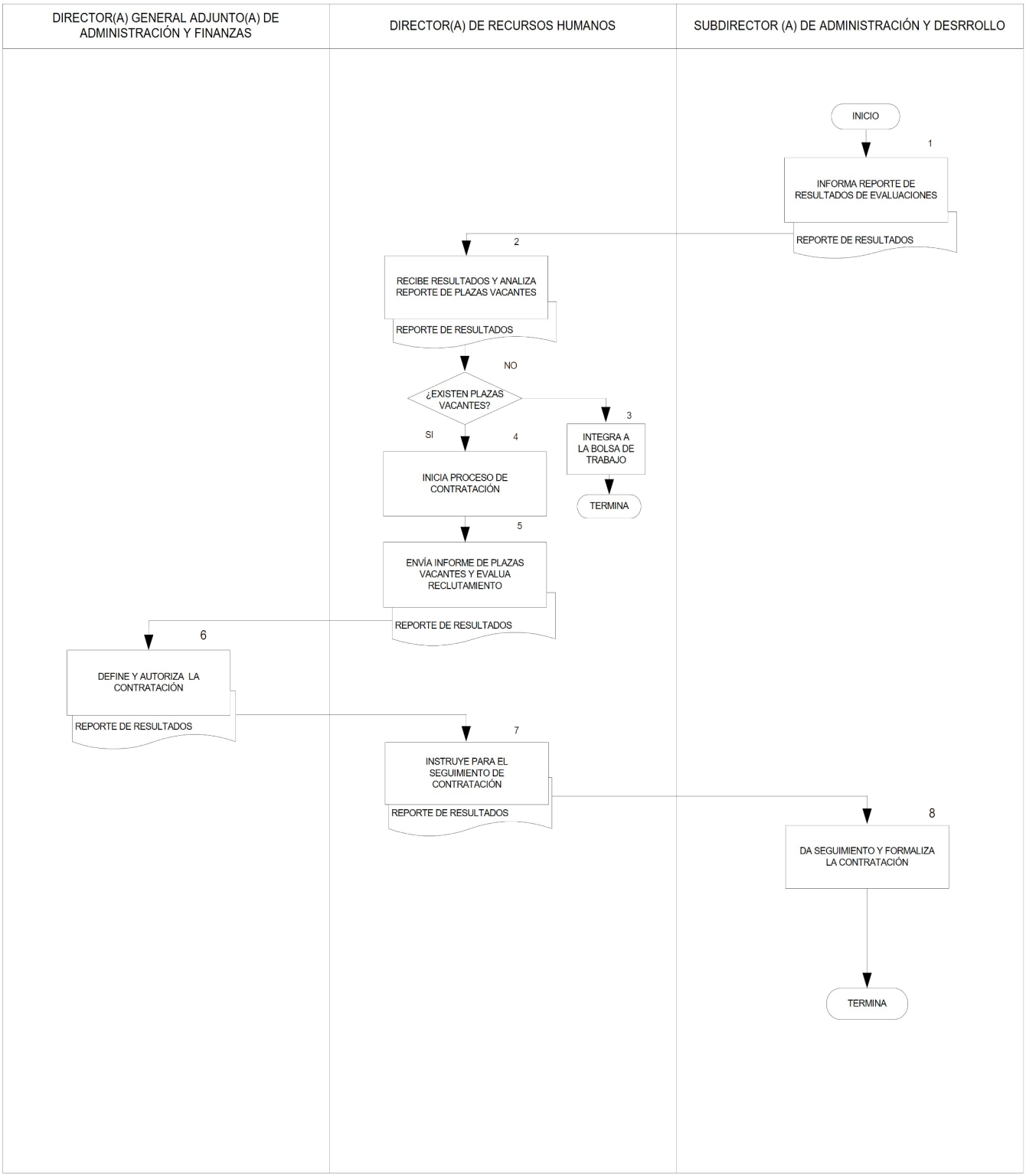
- Una vez recabada la documentación, los datos de jornada y horario, se indica a(l)(la) candidato(a) que día y con que persona deberá presentarse para concluir su trámite de contratación (Coordinación de Contratación). Así como el horario para recibir su curso de inducción; el cual será el primer día de actividad laboral. De manera interna, se remite a la Coordinación de Contratación la información de la plaza en que se dará de alta al (a la) candidato(a): vigencia, servicio, tipo de movimiento y horario. En este caso también se informa de los reingresos a quienes si tienen mas de 6 meses se le aplicara nuevemente el proceso de evaluación y se solicitara como documentación: comprobante de domicilio, curriculum viatae actualizado y en su caso documento académico actual, asimismo informan los ingresos de Mandos Medios los cuales no requisitaran Solicitud de Empleo, solo se recabara la documentación especificada en el Formato de documentos de Contratacion para personal de confianza mandos medios y superiores.

3.9 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilara que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Empleo y Capacitación se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Empleo y Capacitación observará su debido cumplimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	1	Informa a la Dirección de Recursos Humanos reporte de resultados de las evaluaciones aplicadas a las o los aspirantes a ocupar una plaza federal en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.	• Reporte de Resultados.
Director(a) de Recursos Humanos.	2 3 4 5	Recibe de la Subdirección de Administración y Desarrollo el reporte de resultados y analiza el reporte de plazas vacantes e inicia un proceso de contratación. ¿Existen plazas vacantes a cubrir?. No: Integra a la bolsa de trabajo y termina el procedimiento. Si: Inicia proceso de contratación de acuerdo a plazas vacantes. Envía informe de plazas vacantes e informa de las evaluaciones de reclutamiento y selección de personal.	• Reporte de Resultados.
Director(a) General Adjunto(a) de Administración y Finanzas.	6	Define y autoriza la contratación de nuevos ingresos o reingresos e instruye se dé seguimiento al proceso de contratación.	• Reporte de Resultados.
Director(a) de Recursos Humanos.	7	Instruye a la Subdirección de Administración y Desarrollo para que se de seguimiento al proceso de selección y se formalice la contratación.	• Reporte de Resultados.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	8	Da seguimiento al proceso de selección y se formaliza la contratación. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.6 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 04-V-2015.	No Aplica.
6.7 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. D.O.F. 1-XII-1963, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte de resultados.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Batería Psicológica: Conjunto de pruebas mediante las que se intentan obtener un conocimiento acerca de las características de un individuo a lo que respecta a su inteligencia, personalidad, intereses y habilidades.

8.2 Vacante: Plaza o puesto de trabajo disponible o sin titular que lo desempeñe.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los Documentos de Referencia.
2	Abril 2018	En el alcance se incorporo el termino “superiores” y se agregó la política 3.2. En la politica 3.8 se ajustó la redacción, se incorporó lenguaje incluyente y se suprimió lo relativo a las opciones de exámenes psicológicos y se agregó la política 3.9. Se eliminaron los anexos del punto 10.3 Formato F6P0-DRH-10 e instructivo de Conclusion Mixta (“A” y “B”; “C” y“D”), 10.4 Clasificacion de Puestos (Grupos “A, B, C y D”) y 10.5 Descripcion de los rasgos establecidos en el reporte de evaluación de los (Grupos“A” y

		“B”; “C” y“D”). Se actualizaron de los Documentos de Referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato F1P0-DRH-10 Solicitud de Empleo.
10.2 Relación de documentos requeridos que deberá presentar para dar inicio el proceso de evaluación.

10.1 Formato F1P0-DRH-10 Solicitud de Empleo

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

NO. REGISTRO

FOTOGRAFIA

10.1 FORMATO F1P0-DRH-10
SOLICITUD DE EMPLEO

LEA CUIDADOSAMENTE ESTA SOLICUTUD Y ANOTE LOS DATOS QUE SE LE PIDEN DE SU PUÑO Y LETRA CONSIDERE QUE A MAYOR INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE DE SUS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES, ESTAREMOS EN MEJORES POSIBILIDADES DE AYUDARLE A COLOCARLO EN EL PUESTO MAS ADECUADO	PERSONA QUE RECOMIENDA	FECHA		
		DIA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	EDAD AÑOS	SEXO M ☐ F ☐

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNION LIBRE ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO

DOMICILIO CALLE	No.	COLONIA	C.P.	DELEGACIÓN	ENTIDAD

TELEFONOS	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	CARTILLA
CASA: CELULAR: RECADO:			

PUESTO QUE SOLICITA	OTRO PUESTO QUE PUEDA DESEMPEÑAR

ESCOLARIDAD

GRADO	AÑOS DE	AÑOS A	NOMBRE DE LA ESCUELA; ENTIDAD Y PAIS	DOCUMENTOS OBTENIDOS
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
CARRERA TECNICA				
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
ESPECIALIDAD				

ESTUDIA ACTUALMENTE	SI / NO	CLASES DE ESTUDIOS	DIAS L	M	M	J	V	S	HORARIO	

IDIOMA:	HABLA ( )	ESCRIBE ( )	TRADUCE ( )
IDIOMA:	HABLA ( )	ESCRIBE ( )	TRADUCE ( )

F1 P0 - DRH - 10

ESTUDIOS ESPECIALES

POSGRADO, MAESTRIA, OTROS	FECHA DURACIÓN	INSTITUCIÓN	DOCUMENTOS OBTENIDOS

INDIQUE SI CONOCE A ALGUNA PERSONA EN EL HOSPITAL	SI	NO
NOMBRE	PUESTO	RELACIÓN

EXPERIENCIA LABORAL

INDIQUE LOS 3 ULTIMOS TRABAJOS QUE HA TENIDO, COMENZANDO POR EL ACTUAL O EL ÚLTIMO DESEMPEÑADO

NOMBRE DE LA EMPRESA	DOMICILIO CALLE COL. C.P. TEL.		
TIPO DE EMPRESA	PUESTO DESEMPEÑADO	PERIODO TRABAJADO INGRESO: MES AÑO MES AÑO	SUELDO MENSUAL INICIAL FINAL
¿EN QUE CONSISTÍA SU TRABAJO?			
CAUSA DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE Y PUESTO DE SU JEFE INMEDIATO		

NOMBRE DE LA EMPRESA	DOMICILIO CALLE COL. C.P. TEL.		
TIPO DE EMPRESA	PUESTO DESEMPEÑADO	PERIODO TRABAJADO INGRESO: MES AÑO MES AÑO	SUELDO MENSUAL INICIAL FINAL
¿EN QUE CONSISTÍA SU TRABAJO?			
CAUSA DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE Y PUESTO DE SU JEFE INMEDIATO		

NOMBRE DE LA EMPRESA	DOMICILIO CALLE COL. C.P. TEL.		
TIPO DE EMPRESA	PUESTO DESEMPEÑADO	PERIODO TRABAJADO INGRESO: MES AÑO MES AÑO	SUELDO MENSUAL INICIAL FINAL
¿EN QUE CONSISTÍA SU TRABAJO?			
CAUSA DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE Y PUESTO DE SU JEFE INMEDIATO		

DATOS FAMILIARES

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO	SEXO	EDAD	OCUPACIÓN	DOMICILIO
PADRES					
CONYUGE					
HERMANOS					
HIJOS					

CANTIDAD DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: MAYORES DE 18 AÑOS _____ MENORES: _____ TOTAL: _____

VIVE EN CASA

☐ PROPIA ☐ RENTADA:$_____ MONTO MENSUAL

☐ DE ALGUN FAMILIAR ☐ LA ESTA PAGANDO $ _____ MONTO MENSUAL

CUANTAS PERSONAS CONTRIBUYEN AL GASTO FAMILIAR: _____

TOTAL DE INGRESO FAMILIAR $ _____

QUE HORARIO ESTA DISPUESTO A TRABAJAR _____. ESTA DISPUESTO A TRABAJAR TURNOS VARIABLES ☐ SI ☐ NO

A PARTIR DE QUE FECHA PODRÍA INGRESAR AL HOSPITAL _____

REFERENCIAS PARTICULARES
QUE NO SEAN DE PARIENTES NI EMPLEOS ANTERIORES

NOMBRE COMPLETO	OCUPACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONO	AÑOS DE CONOCERLO

DECLARACIONES Y FIRMAS

A) LA INSTITUCION NO SE COMPROMETE A ACEPTAR AL SOLICITANTE COMO EMPLEADO POR EL SOLO DERECHO DE RECIBIR LA PRESENTE SOLICITUD
B) LA INSTITUCION SE COMPROMETE A TRATAR LA INFORMACION QUE CONTIENE ESTA SOLICITUD EN FORMA CONFIDENCIAL
C) EL CONVENIO ENTRE LA INSTITUCION Y EL SOLICITANTE EN CASO DE CELEBRARSE SE HARA EN BASE A LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD
D) EL SOLICITANTE SE COMPROMETE Y ACEPTA AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD QUE CUALQUIER INFORMACION FALSA EN LOS DATOS CONSIGNADOS EN ELLA SERA MOTIVO SUFICIENTE PARA LA CANCELACION DEL CONTRATO DEL TRABAJO RESPECTIVO SIN LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION.
E) EL SOLICITANTE NO PODRA EXIGIR UN NIVEL MAYOR AL ASENTADO Y ACEPTADO EN LA SOLICITUD

EL SOLICITANTE

_____
FIRMA

PARA SER LLENADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
CONOCIMIENTOS			
PSICOLOGÍA			
MEDICO			

PARA SER LLENADO SOLO EN CASO DE CONTRATACIÓN
PUESTO:
FECHA DE INGRESO:
TIPO DE CONTRATO:
SUELDO INICIAL:

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10.2 Relación de documentos requeridos que deberá presentar para dar inicio el proceso de evaluación.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EN **ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA (TAMAÑO CARTA)** PARA DAR INICIO A SU PROCESO DE EVALUACIÓN

- ACTA DE NACIMIENTO
- CÉDULA ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
- CARTILLA LIBERADA S.M.N. (IDENTIFICACIÓN Y LIBERACIÓN)
- COMPROBANTE DE ESCOLARIDAD DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS COMPROBABLES. (PROFESIONISTAS: CÉDULA TITULO Y CERTIFICADO PROFESIONAL)
- CURRÍCULUM VITAE
- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CREDENCIAL O INFANTIL
- LÁPIZ Y GOMA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EN **ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA (TAMAÑO CARTA)** PARA DAR INICIO A SU PROCESO DE EVALUACIÓN

- ACTA DE NACIMIENTO
- CÉDULA ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
- CARTILLA LIBERADA S.M.N. (IDENTIFICACIÓN Y LIBERACIÓN)
- COMPROBANTE DE ESCOLARIDAD DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS COMPROBABLES. (PROFESIONISTAS: CÉDULA TITULO Y CERTIFICADO PROFESIONAL)
- CURRÍCULUM VITAE
- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CREDENCIAL O INFANTIL
- LÁPIZ Y GOMA

27. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE NOMBRAMIENTOS DE LAS Y LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar que la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación aplique los movimientos de personal conforme a la normativa establecida y que los datos del Sistema Integral de Recursos Humanos HAR@2000 sean confiables para la debida integración de la información que conforma el expediente personal de las y los trabajadores del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo, Departamento de Empleo y Capacitación, Departamento de Servicios y Prestaciones, Departamento de Control de Asistencia participan en la expedición de los nombramientos del personal y los (las) trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, gestionan los movimientos requeridos.

2.2 A Nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La expedición de nombramientos de las y los trabajadores del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, se realizará de acuerdo a la normativa aplicable en materia de recursos humanos a través de la Dirección de Recursos Humanos.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación, vigilar que en base a las normas y procedimientos administrativos por la operación del pago, invariablemente se elabore el Formato Único de Movimientos de Personal a todos(as) aquellos(as) trabajadores(as) a los(as) cuales se les aplique el movimiento.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación, vigilar que los movimientos de personal estén sujetos a lo que marca el Sistema Integral de Administración de Personal a través de su Manual de Normas y Procedimientos administrativos de la operación del pago.

3.4 La aplicación de los movimientos de personal en el Sistema Integral de Recursos Humanos HAR@2000, como son: Basificación, Titularización, Modificación de datos personales serán responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación, quien vigilará en todo momento su correcta aplicación.

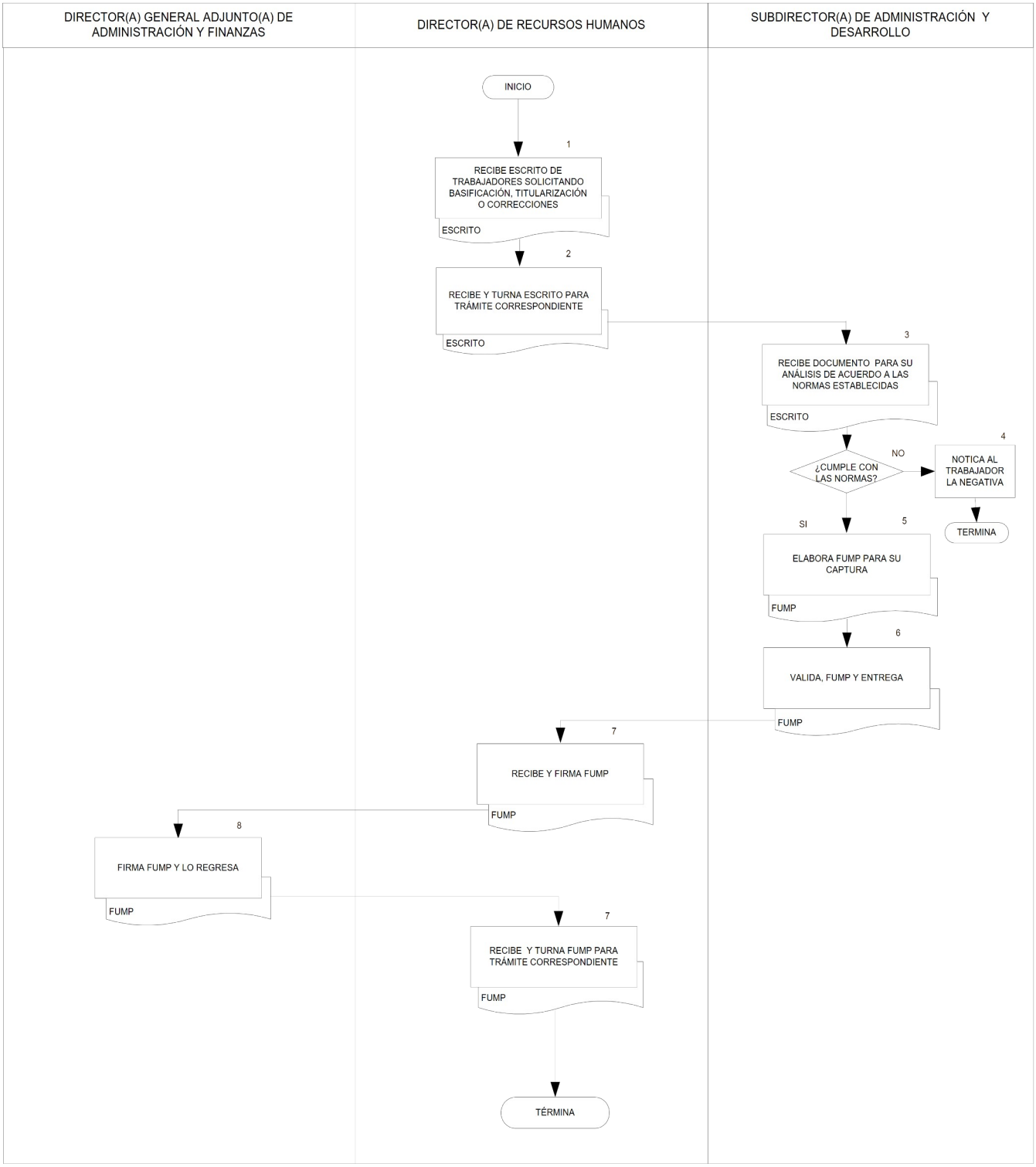
3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo supervisar los movimientos de personal que se aplicarán siempre y cuando cumplan con los requisitos que para cada uno de ellos establece en las Condiciones Generales de trabajo vigentes y en general en la normativa aplicable en la materia.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilará que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Empleo y Capacitación se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Empleo y Capacitación observará su debido cumplimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	1	Recibe escrito de los o las trabajadores(as) del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" solicitando su Basificación, Titularización y/o corrección de datos personales.	• Escrito.
	2	Recibe y turna escrito por parte del o la trabajador(a), en el cual solicita se le efectué el trámite de basificación, titularización y/o corrección de datos personales.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	3	Recibe escrito y da seguimiento instruyendo al Departamento de Empleo y Capacitación para su análisis y realizar el movimiento conforme a las normas establecidas para su captura. ¿Cumple con las normas establecidas?.	• Escrito. • FUMP.
	4	No: Notifica a(l) (la) trabajador(a) la no procedencia y termina el procedimiento.	
	5	Si: Elabora formato único de movimiento de personal para su captura.	
	6	Valida el Formato Único de Movimientos de Personal mediante firma y entrega a la Dirección de Recursos Humanos.	
Director(a) de Recursos Humanos.	7	Recibe y firma el Formato Único de Movimientos de Personal y entrega a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para recabar la firma correspondiente.	• FUMP.
Director(a) General Adjunto de Administración y Finanzas.	8	Firma el Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP) y regresa a la Dirección de Recursos Humanos.	• FUMP.
Director(a) de Recursos Humanos.	9	Recibe FUMP y lo turna a la Subdirección de Administración y Desarrollo para su trámite correspondiente. **TERMINA.**	• FUMP

5 DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.6 Ley Federal del Trabajo, D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma 12-VI-2015.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 FUMP.	Para trabajadores(as) activos(as) es permanente. Para trabajadores de baja 5 años.	Departamento de Servicios y Prestaciones.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 FUMP: Formato único de movimientos de personal.

8.2 Nombramiento: Es el acto en virtud del cual se formaliza la relación Jurídico laboral entre el Titular y el o la Trabajador(a), y por las que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en la Ley, en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes y las que sean conforme al uso y a la buena fe.

8.3 Rúbrica: Antefirma que se plasma en un documento y que avala que la información contenida en un documento es correcta.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017.	Actualización de los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se incorporó la política 3.9 relativa a igualdad y no discriminación. Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 FUMP: Formato Único de Movimientos de Personal (Este formato no tiene instructivo de llenado porque no corresponde a la Subdirección de Administración y Desarrollo).

10.1 FUMP. Formato Único de Movimientos de Personal.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FORMATO UNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL

UNIDAD EXPEDIDORA: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____

VIGENCIA				OPERACION	
	DIA	MES	AÑO	No. DE DOCUMENTO	Q N A.
DEL					
AL				CODIGO	

TIPO DE MOVIMIENTO
TIPO DE TRABAJADOR
TIPO DE SERVICIO
CARACTER DE NOMBRAMIENTO

FECHA DE INGRESO	TABULADOR	
	NIVEL	RANGO
AL GOBIERNO FEDERAL		
A LA SECRETARIA DE SALUD		
AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO		

DATOS PERSONALES

FILIACION	NOMBRE		
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	EDAD

DOMICILIO

DATOS LABORALES

JORNADA DE TRABAJO	HORARIO ASIGNADO
HORAS DE TRABAJO	
HORAS PAGO	
TURNO	

CODIGO PLAZA
NOMBRE DEL PUESTO
ADSCRIPCION
CENTRO DE RESPONSABILIDAD

ANTECEDENTES

CODIGO ANTERIOR	ADSCRIPCION

DATOS DEL SUSTITUIDO

FILIACION	NOMBRE	
EFECTOS DEL	No. DE DOCUMENTO	MOTIVO
AL		

TIPO DE LICENCIA

MOTIVO	DIAS

PERCEPCIONES

PARTIDA PRESUPUESTAL	ACTUALES	INC. O DISM.	ACORDADAS
TOTALES			

JUSTIFICACION

ELABORO	Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA	AUTORIZO
SUBDIRECTOR(A) DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO NOMBRE Y FIRMA	DIRECTOR(A) DE RECURSOS HUMANOS NOMBRE Y FIRMA	DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO DE ADMON. Y FINANZAS NOMBRE Y FIRMA

F1I2P0702 Rev.0.

28. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL POR PROCESO ESCALAFONARIO

1. PROPÓSITO

1.1 Supervisar que la Subdirección de Administración y Desarrollo cumpla con el Reglamento de Escalafón y llevar a cabo las actividades correspondientes para atender todas y cada una de las solicitudes de los y las trabajadores(as) de base, incentivándolos de esta manera premiando sus conocimientos, aptitudes, disciplina laboral y sindical, puntualidad, asistencia y antigüedad en el trabajo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo, Departamento de Empleo y Capacitación y la Coordinación de Escalafón, valoran y aprueban los movimientos del personal por proceso de escalafón y las y los trabajadores de base del Hospital General de México, deben cumplir con los lineamientos emitidos en tiempo y forma.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Administración y Desarrollo, a través del Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta de Ajuste y Escalafón sesionará para dar a conocer las plazas vacantes que se generan conteniendo nombre, clave presupuestal del y la trabajador(a) que origina la vacante, centro de trabajo, área, grupo y rama vacante.

3.2 La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón estará integrada por el (la) Titular de la Dirección General, el(la) Titular de la Dirección General Adjunto de Administración y Finanzas y el(la) Titular de la Dirección de Recursos Humanos; el(la) primero(a) fungirá como Presidente(a) de la Comisión y los(as) dos posteriores como Representantes Propietarios; así como por dos Representantes Propietarios del Sindicato que son el Secretario General de la Sección XIV y el Secretario de Ajuste y Escalafón.

3.3 La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón será la facultada y responsable de dictaminar las plazas vacantes que son susceptibles a proceso escalafonario cuyos puestos sean pie de rama.

3.4 La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón en los casos en que determine realizará Convocatoria mencionando los requisitos que debe cubrir el aspirante.

3.5 La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón deberá publicar la convocatoria uno o dos días posteriores a la sesión.

3.6 La Dirección de Recursos Humanos y la Sección Sindical del Hospital serán responsables de recibir la documentación de los candidatos.

3.7 Las promociones serán otorgadas sólo a las y los trabajadores(as) que cumplan con los requisitos y hayan concursado en el proceso escalafonario y hayan obtenido el mayor puntaje en la evaluación que realiza la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.

- Por cada Representante Propietario se designará un Suplente por las autoridades del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” y por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud Sección XIV, que asistirá a los plenos como Asesor de los propietarios y solamente tendrá voz en ausencia de los mismos.

- La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón, contará con un o una Secretario(a) Técnico(a) representado por el o la Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.

- Los representantes del Hospital y los sindicales tendrán derecho a voz y voto, no así el (la) Secretario(a) Técnico(a), quien sólo tendrá derecho a voz.

3.8 La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón vigilará que en los casos en que las o los aspirantes no satisfagan los requisitos solicitados para ocupar la vacante o no habiéndolo solicitado concursar, las o los trabajadores de otros grupos tendrán derecho a participar en el concurso, previa comprobación de requisitos necesarios para ocupar la plaza vacante.

3.9 Los resultados de los movimientos por proceso escalafonario, serán publicados por la Coordinación de Escalafón del Departamento de Empleo y Capacitación en el edificio que ocupa las oficinas de la Torre de Gobierno, área de checadores, oficina de la Sección XIV y en los pasillos del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.10 El o la trabajador(a) ganador(a) del concurso escalafonario será notificado(a) por La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón por oficio el código al cual se hizo acreedor(a).

3.11 La Subdirección de Administración y Desarrollo elaborará a través del Departamento de Empleo y Capacitación, el reporte de plazas vacantes generadas en el periodo y de acuerdo a los lineamientos se consideren plazas susceptibles a proceso escalafonario y Pie de Rama.

3.12 Tratandose de concurso escalafonario del personal médico se solicitara al Departamento de Servicios y Prestaciones la antigüedad laboral de las y los candidatos (as) a fin de no considerar la antigüedad como Médico (a) Residente, de ser el caso.

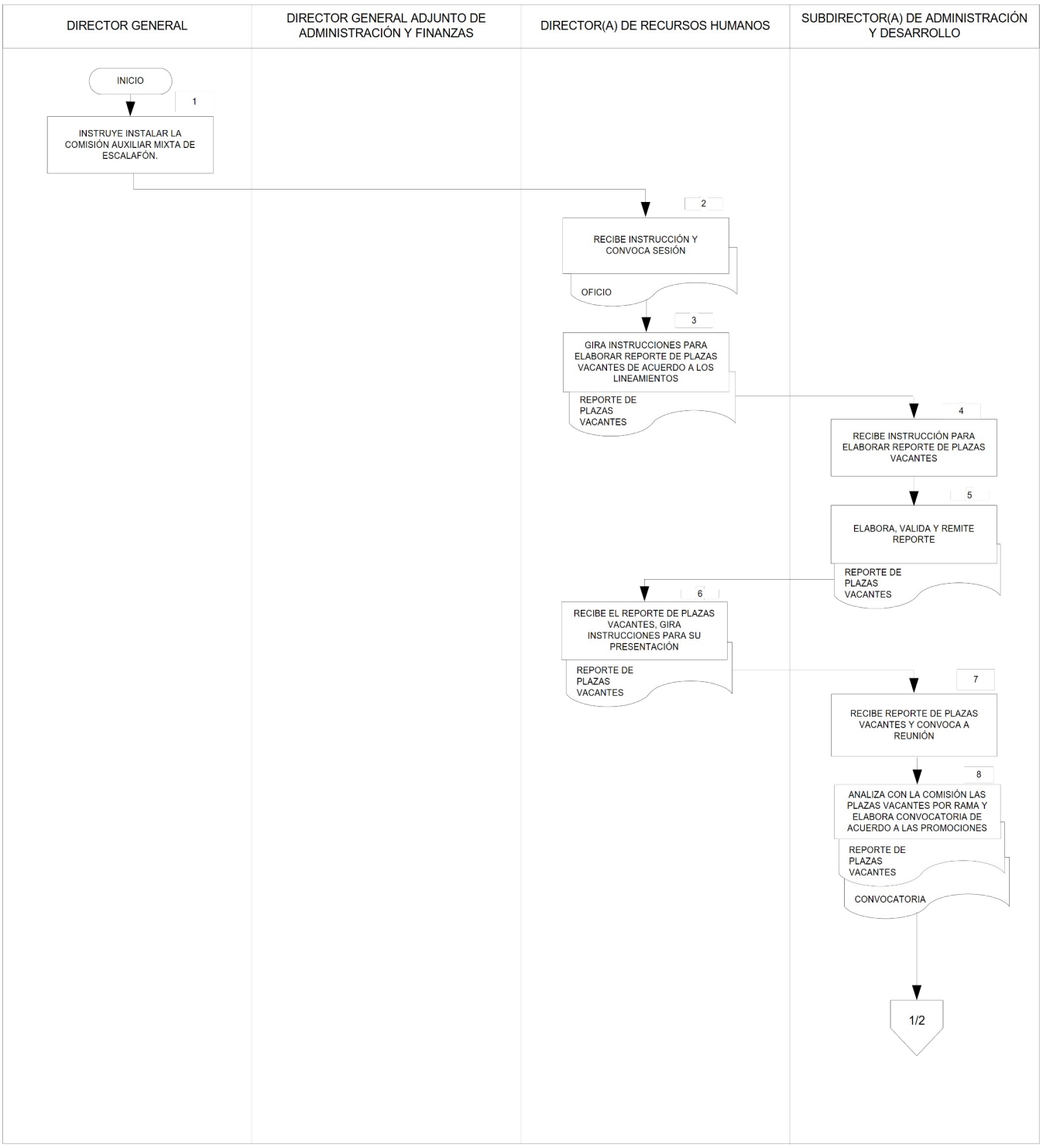
3.13 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilara que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Empleo y Capacitación se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Empleo y Capacitación observará su debido cumplimiento.

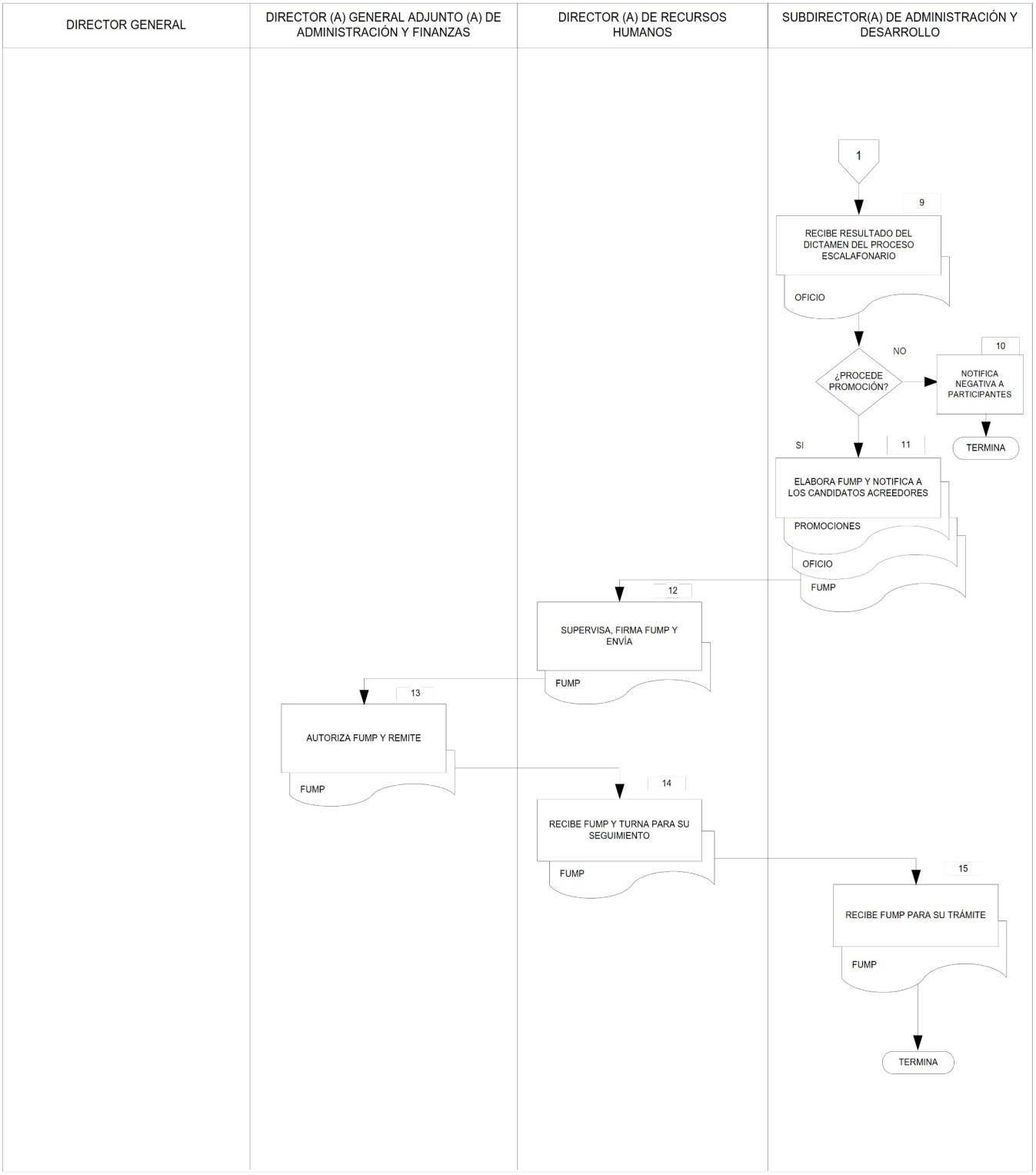
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Instruye de manera verbal a la Dirección de Recursos Humanos para instalar la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.	
Director(a) de Recursos Humanos.	2	Recibe instrucción y convoca por oficio a sesión para formalizar la instalación de la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.	• Oficio. • Reporte de Plazas Vacantes.
	3	Coordina y gira instrucciones a la Subdirección de Administración y Desarrollo para que elabore a través del Departamento de Empleo y Capacitación reporte de plazas vacantes generadas en el período y que de acuerdo a los lineamientos se consideren plazas susceptibles a proceso escalafonario.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	4	Recibe instrucción para la elaboración del reporte de plazas vacantes por ramas (Médica, Paramédica, Afín y Afín-Administrativa).	• Reporte de Plazas Vacantes.
	5	Elabora y Valida reporte y lo remite para su validación.	
Director(a) de Recursos Humanos.	6	A través del Departamento de Empleo y Capacitación recibe el reporte de plazas vacantes por rama (médica, paramédica, afín y afín administrativa), gira instrucciones para su presentación ante la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.	• Reporte de Plazas Vacantes.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	7	Recibe reporte de plazas vacantes por rama (médica, paramédica, afín y afín administrativa) y convoca a reunión a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.	• Reporte de Plazas Vacantes. • Convocatoria. • Oficio.
	8	Analiza junto con la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón las plazas vacantes por rama (médica, paramédica, afín y afín administrativa) susceptibles a proceso escalafonario, elabora convocatoria, pública, evalúa y dictamina de acuerdo a la evaluación y a las promociones.	
	9	Recibe el resultado de la dictaminación del proceso escalafonario que emite la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.		¿Procede promoción?.	• Promociones. • Oficio. • FUMP.
	10	No: Notifica a los (las) participantes el no ser acreedores(as), se invita a participar en un próximo proceso escalafonario y termina procedimiento.	
	11	Si: Elabora Formato Único de Movimiento de Personal por promoción Escalafonaria; notifica por escrito a los(las) candidatos(as) que se hicieron acreedores(as).	
Director(a) de Recursos Humanos.	12	Supervisa y firma el FUMP generado y entrega a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para su firma correspondiente.	• FUMP.
Director(a) General Adjunto de Administración y Finanzas.	13	Autoriza FUMP y regresa a la Dirección de Recursos Humanos.	• FUMP.
Director(a) de Recursos Humanos.	14	Recibe FUMP y turna a la Subdirección de Administración y Desarrollo para su seguimiento.	• FUMP.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	15	Recibe FUMP para su trámite correspondiente. **TERMINA.**	• FUMP.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR (A) GENERAL ADJUNTO (A) DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR (A) DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO
1
9
RECIBE RESULTADO DEL DICTAMEN DEL PROCESO ESCALAFONARIO
OFICIO
NO
¿PROCEDE PROMOCIÓN?
10
NOTIFICA NEGATIVA A PARTICIPANTES
TERMINA
SI
11
ELABORA FUMP Y NOTIFICA A LOS CANDIDATOS ACREEDORES
PROMOCIONES
OFICIO
FUMP
12
SUPERVISA, FIRMA FUMP Y ENVÍA
FUMP
13
AUTORIZA FUMP Y REMITE
FUMP
14
RECIBE FUMP Y TURNA PARA SU SEGUIMIENTO
FUMP
15
RECIBE FUMP PARA SU TRÁMITE
FUMP
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Título Tercero del Escalafón, Capítulo I, II y III. 6.6. D.O.F. 1-XII-1963, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.6 Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salud, aplicable al Hospital General de México.	No Aplica.
6.7 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 FUMP.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.2 Reporte de plazas de pie de rama.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.3 Reporte de plazas vacantes de escalafón.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.4 Convocatorias.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.5 Concentrado de Plazas vacantes por rama.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Catálogo de Puestos: Es el instrumento básico de la Administración Pública Federal que define las funciones, atribuciones y responsabilidad de cada puesto, así como los valores relativos asignados a éstos y los requisitos a cubrir para ocuparlos.

8.2 Dictamen: Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitado de atención.

8.3 Escalafón: Es el mecanismo o sistema mediante el cual se promueve a las y los trabajadores de un nivel o categoría presupuestaria a la inmediata superior.

8.4 FUMP: Formato único de Movimientos de personal.

8.5 Reglamento de Escalafón: Instrumento Jurídico-Administrativo formulado, de común acuerdo, por el Titular de la Dependencia y por el Sindicato correspondiente y que sirve para regular la organización y funcionamiento del Sistema escalafonario vigente en cada Institución.

8.6 Vacante: Plaza o puesto de trabajo disponible o sin titular que lo desempeñe.

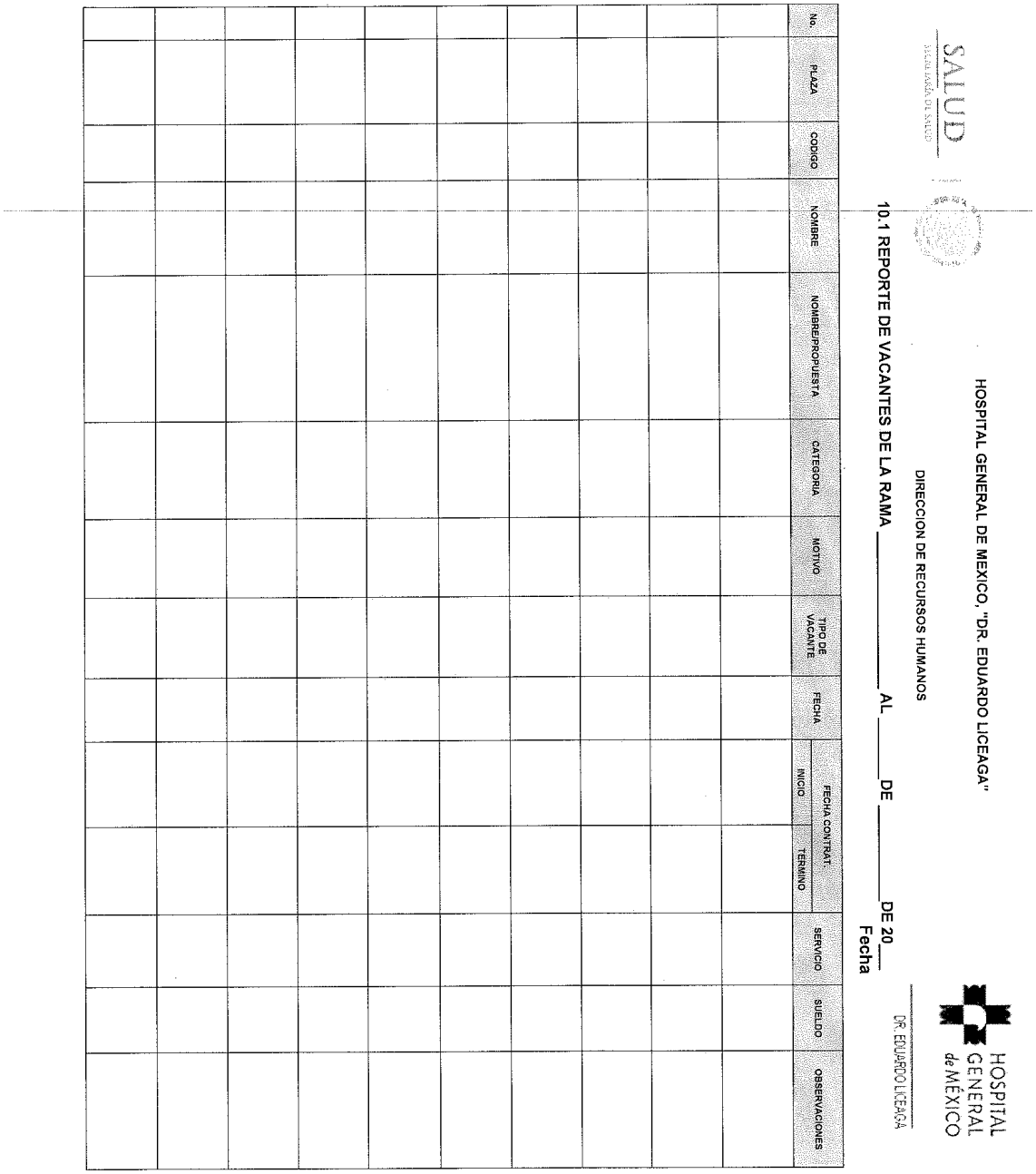
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se complementaron los Documentos de Referencia.
2	Abril 2018	Se incorporaron las políticas 3.12 y 3.13. Se actualizó el anexo 10.2 “Convocatoria” y se agregaron del 10.3 al 10.7. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte de plazas vacantes (No es necesario instructivo de llenado).
10.2 Convocatoria (No es necesario instructivo de llenado).
10.3 Constancia de Aptitud (No es necesario instructivo de llenado).
10.4 Constancia de Disciplina Laboral (No es necesario instructivo de llenado).
10.5 Constancia de Disciplina Sindical (No es necesario instructivo de llenado).
10.6 Dictamen Escalafonario (No es necesario instructivo de llenado).
10.7 Cedula de Evaluacion (No es necesario instructivo de llenado).

10.1 Reporte de plazas vacantes.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

10.1 REPORTE DE VACANTES DE LA RAMA _____ AL _____ DE _____ DE 20___

Fecha

No.	PLAZA	CODIGO	NOMBRE	NOMBRE/PROPUESTA	CATEGORIA	MOTIVO	TIPO DE VACANTE	FECHA	FECHA CONTRAT. INICIO	FECHA CONTRAT. TERMINO	SERVICIO	SUELDO	OBSERVACIONES

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 Convocatoria (No es necesario instructivo de llenado).

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

CONVOCATORIA

México, D. F., a 05 de febrero de 2015

AL PERSONAL
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E

La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" en cumplimiento al Artículo 81 y demás aplicables del Reglamento de Escalafón, hace de su conocimiento la presente convocatoria para participar en la siguiente plaza:

No.	CODIGO	DESCRIPCIÓN	MOTIVO	ESTATUS	A/P
1					

Todo participante deberá cubrir los requisitos establecidos en ésta Convocatoria de lo contrario no se dará participación a trabajador(a) alguno(a).
Una vez que se haya determinado el ganador(a), se continuará con lo que señala el Reglamento de Escalafón, hasta la liberación de la plaza de pie de rama.
En caso de resultar acreedor(a) a la promoción por movimiento Escalafonario el horario de labores será de 7 ó 12 horas de acuerdo a la jornada laboral.

Los trabajadores y trabajadoras podrán concursar bajo los siguientes requisitos:

A) Ser trabajador(a) de base

B) **Tener el siguiente Código:**

C) Requisitos académicos para ocupar el puesto de

D) Los interesados (as) deberán presentar la solicitud por escrito, anexando copia fotostática del Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP), cursos de actualización y último talón de pago anotando su fecha de ingreso al reverso del mismo, así como los documentos indicados.

E) Las peticiones serán recibidas en la Sección Sindical y/o en la Dirección de Recursos Humanos correspondiente en FORMA IMPRORROGABLE a partir del----- al -----, en el entendido que la omisión de cualquier requisito, descartará automáticamente a él o la participante.

F) Todo participante deberá presentarse en el **Departamento de Empleo y Capacitación y/o en la Sección Sindical XIV** con el original de la documentación, para cotejarla con la copia que se entregará, en el siguiente horario de 10:00 a 15:00 y de 17:00 a 19:00 horas dentro de los 10 días hábiles que establece el Reglamento de Escalafón en la convocatoria.

A T E N T A M E N T E

POR LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	POR LA SECCION XIV DEL S.N.T.S.A.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	SECRETARIO GENERAL DE LA SECCION XIV
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	TITULAR DE ESCALAFON DE LA SECCION XIV
	TITULAR DE ESCALAFON DE LA SECCION XIV

SECRETARIA TECNICA

ADAA/EIB

10.3 Constancia de Aptitud

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

SMTSA

FECHA

ASUNTO: Constancia de Aptitud

C.C. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN
AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN
P R E S E N T E

Se hace constar que según la trayectoria laboral de(l)(la) C. NOMBRE , con clave presupuestal: PLAZA , que concursa por la plaza: PLAZA POR LA QUE CONCURSA, la unidad a mi cargo ha tenido a bien asignarle las siguientes puntuaciones para calificar el factor de aptitud.

SUBFACTOR	CALIFICACIÓN PUNTOS	
LABORIOSIDAD	_____	_____
EFICIENCIA Y EFICACIA	_____	_____
INICIATIVA	_____	_____
RESPONSABILIDAD	_____	_____
	TOTAL GENERAL	_____

PERIODO A EVALUAR: DEL ------ AL------

Responsable de evaluar

Nombre: _____

Cargo:_____

Se extiende la presente para los fines que a(l)(la) interesado (a) convengan, en su participación dentro de los Procesos Escalafonarios Institucionales.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

JEFE INMEDIATO

10.4 Constancia de Disciplina Laboral

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN

"2015, Año del Generalísimo Jose María Morelos y Pavón"

SNTSA

FECHA

ASUNTO: Constancia de Disciplina Laboral.

C.C. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN
MIXTA DE AJUSTE Y ESCALAFON
P R E S E N T E.

Se hace constar que según lo demuestra los registros del expediente personal del (la) C. NOMBRE, a la fecha existen los siguientes datos para calificar el factor de disciplina laboral.

MOTIVOS	NUMERO	PUNTOS A REDUCIR
CONSTANCIAS DE AMONESTACIONES	_____	_____
EXTRAÑAMIENTOS	_____	_____
NOTAS MALAS	_____	_____
SUSPENSIÓN DISCIPLINARIA	_____	_____
	TOTAL GENERAL	_____

Período a evaluar: DEL ---- AL -------

Se anexa copia fotostática de los documentos que avalaron lo anterior.

Se extiende la presente para los fines que al interesado (a) convengan, en su participación dentro de los Procesos Escalafonarios Institucionales.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

A T E N T A M E N T E
JEFA DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES

10.5 Constancia de Disciplina

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

SNTSA

FECHA

ASUNTO: Constancia de Disciplina Sindical.

C.C. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN
MIXTA DE ESCALAFÓN
P R E S E N T E.

Se hace constar que según lo demuestra los registros del expediente personal del (la) C.NOMBRE, a la fecha existen los siguientes datos para calificar el factor de disciplina sindical.

MOTIVOS	NUMERO	PUNTOS A REDUCIR
INASISTENCIA INJUSTIFICADA A UN ACTO SINDICAL	_____	_____
FALTA INJUSTIFICADA A UNA ASAMBLEA	_____	_____
NEGATIVA INJUSTIFICADA A CUMPLIR LOS ACUERDOS SINDICALES	_____	_____
INCUMPLIMIENTO AL ESTATUTO GENERAL DEL SINDICATO	_____	_____
	TOTAL GENERAL	_____

Período a evaluar: DEL ------ AL ---------

Se anexa copia fotostática de los documentos que avalaron lo anterior.

Se extiende la presente para los fines que al interesado (a) convengan, en su participación dentro de los Procesos Escalafonarios Institucionales.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

A T E N T A M E N T E
SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN XIV

10.6 Dictamen Escalafonario

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE AJUSTE Y ESCALAFÓN

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

México, D. F., a 10 de abril de 2015.

DICTAMEN ESCALAFONARIO

C.
ADSCRITO(A)

Con fundamento en los artículos 88, 89 y 90 del Reglamento de Escalafón en vigor y por acuerdo del pleno de la Comisión Auxiliar Mixta de Ajuste y Escalafón del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, hemos acordado comunicarle a Usted, el resultado de la convocatoria en la cual fue aceptado (a) participar, para lograr un ascenso a partir del ------.

PLAZA ASIGNADA	TIPO DE PLAZA	DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO	SUELDO BRUTO MENSUAL

Sin más por el momento y esperando que lo anterior sea en beneficio de Usted, reciba una cordial felicitación, invitándola a que continúe laborando con la misma eficiencia para bien de la Institución.

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN XIV DEL CEN DEL SNTSA

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

TITULAR DE ESCALAFÓN

TITULAR DE ESCALAFÓN

CCP: Subdirector de Administración y Desarrollo.-Presente
Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación.-Presente.
Expediente Personal.

10.7 Cedula de Evaluacion

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

ORGANISMO DESCENTRALIZADO
COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
CONSTANCIA DE EVALUACIÓN ESCALAFONARIA RAMA ADMINISTRATIVA, PARAMÉDICA Y AFIN

FECHA _____

DATOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRE (S) | R.F.C.

CLAVE DE PAGO ACTUAL _____ PUESTO

SERVICIO _____ HORARIO _____

DOMICILIO PARTICULAR _____

CALLE Y NUMERO EXT. | INTERIOR | COLONIA

DELEGACION O MUNICIPIO | ESTADO

ADSCRIPCIÓN (CENTRO DE TRABAJO):

CALLE Y NUMERO | INTERIOR | COLONIA

DELEGACION | ESTADO

PLAZA POR LA QUE CONCURSA _____

NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO _____

FACTORES EVALUABLES: | PUNTOS

1.-CONOCIMIENTOS ART. 66 Y 73 DEL REGLAMENTO

2.-APTITUD ART. 67 Y 75 DEL REGLAMENTO

EXCELENTE | BUENO | REGULAR

3.-DISCIPLINA ART. 68 Y 76 DEL REGLAMENTO

LABORAL | SINDICAL

4.-PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA ART. 69 Y 77 DEL REGLAMENTO

RETARDOS MENORES | MAYORES | FALTAS

6.-ANTIGÜEDAD EN LA SECRETARIA ART. 70 Y 78 DEL REGLAMENTO

FECHA DE INGRESO | ANTIGÜEDAD

DIA MES AÑO | AÑOS MES DIAS

PUNTAJE TOTAL

LUGAR Y FECHA _____

REPRESENTANTES DE LA AUTORIDAD

DIRECTOR GENERAL ADJ. DE ADMON. Y FINANZAS

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

REPRESENTANTES DEL SINDICATO

SECRETARIO GENERAL DE LA SECC. XIV

TITULAR DE AJUSTE Y ESCALAFON DE LA SECC. XIV

TITULAR DE AJUSTE Y ESCALAFON DE LA SECC. XIV

29. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS EN BASE A LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

1. PROPÓSITO

1.1 Vigilar que las sanciones por concepto de notas malas, suspensión en sueldo y funciones, extrañamientos y llamadas verbales de atención, se apliquen de manera justa y expedita con estricto apego a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes para lograr un justo equilibrio entre autoridades y trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, con el propósito de promover el buen desempeño laboral, la asistencia, permanencia y puntualidad de los y las trabajadores(as) y el funcionamiento del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Unidad Jurídica, Subdirección de Administración y Desarrollo, Departamento de Relaciones Laborales aplican, dan seguimiento, a las medidas disciplinarias a los y las trabajadores(as) que tengan una relación contractual con el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Humanos deberá proporcionar los recursos humanos y materiales para el cumplimiento de este procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo, vigilar el cumplimiento de este procedimiento basándose en la normativa aplicable.

3.3 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Relaciones Laborales procederá a levantar acta administrativa en los casos de incumplimiento de las obligaciones de un(a) trabajador(a) o de la ejecución de las conductas que estén prohibidas por la normativa laboral vigente.

3.4 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Relaciones Laborales verificara que la instrumentación de acta administrativa se efectúe en un término no mayor de treinta días calendario.

3.5 La Subdirección de Administración y Desarrollo supervisará que el Departamento de Relaciones Laborales verifique los hechos en que incurrió la o el trabajador(a) sean causales de levantamiento de acta administrativa, cuando:

a) El o la trabajador(a) incurre en faltas de probidad y honradez o en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos contra sus Jefes(as) o compañeros(as) o contra familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de horas de servicio.

b) Falte por más de cuatro días consecutivos a sus labores sin causa injustificada o seis faltas discontinuas en un término de treinta días naturales.

c) Por destruir intencionalmente edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo.

d) Por cometer actos inmorales durante el trabajo.

e) Por revelar los asuntos secretos o reservados de que tuviere conocimiento con motivo de su trabajo.

f) Por comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia la seguridad del taller, oficina o el Hospital dónde preste sus servicios o de las personas que allí se encuentren.

g) Por desobedecer reiteradamente y sin justificación las ordenes que reciba de sus superiores.

h) Por concurrir, habitualmente al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante.

i) Por falta comprobada de incumplimiento a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

j) Por prisión que sea el resultado de una sentencia ejecutoria.

k) Por no reanudar labores después de haber gozado de alguna licencia con o sin goce de sueldo como lo marcan las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

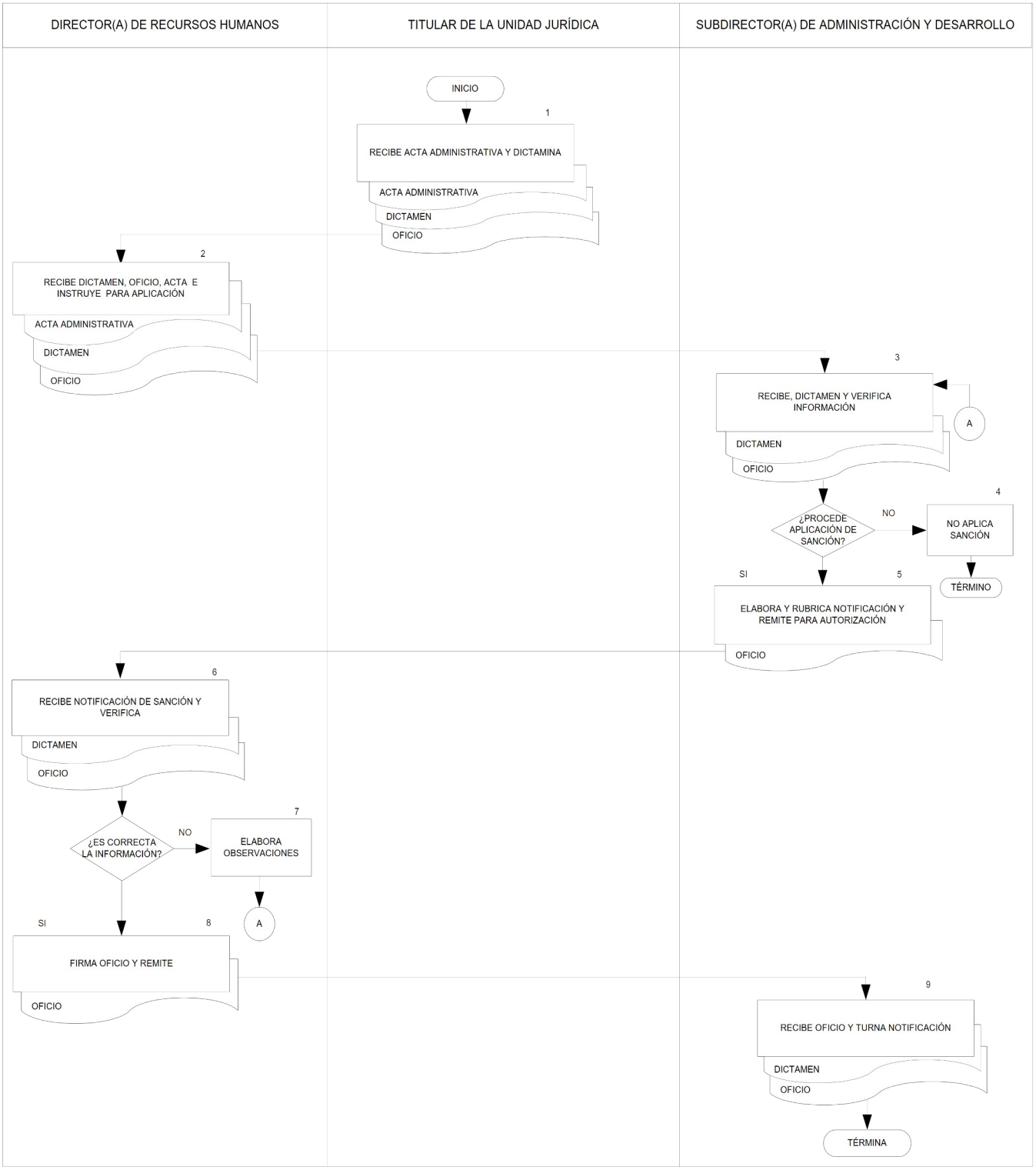
l) Asumir o realizar cualquier conducta que se oponga a las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes que regulan a este Hospital, así como aquellas disposiciones que se desprenden de las Leyes aplicables al mismo.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilará que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Relaciones Laborales se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Relaciones Laborales observará su debido cumplimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad Jurídica.	1	Recibe acta administrativa de la Subdirección de Administración y Desarrollo y dictamina remitiendo con oficio el dictamen correspondiente a la Dirección de Recursos Humanos.	• Acta Administrativa. • Dictamen. • Oficio.
Director(a) de Recursos Humanos.	2	Recibe dictamen, oficio y acta e instruye a la Subdirección de Administración y Desarrollo para su aplicación y supervisa que continué el trámite correspondiente.	• Acta Administrativa. • Dictamen. • Oficio.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	3 4 5	Recibe oficio, dictamen y verifica la información. ¿Procede aplicación de sanción? No: El dictamen determina la no aplicación de sanción y termina procedimiento. Si: Elabora y rubrica oficio de notificación de sanción y remite a la Dirección de Recursos Humanos para su autorización.	• Dictamen. • Oficio.
Director(a) de Recursos Humanos.	6 7 8	Recibe oficio de notificación de sanción para su revisión y verifica. ¿Es correcta la información?. No: Elabora observaciones y regresa a la actividad 3. Si: Firma oficio de notificación y envía a la Subdirección de Administración y Desarrollo.	• Dictamen. • Oficio.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	9	Recibe oficio de notificación de sanción y turna a la Departamento de Relaciones Laborales para la notificación al o la trabajador(a). **TERMINA.**	• Dictamen. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.6 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Dictamen.	Permanente.	Departamento de Relaciones Laborales.	No Aplica.
7.2 Oficios.	Permanente.	Departamento de Relaciones Laborales.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Dictamen: Resolución de un caso jurídico laboral.

8.2 Medida Disciplinaria: Sanción a la que se hace acreedor(a) el o la trabajador(a).

8.3 Validación: Acción de revisar y dar su visto bueno en caso de ser correcto el documento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del Procedimiento.
2	Abril 2018	Cambió de Coordinación a Departamento de Relaciones Laborales en las políticas 3.1, 3.2 y 3.3 y en la actividad 9. Se incorporó la política 3.6 relativa a igualdad y no discriminación. Se actualizó el formato 10.1 Acta Administrativa y los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acta Administrativa (No es necesario su instructivo de llenado, debido a que es un modelo de acta).

10.1 Acta Administrativa (No es necesario su instructivo de llenado, debido a que es un modelo de acta).

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

10.1 ACTA ADMINISTRATIVA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS_____ HORAS DEL DÍA _____ **DE** _____ **DEL AÑO DOS MIL** _____, EN EL LOCAL QUE OCUPA EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES, DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", UBICADO EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS NÚMERO CIENTO CUARENTA Y OCHO DE LA COLONIA DOCTORES, CÓDIGO POSTAL CERO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC DE ESTA CIUDAD, ANTE LA PRESENCIA DE(L) (LA) **C.**_____,JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON LOS (LAS) DECLARANTES LA (EL) C. _____, PERSONAL CON CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____ EN ESTE HOSPITAL; ASÍ COMO EL (LA) **C.** _____, PERSONAL ADSCRITA(O) _____ DE ESTE NOSOCOMIO; ASÍ COMO EL (LA) **C.** _____ EN SU CALIDAD DE _____DE LA SECCIÓN XIV DEL CEN. DEL S.N.T.S.A., POR TRATARSE EL PRESENTE LEVANTAMIENTO DE ACTA DE UN(A) TRABAJADOR(A() CON ESTATUS ACTIVO(A) EN SU PLAZA DE BASE, ASIMISMO COMPARECEN LOS (LAS) **CC.** _____ **Y** _____ TRABAJADORES(AS) ADSCRITOS(AS) AL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO LOS QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA, POR LO QUE SE PROCEDE A INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA A (L) (LA) **C.** _____ CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 37 Y DEMÁS APLICABLES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO VIGENTES TRABAJADOR(A) DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", CON CLAVE PRESUPUESTAL _____, CÓDIGO FUNCIONAL DE _____, CON UN HORARIO DE LABORES _____ HORAS DE _____ Y A QUIEN SE LE IMPUTAN LOS SIGUIENTES HECHOS

SITUACIÓN POR LA CUAL SE INFRINGE CON LA CONDUCTA ANTERIORMENTE SEÑALADA LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS _____ FRACCIONES _____; _____ FRACCIONES _____ DE LAS VIGENTES CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, ASÍ COMO EN LO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ESTABLECIDO EN DEMÁS ORDENAMIENTOS LEGALES, RELATIVOS Y APLICABLES DE LA NORMATIVIDAD LABORAL V10.1IGENTE. ----------

A CONTINUACIÓN SE PROCEDE A PROTESTAR EN FORMA CONJUNTA A LAS Y LOS COMPARECIENTES A QUE SE CONDUZCAN CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LES ENTERA DEL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 247, FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL AL QUE SE LE DIO LECTURA Y EN EL QUE SE ESTABLECE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD Y MULTA, PARA QUIENES DECLARAN CON FALSEDAD ANTE UNA AUTORIDAD DISTINTA DE LA JUDICIAL COMO ES ÉSTA. Y HABIENDO MANIFESTADO A LAS Y LOS COMPARECIENTES QUE PROTESTAN CONDUCIRSE CON VERDAD.----------

ACTO CONTINUO SE PROCEDE A TOMAR LA DECLARACIÓN DE(L) (LA) _____, JEFE(A) _____ DE ESTE CENTRO HOSPITALARIO, DE _____ Y _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, CON DOMICILIO LABORAL EL UBICADO EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS NÚMERO CIENTO CUARENTA Y OCHO DE LA COLONIA DOCTORES, CÓDIGO POSTAL CERO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC DE ESTA CIUDAD CAPITAL, QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", EN LA QUE APARECE UNA FOTOGRAFÍA A COLOR EN LA PARTE SUPERIOR CENTRAL LA CUAL CONCUERDA CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE(L) (LA) COMPARECIENTE Y SE LE DEVUELVE EN ESTE ACTO POR NO EXISTIR IMPEDIMENTO LEGAL ALGUNO PARA ELLO, TENIENDO COMO CLAVE PRESUPUESTAL _____, QUIEN SE DESEMPEÑA COMO JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA_____, CON UN HORARIO DE LABORES DE _____ DE LAS _____ HORAS Y EXHORTÁNDOLO(A) A QUE SE CONDUZCA CON VERDAD Y APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN MOTIVO DE LA PRESENTE ACTA DECLARA:

_____

_____

_____

_____, QUE LO DICHO LE SABE Y LE CONSTA PORQUE

_____

_____

_____ QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN SU TOTALIDAD SU DECLARACIÓN LA RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.----------

---

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

SE PROCEDE A TOMAR LA DECLARACIÓN DE(L) (LA) C_____, JEFE(A) _____ DE ESTE CENTRO HOSPITALARIO, DE _____ Y _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, CON DOMICILIO LABORAL EL UBICADO EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS NÚMERO CIENTO CUARENTA Y OCHO DE LA COLONIA DOCTORES, CÓDIGO POSTAL CERO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC DE ESTA CIUDAD CAPITAL, QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", EN LA QUE APARECE UNA FOTOGRAFÍA A COLOR EN LA PARTE SUPERIOR CENTRAL LA CUAL CONCUERDA CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE(L) (LA) COMPARECIENTE Y SE LE DEVUELVE EN ESTE ACTO POR NO EXISTIR IMPEDIMENTO LEGAL ALGUNO PARA ELLO, TENIENDO COMO CLAVE PRESUPUESTAL _____, QUIEN SE DESEMPEÑA COMO JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA, CON UN HORARIO DE LABORES DE _____ DE LAS _____ HORAS Y EXHORTÁNDOLO(A) A QUE SE CONDUZCA CON VERDAD Y APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN MOTIVO DE LA PRESENTE ACTA DECLARA:

_____

_____

_____

_____, QUE LO DICHO LE SABE Y LE CONSTA PORQUE

_____

_____

_____ QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN SU TOTALIDAD SU DECLARACIÓN LA RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.----------

---

----------A CONTINUACIÓN SE PROCEDE A TOMAR LA DECLARACIÓN DEL O (LA) TRABAJADOR (A) **C.** _____, CUYO CARGO, ADSCRIPCIÓN Y HORARIO HA QUEDADO ESTABLECIDO EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA Y EXHORTÁNDOLO(LA) A QUE SE CONDUZCA CON VERDAD Y APERCIBIDA(O) DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN MOTIVO DE LA PRESENTE ACTA DECLARA:

_____

_____

_____

_____, QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN SU TOTALIDAD SU DECLARACIÓN LA RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.----------

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTO SEGUIDO COMPARECE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL POR CONDUCTO DE(L) (LA) **C.** _____ EN SU CALIDAD DE _____ DE LA SECCIÓN XIV DEL CEN DEL S.N.T.S.A., Y EN RELACIÓN AL OBJETO DEL LEVANTAMIENTO DE LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE(L) (LA) **C.** _____MANIFIESTA:_____

_____

_____, SIENDO TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN SU TOTALIDAD SU DECLARACIÓN LA RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.----------

UNA VEZ VERTIDA LA DECLARACIÓN DE LOS PARTICIPANTES, SE HACE CONSTANCIA QUE A LA PRESENTE ACTA, SE ANEXAN LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:----------

1.- ACUSE ORIGINAL DEL CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DE FECHA _____ DE _____ DE DOS MIL _____ DIRIGIDO A (EL O LA) **C.** _____ Y SUSCRITO POR (EL O LA) _____, COORDINADOR(A) DE RELACIONES LABORALES (__ FOJA).----------

2.- ACUSE ORIGINAL DEL CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DE FECHA _____ DE _____ DE DOS MIL _____ DIRIGIDO A (EL O LA) **C.** _____ Y SUSCRITO POR (EL O L A) _____, COORDINADOR(A) DE RELACIONES LABORALES (__ FOJA).----------

3.- ACUSE ORIGINAL DEL CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DE FECHA _____ DE _____ DE DOS MIL _____ DIRIGIDO A (EL O LA) **C.** _____ Y SUSCRITO POR (EL O LA) _____, COORDINADOR(A) DE RELACIONES LABORALES (__ FOJA).---------- 4.- ACUSE ORIGINAL DEL CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DE FECHA _____ DE _____ DE DOS MIL _____ DIRIGIDO A (EL O LA) **C.** _____ Y SUSCRITO POR (EL O LA) _____, COORDINADOR(A) DE RELACIONES LABORALES (__ FOJA).----------5.-

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

OFICIO ORIGINAL DE LA QUEJA (__ FOJAS).----------

6.- COPIA DE CREDENCIALES DE IDENTIFICACIÓN EXPEDIDAS POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" A FAVOR DE LAS Y LOS CC. _____

____ (___ FOJAS)----------

CONSTANCIA: SE HACE CONSTAR QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES EN ESTA DILIGENCIA, LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, MISMOS QUE FUERON DEBIDAMENTE NOTIFICADOS MEDIANTE CITATORIO PARA LEVANTAMIENTO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE FECHA _____, LOS CUALES EN SU CASO FUERON RECIBIDOS POR SUS DESTINATARIOS, TAL Y COMO CONSTA CON LA FIRMA QUE PLASMARON EN LAS COPIAS FIELES QUE COMO ACUSE SE LES EXHIBIÓ, MISMOS QUE CORREN AGREGADOS A LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR. ASIMISMO SE HACE CONSTAR QUE EN ESTE ACTO SE OTORGA COPIA DE LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA A LA REPRESENTACIÓN SINDICAL Y A EL O LA TRABAJADOR(A) AFECTADO (A). ----------

----------NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE CIERRA LA PRESENTE SIENDO LAS _____ HORAS CON _____ MINUTOS DEL DÍA DE SU INICIO, PREVIA LECTURA QUE DE LA MISMA HACEN LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, EN UNIÓN DE LAS Y LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.----------

----------C O N S T E ----------

COORDINADOR(A) DE RELACIONES LABORALES
DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO

LIC. _____.

TESTIGOS

TRABAJADOR(A) DEL

_____

JEFE(A) DEL

_____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

C. _____. C. _____.

REPRESENTACIÓN SINDICAL
SECCIÓN XIV DEL C.E.N. DEL
S.N.T.S.A.

TRABAJADOR(A) AFECTADO(A)

C. _____ C. _____.

TESTIGOS DE ASISTENCIA
TRABAJADORES(AS) ADSCRITOS(AS) AL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO

C. _____. C. _____.

30. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES RELATIVAS A PAGOS DE ESTÍMULOS QUE DETERMINA LA LEY EN MATERIA Y LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

1. PROPÓSITO

1.1 Organizar y vigilar que el otorgamiento de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, Premio Nacional de la Administración Pública y el Programa Nacional de Antigüedad, se efectúe de conformidad con los Lineamientos establecidos en la Legislación Laboral, Condiciones Generales de Trabajo vigentes y sus Reglamentos para incentivar a los y las trabajadores(as) la eficiencia y el sentido de pertenencia al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo supervisan las actividades relacionadas con los estímulos, los Departamentos de Relaciones Laborales, de Empleo y Capacitación, y de Control de Asistencia coordinan la aplicación de los pagos de estímulos a los y las trabajadores(as) de las Ramas Médica, Paramédica y Grupos Afínes.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Humanos deberá proporcionar los recursos humanos y materiales para el cumplimiento de este procedimiento.

Relaciones Laborales, Departamento de Empleo y Capacitación, Departamento de Control de Asistencia y Departamento de Servicios y Prestaciones vigilar el estricto cumplimiento de este procedimiento basándose en la normativa aplicable.

3.3 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Relaciones Laborales, Departamento de Empleo y Capacitación, Departamento de Control de Asistencia y Departamento de Servicios y Prestaciones vigilará que el otorgamiento de los estímulos, se lleven a cabo considerando al personal que más se esmera en la realización de sus actividades y conforme a la normativa aplicable.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Relaciones Laborales, Departamento de Empleo y Capacitación, Departamento de Control de Asistencia y se tomen en cuenta los factores que determina la normativa laboral para cada uno de ellos como son: el desempeño, la productividad en el trabajo, eficacia, eficiencia, intensidad, calidad, diligencia, responsabilidad, disciplina, asistencia, puntualidad, permanencia y la antigüedad para efectos de otorgar los estímulos.

3.5 La Subdirección de Administración y Desarrollo, vigilará la instalación de los Comités Evaluadores para el otorgamiento de los Premios, Estímulos y Recompensas y de Antigüedad apegándose a lo establecido en la Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo, a través del Departamento de Servicios y Prestaciones verificara la antigüedad de las y los trabajadores para efecto de otorgar Constancia para el estimulo de antigüedad.

3.7 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilara que en los procesos que llevan a cabo los Departamentos de Empleo y Capacitación, de Relaciones Laborales, de Control de Asistencia y de Servicios y Prestaciones se realicen de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación

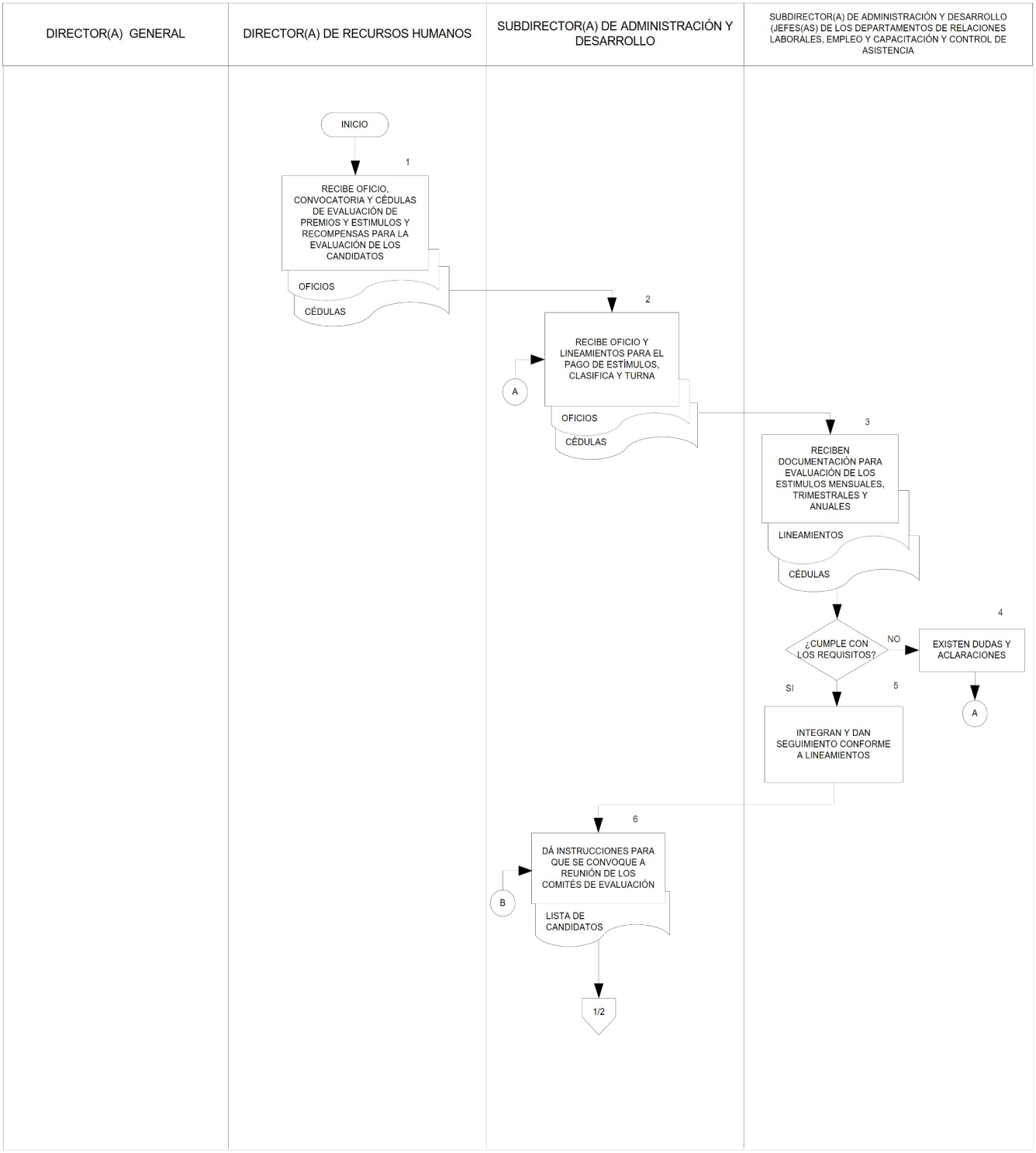
política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y los Departamentos de Empleo y Capacitación, de Relaciones Laborales, de Control de Asistencia y de Servicios y Prestaciones observarán su debido cumplimiento.

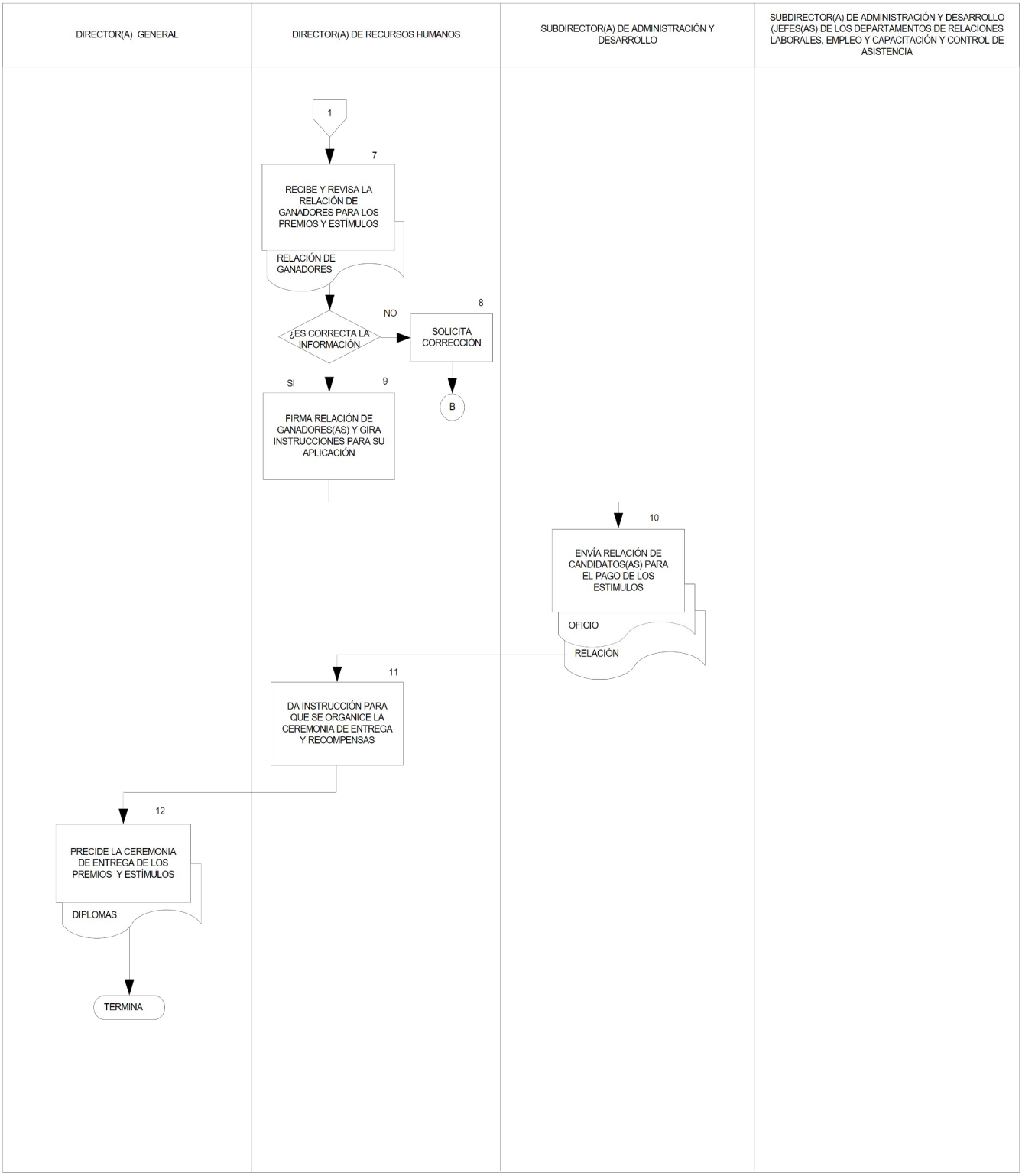
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	1	Recibe oficio, convocatoria y cédulas de evaluación de premios y estímulos y recompensas de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para la evaluación de los y las candidatos(as) a los estímulos anuales; enviándolo a la Subdirección de Administración y Desarrollo los lineamientos y documentación para la evaluación del desempeño y productividad, mensual, trimestral y anual.	• Oficios. • Cédulas.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	2	Recibe oficio y lineamientos para el pago de estímulos, clasifica y turna al Departamento de Relaciones Laborales, Departamento de Servicios y Prestaciones, Departamento de Empleo y Capacitación, Departamento de Control de Asistencia e instruye sobre las medidas de aplicación.	• Oficios. • Cédulas.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo (Jefes(as) de los Departamentos de Relaciones Laborales, Empleo y Capacitación, y Control de Asistencia..	3 4 5	Reciben documentación para la evaluación de los y las candidatos(as) a los estímulos mensuales, trimestrales y anuales, revisan la información y verifican su aplicación. ¿La documentación cumple con los requisitos?. No: Existen dudas o aclaraciones y regresa a la actividad 2. Si: Integran y dan seguimiento conforme a lineamientos para la aplicación de los estímulos que corresponden.	• Lineamientos. • Cédulas.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	6	Da instrucciones al (la) Jefe (a) del Departamento de Relaciones Laborales y el (la) Jefe (a) del Departamento de Empleo y Capacitación para que se convoque a reunión de los Comités de Evaluación para los estímulos anuales y mensuales que corresponda y los Comités de Evaluación validan la(s) relación(es) de candidatos a los premios y estímulos mensuales y/o anuales.	• Lista de Candidatos.
Director(a) de Recursos Humanos.	7	Recibe y revisa la relación de ganadores electos para los premios y estímulos mensuales y/o anuales. ¿Es correcta la información?.	• Relación de Ganadores.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	8 9	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6. Si: Firma relación de ganadores(as) y gira instrucciones a la Subdirección de Administración y Desarrollo para su aplicación.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	10	Envía oficio con relación de candidatos(as) a la Subdirección de Operación para el pago de los estímulos anuales y trimestrales, enviando a la Subdirección de Tesorería la relación de personal para los estímulos mensuales (vales).	• Oficio. • Relación.
Director(a) de Recursos Humanos.	11	Da instrucción a la Subdirección de Administración y Desarrollo para que se organice la ceremonia de entrega de premios, estímulos y recompensas a los y las trabajadores(as) acreedores de estos beneficios.	
Director(a) General.	12	Preside la ceremonia de entrega de los premios, estímulos y recompensas anuales junto con los Directivos del Hospital; así como la entrega de reconocimientos al personal que ha sido acreedor a los estímulos. **TERMINA.**	• Diplomas.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el Trabajo.	No Aplica.
6.6 Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia de la Secretaría de Salud aplicable al Hospital General de México.	No Aplica.
6.7 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.8 USC-PE03-98 Norma que Regula la Designación del Empleado del mes.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	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-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédulas de Evaluación.	5 años.	Departamento de Empleo y Departamento de Relaciones Laborales.	No Aplica.
7.2 Relación de Trabajadores Triunfadores.	5 años.	Departamento de Empleo y Departamento de Relaciones Laborales.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asistencia: Es la concurrencia y presentación habitual de los y las trabajadores(as) al desempeño de sus funciones, de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determinan su nombramiento y las Condiciones Generales de trabajo vigentes.

8.2 Calidad: Es el conjunto de propiedades que debe aportar el o la trabajador(a) a sus labores, tomando en cuenta la pulcritud y presentación, en el ejercicio de sus conocimientos y aptitudes.

8.3 Diligencia: Es el esmero, cuidado, disposición, prontitud e iniciativa con que el o la trabajador(a) desarrolla sus funciones.

8.4 Eficacia: Es la capacidad y actividad de los y las trabajadores(as), en forma individual o por equipo, para cumplir en el lugar y tiempo programados, con las metas y objetivos establecidos.

8.5 Eficiencia: Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los y las trabajadores(as) para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de recursos.

8.6 Intensidad: Es el grado de energía, colaboración y dedicación que debe poner el (la) trabajador(a) para lograr, dentro de su jornada de trabajo y según sus aptitudes, un mejor desempeño de las funciones encomendadas.

8.7 Permanencia: Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño interrumpido de sus funciones, con la intensidad y calidad requeridas para el logro de una mayor productividad dentro de sus jornadas de trabajo.

8.8 Puntualidad: Es la presentación que a su debido tiempo hagan los y las trabajadores(as) en su lugar de adscripción para el desarrollo de sus funciones, en los horarios que a efecto se les hayan asignado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Cambio de nombre de la Coordinación de Relaciones Laborales por: Departamento de Relaciones Laborales en el Alcance, política 3.3, 3.4, actividades 2 a 6 y registros. Se incorporó la política 3.7 relativa a igualdad y no discriminación. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato e Instructivo de la Cédula de evaluación del Desempeño y Productividad.
10.2 Relación de trabajadores(as) triunfadores(as); (no es necesario instructivo de llenado).

10.1 Formato e Instructivo de la Cédula de evaluación del Desempeño y Productividad.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FORMATO DE CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

DIRECCIÓN DE ÁREA: _____

SUBDIRECCIÓN DE ÁREA: _____

JEFATURA DE DEPARTAMENTO:

MES QUE SE EVALÚA: AÑO:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE (L) (LA) TRABAJADOR (A)

NOMBRE _____ R. F. C. _____

CLAVE Y CÓDIGO PRESUPUESTAL: _____ No. DE EMP. _____

JORNADA DE TRABAJO: _____ HORARIO: _____

DÍAS ECONÓMICOS DISFRUTADOS EN EL MES: _____ INASISTENCIAS EN EL MES _____

DÍAS DE VACACIONES EN EL MES: _____ LICENCIA POR MATRIMONIO: SI ☐ NO ☐

DESCANSO ANUAL EXTRAORDINARIO POR LABORAR EN ÁREA NOCIVO-PELIGROSAS: SI ☐ NO ☐

DÍAS DISFRUTADOS EN EL MES POR LICENCIAS CON O SIN GOCE DE SUELDO: _____

	SI	NO
COMISIÓN SINDICAL:	☐	☐
COMISIÓN EXTERNA CON O SIN GOCE DE SUELDO:	☐	☐
LICENCIA POR CARGO DE ELECCIÓN POPULAR:	☐	☐
LICENCIA POR PUESTO DE CONFIANZA EN LA SSA:	☐	☐
LICENCIA POR CURSAS RESIDENCIA MÉDICA:	☐	☐
LICENCIA POR DISFRUTE DE BECA	☐	☐
AUTORIZACIÓN DE TOLERANCIA DE UNA HORA DE GUARDERÍA:	☐	☐
RETARDOS CON TOLERANCIA EN EL MES:	☐	☐
RETARDOS MENORES EN EL MES:	☐	☐
RETARDOS MAYORES EN EL MES:	☐	☐

HORAS DE SALIDA AUTORIZADAS EN EL MES: _____ AMONESTACIONES EN EL MES: _____

EXTRAÑAMIENTOS EN EL MES _____ NOTAS MALAS EN EL MES _____

LA O EL TRABAJADOR FUE SUSPENDIDO (A) EN SUELDO Y FUNCIONES EN EL MES SI ☐ NO ☐

CALIFICACIÓN DE LOS FACTORES

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FACTORES		CALIFICACIÓN PUNTOS
EFICACIA		
EFICIENCIA		
INTENSIDAD		
CALIDAD		
DILIGENCIA		
RESPONSABILIDAD		
DISCIPLINA		
ASISTENCIA		
PUNTUALIDAD		
PERMANENCIA		
	TOTAL	

CARGO Y NOMBRE DE (L) (LA) EVALUADOR (A)

JEFE (A) DE SERVICIO Y/O EQUIVALENTE, JEFE (A) DE ENFERMERAS Y/O DELEGADO (A) ADMINISTRATIVO (A)

DICTAMEN DE LA COMISIÓN MIXTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD

NOMBRES Y FIRMAS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN MIXTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD

SECRETARIO (A) TÉCNICO (A)	**DIRECTOR (A) GENERAL O EQUIVALENTE**
LAS Y LOS REPRESENTANTES DE LA SECCIÓN SINDICAL	
FECHA:	

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD

ANVERSO:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:

1 Se anotará la denominación de la unidad administrativa, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

2 Se anotará la denominación de la Dirección de Área o equivalente de la adscripción del (de la) trabajador (a) evaluado (a), que integre a la unidad administrativa
Ejemplo: Dirección de Recursos Humanos

3 Se anotará la denominación de la Subdirección de Área o equivalente que depende en su estructura de la Dirección de Área, anotada en el rubro anterior (2), siempre que el (la) trabajador (a) dependa directamente de la Subdirección de Área.
Ejemplo: Subdirección de Operación

4 Se anotará la denominación del Departamento o equivalente adscrito a la Subdirección, señalada en el rubro anterior (3), siempre que el (la) trabajador (a) dependa directamente de la Jefatura de Departamento.
Ejemplo: Departamento de Nómina y Pagos

5 Se anotará el mes que se está evaluando al (a la) trabajador (a)

6 Se anotará el año que se está evaluando al (a la) trabajador (a)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:

7 Se anotará el nombre completo del (de la) trabajador (a) sujeto a evaluación, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre (s)

8 Se anotará el Registro Federal de Contribuyentes del (de la) trabajador (a) con homoclave
Ejemplo: CARJ210363-C45

9 Se anotará la clave presupuestal conforme al talón de pago
Ejemplo: NBD-003-612/M03005-II-S02120

10 Se anotará el número de empleado asignado al trabajador (a) sujeto a evaluación

11 Se anotará la jornada de trabajo del (de la) trabajador (a); es decir, el número de horas que el (la) trabajador (a) está obligado (a) a permanecer a disposición del Hospital, de conformidad con las Condiciones Generales de Trabajo
Ejemplo: 12 horas, 8 horas, 7 horas

Continúa hoja 2...

12 Se anotará el horario de trabajo del (de la) trabajador (a); es decir, el tiempo comprendido de una hora a otra determinada durante el cual el trabajador (a), en forma continua o discontinua, desarrolla sus funciones en alguna de las jornadas de trabajo de conformidad con las Condiciones Generales de Trabajo

13 Se anotará el número de días económicos disfrutados en el mes o en su caso, la palabra "ninguno", si el trabajador no hizo uso de los mismos.

14 Se anotará el número de faltas injustificadas que tuvo el (la) trabajador durante el mes que se evalúa o, en su caso, la palabra "ninguna", si no tuvo inasistencias.

15 Se anotará el número de días que por vacaciones haya disfrutado en el mes de que se trate el (la) trabajador (a) o, en su caso, la palabra "ninguno", si no hizo uso de este derecho.

16 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a) hizo uso o no de su derecho a disfrutar licencia por matrimonio.

17 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), teniendo derecho al descanso anual extraordinario por laborar en área nocivo-peligrosa, disfrutó o no del mismo.

18 Se anotará el número de días que el (la) trabajador (a) haya disfrutado en el mes por licencia con o sin goce de sueldo para asuntos particulares o, en su caso, la palabra "ninguno", si no hizo uso de este tipo de licencias.

19 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia por comisión sindical, expedido el oficio por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

20 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia por comisión externa, con o sin goce de sueldo, expedido el oficio por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

21 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia sin goce de sueldo por cargo de elección popular, expedido el oficio por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

22 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia sin goce de sueldo por ocupar puesto de confianza dentro de la Administración Pública Federal, expedido el oficio por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

23 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia sin goce de sueldo por cursar una residencia médica en unidades hospitalarias de la Secretaría o en Instituciones del Sector Salud, expedido el oficio por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Continúa hoja 3...

24 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), tiene o no autorizada licencia sin goce de sueldo por el disfrute de una beca, expedido el oficio por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

25 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a) tiene o no autorización de tolerancia de una hora de guardería.

26 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a) tuvo o no retardos con tolerancia (registro de inicio de labores dentro de los quince minutos de entrada al trabajo) durante el mes que se evalúa.

27 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a) tiene o no retardos menores (registro de inicio de labores después de los quince y hasta los cuarenta minutos de entrada al trabajo) durante el mes que se evalúa.

28 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a) tiene o no retardos mayores (registro de inicio de labores después de los cuarenta minutos de entrada al trabajo con autorización del Jefe Superior) durante el mes que se evalúa.

29 Se anotará el número de horas de salida que haya disfrutado en un mes el (la) trabajador (a), mediante los pases de salida o, en su caso, la palabra "ninguno" si no se hizo uso de este derecho.

30 Se anotará el número de amonestaciones verbales que se le haya hecho durante el mes evaluado al 8ª la) trabajador (a), en su caso, la palabra "ninguna" si no se le hicieron.

31 Se anotará el número de extrañamientos escritos que se le hayan formulado durante el mes evaluado al (a la) trabajador (a) o, en su caso, la palabra "ninguno" si no se le hicieron.

32 Se anotará el número de notas malas que se le hayan formulado durante el mes evaluado al (a la) trabajador (a) o, en su caso, la palabra "ninguna" si no se le hicieron.

33 Se marcará con una ***"X"*** en el espacio que corresponda, si el (la) trabajador (a), fue suspendido o no en sueldo y funciones en el mes que se evalúa.

Continúa hoja 4...

REVERSO:

34 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

35 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (34), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 16 del Reglamento

36 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

37 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (36), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 17 del Reglamento

38 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

39 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (38), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 18 del Reglamento

40 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

41 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (40), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 19 del Reglamento

42 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

43 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (42), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 20 del Reglamento

44 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

45 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (44), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 21 del Reglamento

46 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"EXCELENTE"**, **"BUENA"** o **"REGULAR"**

Continúa hoja 5...

47 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (46), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 22 del Reglamento

Para ser llenado por la Comisión Mixta de Evaluación del 48 al 54

48 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"POSITIVA", "MEDIA"** o **"BAJA".**

49 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (48), es decir, **10 PUNTOS, 8 ó 9 PUNTOS ó 6 ó 7 PUNTOS** conforme a lo indicado en el Artículo 24 del Reglamento.

50 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"POSITIVA"** o **"NEGATIVA".**

51 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (50), es decir, **10 PUNTOS** ó bien testar el renglón respectivo conforme a lo indicado en el Artículo 25 del Reglamento.

52 Se anotará en este espacio cualquiera de las palabras siguientes, según corresponda calificar al (a la) trabajador (a) que se evalúa: **"POSITIVA"** o **"NEGATIVA".**

53 Se anotará el número de puntos que corresponde a la calificación anotada en el rubro anterior (52), es decir, **10 PUNTOS** ó bien testar el renglón respectivo conforme a lo indicado en el Artículo 26 del Reglamento.

54 Se anotará el producto de la suma de los puntos de calificación de cada uno de los factores evaluados.

55 Espacio en el que se asentará el cargo, nombre y firma del o la responsable de realizar la evaluación del (de la) trabajador (a) de que se trate.

Para ser llenado por la Comisión Mixta de Evaluación del 56 al 61

56 Dictamen de la Comisión Mixta de Evaluación del Desempeño y Productividad

57
58 Nombres y firmas de las y los integrantes de la Comisión Mixta de Evaluación del
59 Desempeño y Productividad
60
61

62 Se anotará el día, mes y año en que se dictamine la Cédula de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo por la Comisión Mixta de Evaluación Permanente, la cual debe coincidir con la fecha de la minuta de la sesión ordinaria de la propia Comisión.

10.2 Relación de trabajadores(as) triunfadores(as); (no es necesario instructivo de llenado).

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

10.2 RELACIÒN DE TRABAJADORES(AS), TRIUNFADORES(AS).
HOSPITAL GENERAL DE MÈXICO "DR. EDUARDO LICEAGA").
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Nº	NOMBRE	R.F.C.	Nº.EMP.	CLAVE PRESUPUESTAL	SERVICIO	CALIFICACIÒN

AUTORIDAD

NOMBRE, FIRMA
REPRESENTANTE DE LA COMISION MIXTA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL

SINDICATO

NOMBRE,FIRMA
TITULAR DE LA COMISION MIXTA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO

NOMBRE,FIRMA
SECRETARIA TÉCNICA DE LA COMISIÓN MIXTA DE EVALUACION DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO

31. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS MOVIMIENTOS DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL, SUS REMUNERACIONES Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

1. PROPÓSITO

1.1 Verificar que el control de asistencia se dé en apego a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, para la consecuente aplicación de estímulos, sanciones, remuneraciones de Tiempo Extraordinario y pago de Jornada por Suplir.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo y el Departamento de Control de Asistencia supervisan y coordinan las actividades de las incidencias del personal, el Departamento de Relaciones Laborales, Oficina de Tiempo Extraordinario y Jornada por Suplir, realizan las actividades de los movimientos de asistencia de los y las trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos proporcionar los recursos humanos y materiales para el cumplimiento de este procedimiento.

3.2 La Subdirección de Administración y Desarrollo deberá vigilar el estricto cumplimiento de este procedimiento.

3.3 La Dirección de Recursos Humanos, supervisará a las Áreas a su cargo para el cumplimiento y aplicación correcta de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, Acuerdos y Circulares Normativas relacionadas a la asistencia, puntualidad y permanencia de los y las trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.4 La Subdirección de Administración y Desarrollo deberá coordinar al Departamento de Control de Asistencia a su cargo para vigilar la correcta aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, Acuerdos y Circulares Normativas relacionadas a la asistencia, puntualidad y permanencia.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Control de Asistencia, vigilar y dar seguimiento a la correcta aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, Acuerdos y Circulares Normativas relacionadas a la asistencia, puntualidad y permanencia de los y las trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, mantener control normativo de asistencia y puntualidad para el personal adscrito a la plantilla del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, de conformidad a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación deberá vigilar la entrega oportuna de los oficios que corresponda a los nuevos ingresos, reingresos, bajas, cambios de adscripción (altas y bajas).

3.7 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Control de Asistencia solicitará la afectación de los pagos y descuentos correspondientes, al Departamento de Nómina y Pagos.

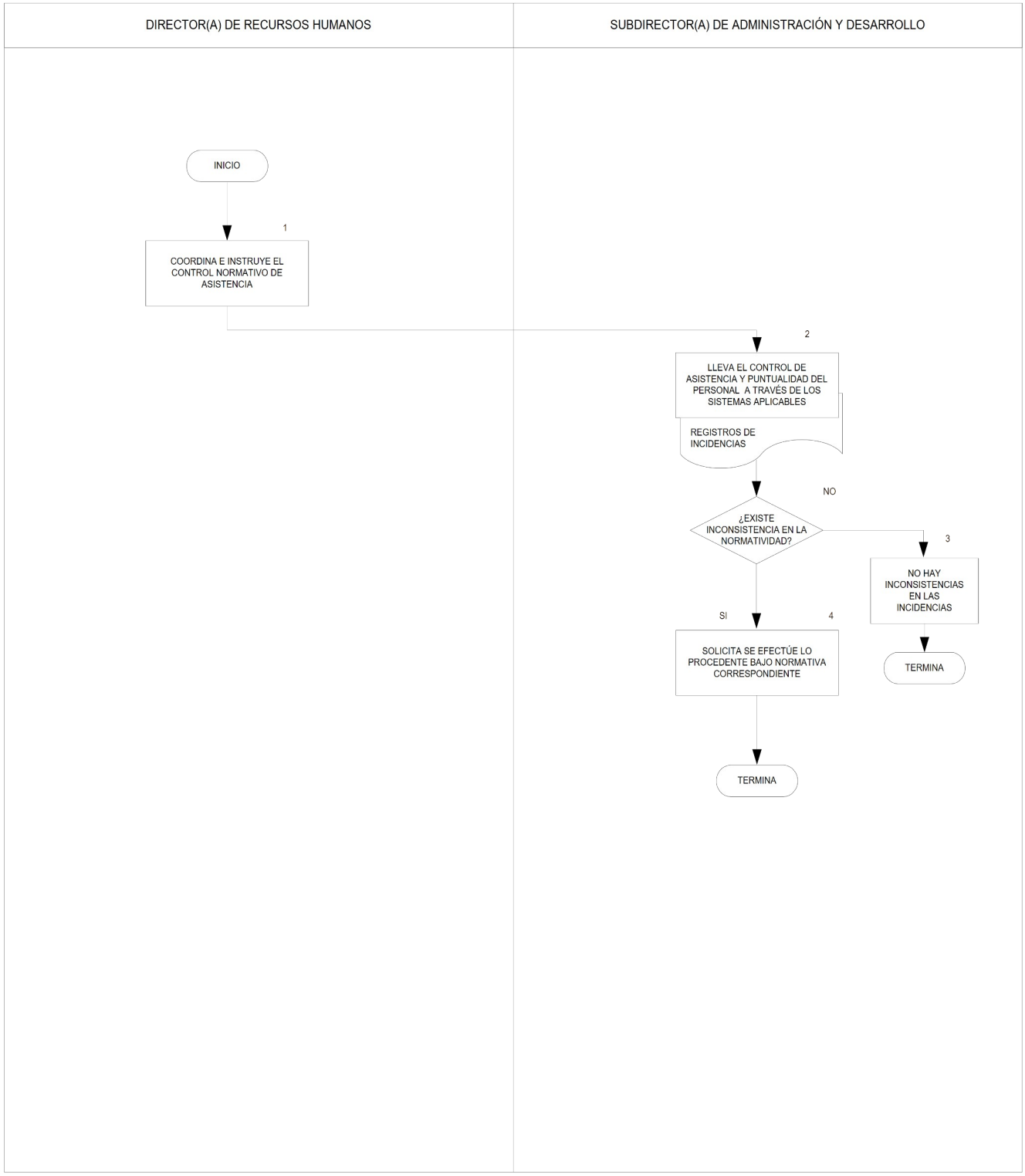
3.8 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Control de Asistencia y el Departamento de Relaciones Laborales, deberá asegurar el cumplimiento y correcta aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, Acuerdos y Circulares Normativas de las incidencias laborales; así como vigilar la captura correcta y oportuna en el Sistema Solaria2 COA de los movimientos del personal. Asegurar el cumplimiento y correcta aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones Generales de Trabajo, Acuerdos y Circulares Normativas de las incidencias laborales por faltas, omisiones (de registro de entrada o salida), de los y las trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”; en su caso actualizar los manuales de procedimientos y transmitir las directrices a la Jefatura del Departamento de Control de Asistencia y el Departamento de Relaciones Laborales al personal a su cargo; así como asignar al personal responsable operativo de acuerdo a cada una de las jornadas laborales (matutino, vespertino, nocturno, sábados, domingos y días festivos).

3.9 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilará que en los procesos que llevan a cabo los Departamentos de Relaciones Laborales y de Control de Asistencia se realicen de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y los Departamentos de Relaciones Laborales y de Control de Asistencia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	1	Coordina e instruye a la Subdirección de Administración y Desarrollo mantener el control normativo de asistencia con procedimientos adecuados y eficientes a todo el personal del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	2	Recibe instrucción, lleva el control normativo de la asistencia y la puntualidad del personal del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, a través del Departamento de Control de Asistencia por medio del Sistema Solaria2 COA y el Sistema Integral de Recursos Humanos H@R 2000 y valora. ¿Existe inconsistencia en la normatividad?.	• Registro de Incidencias. • Formato de Documento Múltiple de Incidencias.
	3	No: No hay inconsistencias en las incidencias y termina el Procedimiento.	
	4	Si: Solicita verbalmente al Departamento de Control de Asistencia se efectúe lo procedente bajo normativa correspondiente. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. D.O.F. 1-XII-1963, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.6 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.7 Reglamento para Controlar y estimular al personal de base de la Secretaría de Salud (asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo) 2013.	No Aplica.
6.8 Circulares autorizadas por la Dirección General del H.G.M. de fecha 12 de Diciembre de 2001.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	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-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato múltiple de incidencias.	1 año	Departamento de Control de Asistencia.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asistencia: Es la concurrencia presentación habitual de los y las trabajadores(as) al desempeño de sus funciones, de conformidad con las jornadas días y horarios de trabajo que determinan su nombramiento y las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

8.2 Permanencia: Es la perseverancia de los y las trabajadores(as) a través del desempeño interrumpido de sus funciones, con la intensidad y calidad requeridas para el logro de una mayor productividad dentro de sus jornadas de trabajo.

8.3 Puntualidad: Es la presentación que a su debido tiempo hagan los y las trabajadores(as) en su lugar de adscripción para el desarrollo de sus funciones, en los horarios que al efecto se les hayan asignado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los Documentos de Referencia.
2	Abril 2018	Se modificó la política 3.8 y se incorporó la política 3.9 relativa a igualdad y no discriminación y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Documento Múltiple de Incidencias e instructivo de llenado.

10.1 Formato de Documento Múltiple de Incidencias e instructivo de llenado.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
10.1 DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS

FECHA: / /

FOLIO:

SALUD

R.F.C:	NOMBRE:	Nº DE EMPLEADO(A):
SERVICIO/AREA:	HORARIO DE:	A
TURNO:	CÓDIGO:	FECHA DE INGRESO:

TIPOS DE REGISTROS Y EVENTOS (200)			JUSTIFICANTES (500)		
201	FALTA REPORTADA	( )	515	JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE PRIMAVERA	( )
	PRESTACIONES (300)		516	JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE INVIERNO	( )
			514	JUSTIFICANTE DE VACACIONES EXTRAORDINARIAS	( )
314	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR CURSO	( )	517	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE BAJO RIESGO	( )
			518	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE MEDIANO RIESGO	( )
	JUSTIFICANTES (500)		519	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE ALTO RIESGO	( )
501	JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR	( )	520	JUSTIFICANTE DE GUARDIA	( )
502	JUSTIFICANTE DE RETARDO MAYOR	( )	549	JUSTIFICANTE DE GUARDIA (PARA ENFERMERIA)	( )
503	JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA DEFINITIVO	( )	529	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR BECA	( )
504	JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA INTERMEDIO	( )	530	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR CURSO	( )
507	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL COMPLETA	( )	539	JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (TURNOS 18 Y 24 HORAS)	( )
509	JUSTIFICANTE DE DESCANSO ENFERMERIA	( )	540	JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (VELADA "A", "B", TERCIADA Y SDF DIURNO)	( )
510	JUSTIFICANTE DE DESCANSO QUINCENAL	( )	541	JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (MAT-VESP)	( )
511	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EL DIA DE LA MADRE	( )	560	JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (VELADA SDF)	( )
512	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EN ONOMASTICO	( )	532	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL ENTRADA	( )
513	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO FUERA DE HORARIO	( )	543	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL SALIDA	( )
552	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA FESTIVO	( )	534	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO	( )
553	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA CONCEDIDO	( )			

MOVIMIENTO ( ) OBSERVACIONES: _____

TRABAJADOR (A)	JEFE (A) DE SERVICIO O EQUIVALENTE	ÁREA DE ENFERMERÍA O EQUIVALENTE	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA
_____	_____	_____	

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

10.1 INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL FORMATO DE DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS

El llenado de incidencia se deben incluir los siguientes datos:

1.- Fecha del día que se dará tramite a la incidencia

2.-Folio (para uso exclusivo del Departamento de Control de Asistencia)

3.- R.F.C. del empleado(a)

4.- Nombre completo del empleado(a)

5.- Numero del empleado(a)

6.- Servicio o área en la que labora

7.- Horario autorizado en el que labora el empleado(a)

8.- Turno autorizado en el que labora el empleado(a)

9.- Código y descripción del puesto

10.- Fecha de ingreso al Hospital General México

11.- Seleccionar el movimiento que se desea tramitar marcando con una (x)

12.- Plasmar el numero de movimiento que se desea tramitar

13.-Especificar las fechas que son afectadas por la incidencia que se tramita y descripción del movimiento; anexando datos que son requeridos dependiendo del movimiento que realice

14.- Nombre y firma del trabajador(a) (en faltas reportadas no se requiere de la firma del trabajador)

15- Nombre y firma del Jefe(a) o equivalente del servicio o unidad

16.- Nombre y firma del supervisor(a) del área de enfermería

17.- Numero de referencia de ISO

32. PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZAR Y COORDINAR LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE

1. PROPÓSITO

1.1 Organizar el Programa de Capacitación orientado al reforzamiento de las compentencias laborales es decir los conocimientos, habilidades y actitudes de las y los trabajadores del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” para el mejor desempeño de las actividades encomendadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Administración y Desarrollo, Departamento de Empleo y Capacitación valoran y autorizan los programas de capacitación y la Coordinación de Capacitación aplica los lineamientos al personal de las Ramas Administrativas, Afín y Técnicos; así como Mandos Medios y Superiores del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.2 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación deberá elaborar un Programa Anual de Capacitación orientado a elevar las competencias laborales, los conocimientos, habilidades y actitudes de los y las trabajadores(as), para el buen desempeño de sus labores así como un Calendario de Capacitación de acuerdo a la detección de necesidades, clasificando su frecuencia a partir de preferencias del personal o de su función, plaza o puesto, además de la proyección de costos de los cursos de capacitación.

3.3 La Dirección de Recursos Humanos presentará a la Comisión Central Mixta de Capacitación, el Programa Anual de Capacitación para su conocimiento y validación.

3.4 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación será responsable de difundir, a través de oficios, a los y las trabajadores(as) el Programa Anual de Capacitación.

3.5 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación otorgará constancia de participación únicamente a las personas que hayan asistido al 80% de las sesiones y acrediten la evaluación mínima con 7 de calificación.

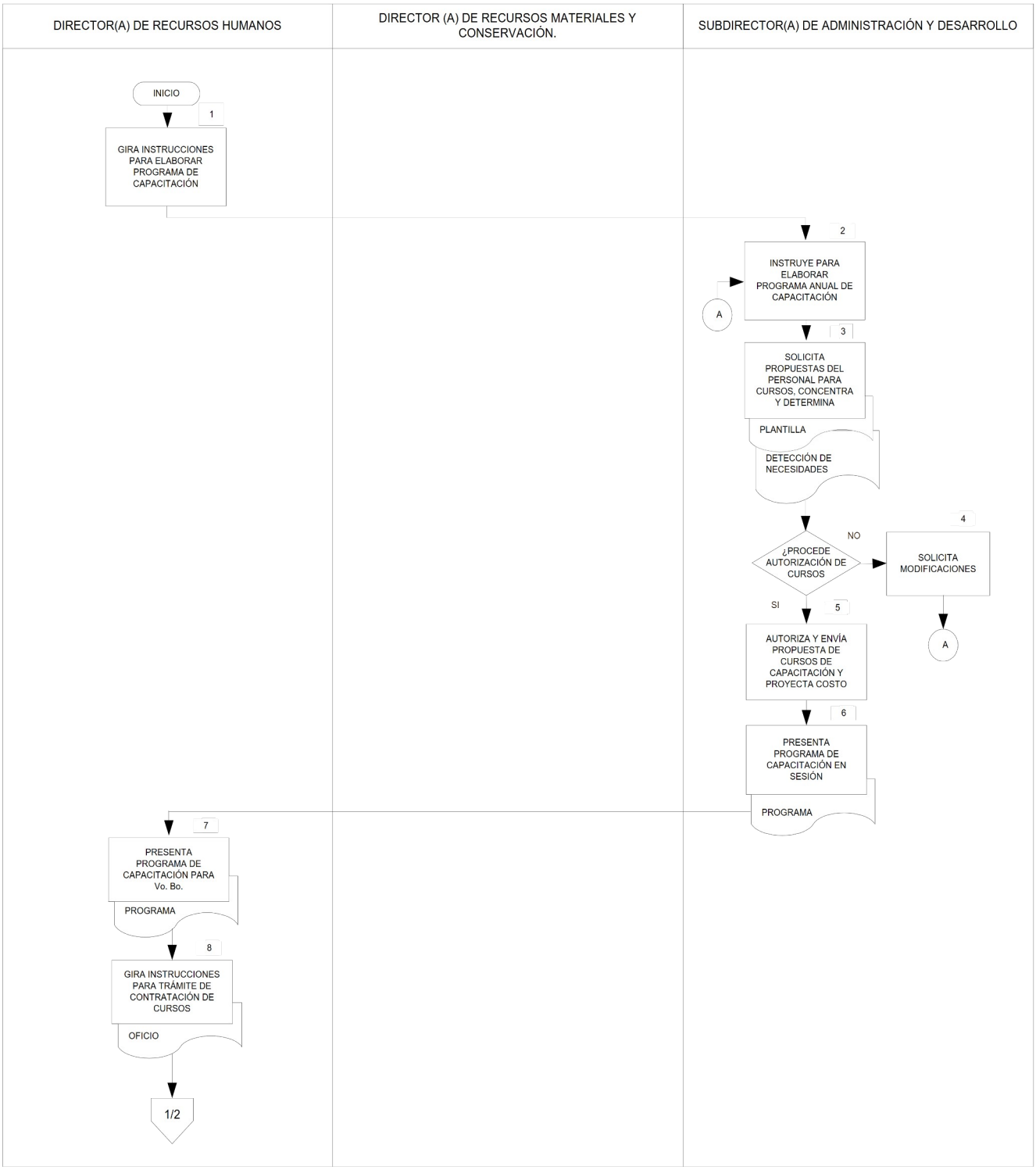
3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilara que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Empleo y Capacitación se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Empleo y Capacitación observará su debido cumplimiento.

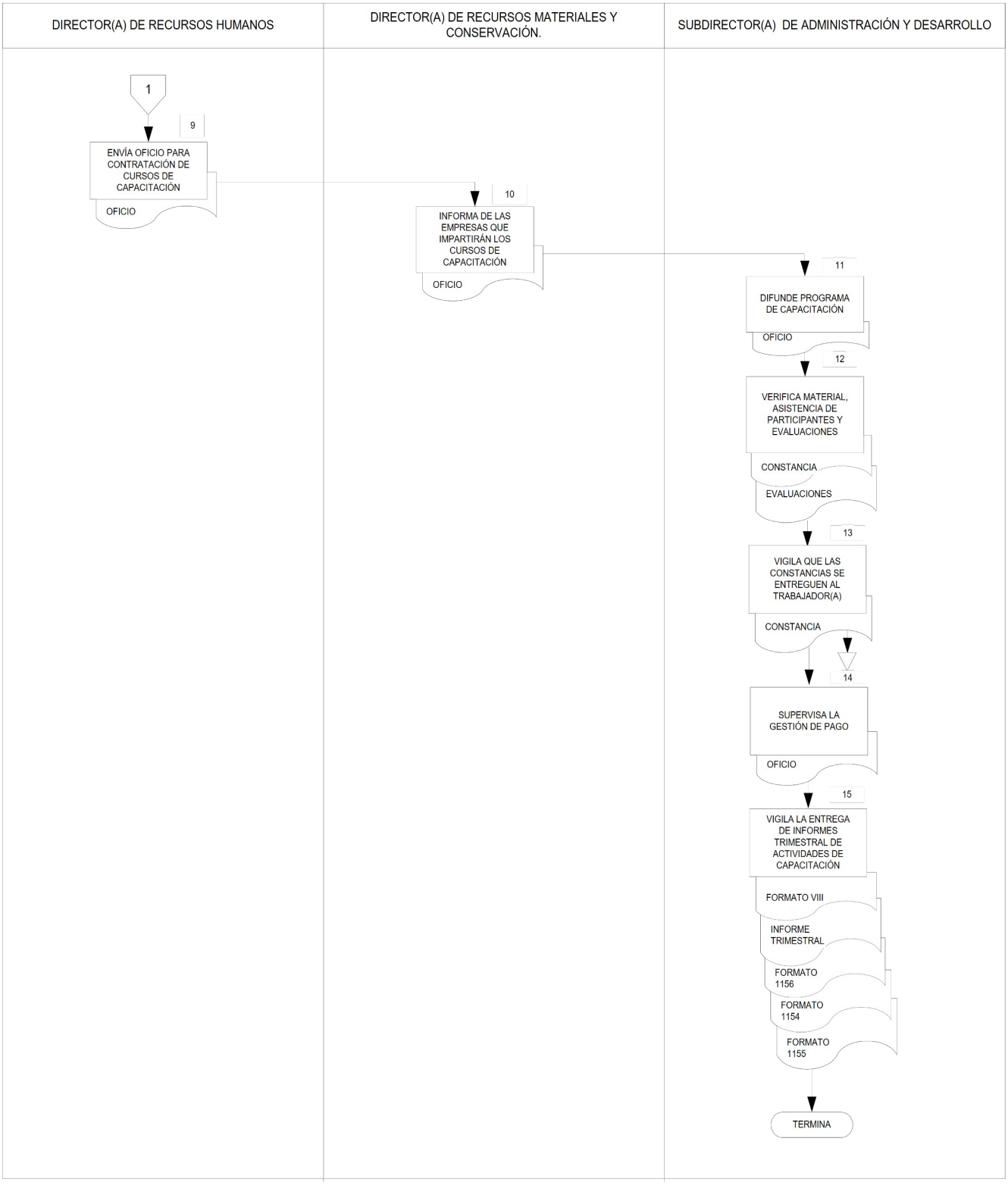
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	1	Gira instrucción a la Subdirección de Administración y Desarrollo, para que se elabore el Programa inicial de Capacitación.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	2	Recibe instrucción e instruye verbalmente al Departamento de Empleo y Capacitación para elaboración del Programa Anual de Capacitación.	• Plantilla. • Detección de Necesidades. • Programa.
	3	Solicita se lleve a cabo por medio de plantillas las propuestas de personal para curso de capacitación, elabora concentrado de cursos y determina.	
	4	¿Procede autorización de cursos?. No: Solicita modificación y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Autoriza y envía la propuesta a cursos de capacitación, proyecta costo y realiza revisión con la Dirección de Recursos Humanos.	
	6	Presenta el Programa de Capacitación en sesión ordinaria con la Comisión Central Mixta de Capacitación para su conocimiento.	
Director(a) de Recursos Humanos.	7	Presenta Programa Anual de Capacitación a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para su Visto Bueno.	• Programa. • Oficio.
	8	Gira instrucciones para realizar trámite de contratación de cursos.	
	9	Envía oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para los trámites de contratación de cursos de Capacitación.	
Director(a) de Recursos Materiales y Conservación.	10	Informa sobre las empresas que impartirán los cursos de capacitación.	• Oficio.
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	11	Difunde Programa Anual de Capacitación mediante oficio a los jefes (as) de las diversas del Hospital.	• Oficio. • Constancia. • Evaluaciones.
	12	Realiza por medio del Departamento de Empleo y Capacitación entrevista con el o la coordinador(a) de la empresa e instructor(a) quien también supervisa y verifica que se entregue material impreso didáctico, así como asistencia de las y los participantes. La empresa realiza evaluaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, elabora informe y analiza proceso de capacitación, elabora constancia registrada ante la Secretaria de Trabajo a quienes cumplan satisfactoriamente, entrega reporte y factura para trámite de pago.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	13	Vigila que el original de las constancias se entreguen a(l) (la) trabajador(a) y copia para el expediente de(l) (la) mismo(a).	• Constancia. • Oficio. • Formato VIII. • Informe Trimestral. • Formato 1156. • Formato 1154. • Formato 1155.
	14	Supervisa que la gestion del pago.	
	15	Vigila que el Departamento de Empleo y Capacitación realice los informes ante la Dirección de Educación y Capacitación en Salud; mensualmente entrega el formato VIII Capacitación para el Desempeño, Trimestralmente entrega Informe trimestral de actividades de capacitación y formato 1156 Seguimiento del Programa Anual de Capacitación (PAC) y Anualmente envía formatos 1154 Programa Anual de Capacitación (PAC) y 1155 Horas de Capacitación. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) DE RECURSOS HUMANOS
DIRECTOR(A) DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.
SUBDIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO
1
9
ENVÍA OFICIO PARA CONTRATACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN
OFICIO
10
INFORMA DE LAS EMPRESAS QUE IMPARTIRÁN LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN
OFICIO
11
DIFUNDE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
OFICIO
12
VERIFICA MATERIAL, ASISTENCIA DE PARTICIPANTES Y EVALUACIONES
CONSTANCIA
EVALUACIONES
13
VIGILA QUE LAS CONSTANCIAS SE ENTREGUEN AL TRABAJADOR(A)
CONSTANCIA
14
SUPERVISA LA GESTIÓN DE PAGO
OFICIO
15
VIGILA LA ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN
FORMATO VIII
INFORME TRIMESTRAL
FORMATO 1156
FORMATO 1154
FORMATO 1155
TERMINA

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" 20164, 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud, vigente aplicable al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de Capacitación.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.2 Detección de Necesidades.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comisión Central Mixta de Capacitación: Cuerpo Colegiado en el que queda representada la Secretaría de Salud y/o la Secretaría y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la misma.

8.2 Constancia: Documento expedido por la Instancia que impartió el curso, a través del cual el trabajador comprueba haber realizado y aprobado su capacitación.

8.3 Detección de necesidades de capacitación: Es el proceso mediante el cual se captan los requerimientos de capacitación del personal, a través del análisis comparativo entre los conocimientos, habilidades y/o destrezas y actitudes inherentes a cada puesto y las características particulares que sobre éstos mismos conceptos poseen los trabajadores.

8.4 Programa de Capacitación: Es la exposición sistemática de un conjunto de actividades que tienen orden plasmando lo programado y lo realizado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los Documentos de Referencia.
2	Abril 2018	Se incorporó la política 3.6 relativa a igualdad y no discriminación y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato VIII Capacitación para el Desempeño.
10.2 Formato 1156 Seguimiento de Programa Anual de Capacitación (Formato externo).
10.3 Formato 1155 Horas de Capacitación (Formato externo).
10.4 Formato 1154 Programa Anual de Capacitación (Formato externo).
10.5 Formato 1156 Programa Anual de Capacitación.

10.1 Formato VIII Capacitación para el Desempeño.

10.1 SECRETARIA DE SALUD

ENSEÑANZA VIII
CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO

(1) INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (2) FECHA:

(3) PERÍODO: AL:

(4) Número	(5) Tipo de evento	(6) Nombre del evento	(7) Dirigido a:	(8) Número de personas programadas	(9) No. de personas que finalizaron el evento	(10) Número de profesores	(11) Número de horas impartidas	No. de participantes													
								MED.	COSTO $	PARAME DIC	COSTO $	AFIN	COSTO $	ENLACES	COSTO $	MANDO MEDIO	COSTO $	ADMVA.	COSTO $	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL COSTO $
(12) Total		TOTAL		0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

10.2 Formato 1156 Seguimiento de Programa Anual de Capacitación (Formato externo).

10.2

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CCD/007

INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

EJERCICIO:
TRIMESTRE:

NOMBRE DE LA UNIDAD: **HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**
CLAVE: NBD1104

FECHA:

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO	PARTICIPANTES		NUMERO DE INSTRUCTORES		DURACIÓN			COSTO PRESUPUESTAL	FECHA DE INICIO	SEDE	MODALIDAD EDUCATIVA	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD
	PUESTO	NUM.	INTER	EXTER	MESES	DIAS	HORAS					

10.3 Formato 1155 Horas de Capacitación (Formato externo).

10.4

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTO PÚBLICO
ACCIONES Y RESULTADOS DE CAPACITACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
SUBFORMATO 1155: HORAS DE CAPACITACIÓN (ANTES 1152)

SECCIÓN I. DATOS DEL INFORMANTE
CLAVE DE LA ENTIDAD:
NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SECCIÓN II. DATOS SOBRE EL REPORTE
EJERCICIO FISCAL:
PERIODO QUE SE REPORTA:
VERSIÓN DE INFORMACIÓN:
FECHA DE ELABORACIÓN:

SECCIÓN III. DATOS COMPLEMENTARIOS
% EFICIENCIA TERMINAL
TOTAL DE PLAZAS EN PLANTILLA

cve_categoria_personal	numero_plazas				numero_personas			
	0 horas	1 a 19 horas	20-39 horas	40-MAS horas	0 horas	1 a 19 horas	20-39 horas	40-MAS horas
OPERATIVO								
ENLACES								
MANDOS MEDIOS								
MANDOS SUPERIORES								
CATEGORIAS ESPECIALES								

10.4 Formato 1154 Programa Anual de Capacitación (Formato externo).

10.5 SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTO PÚBLICO
ACCIONES Y RESULTADOS DE CAPACITACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
SUBFORMATO 1154: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC) (ANTES 1151)

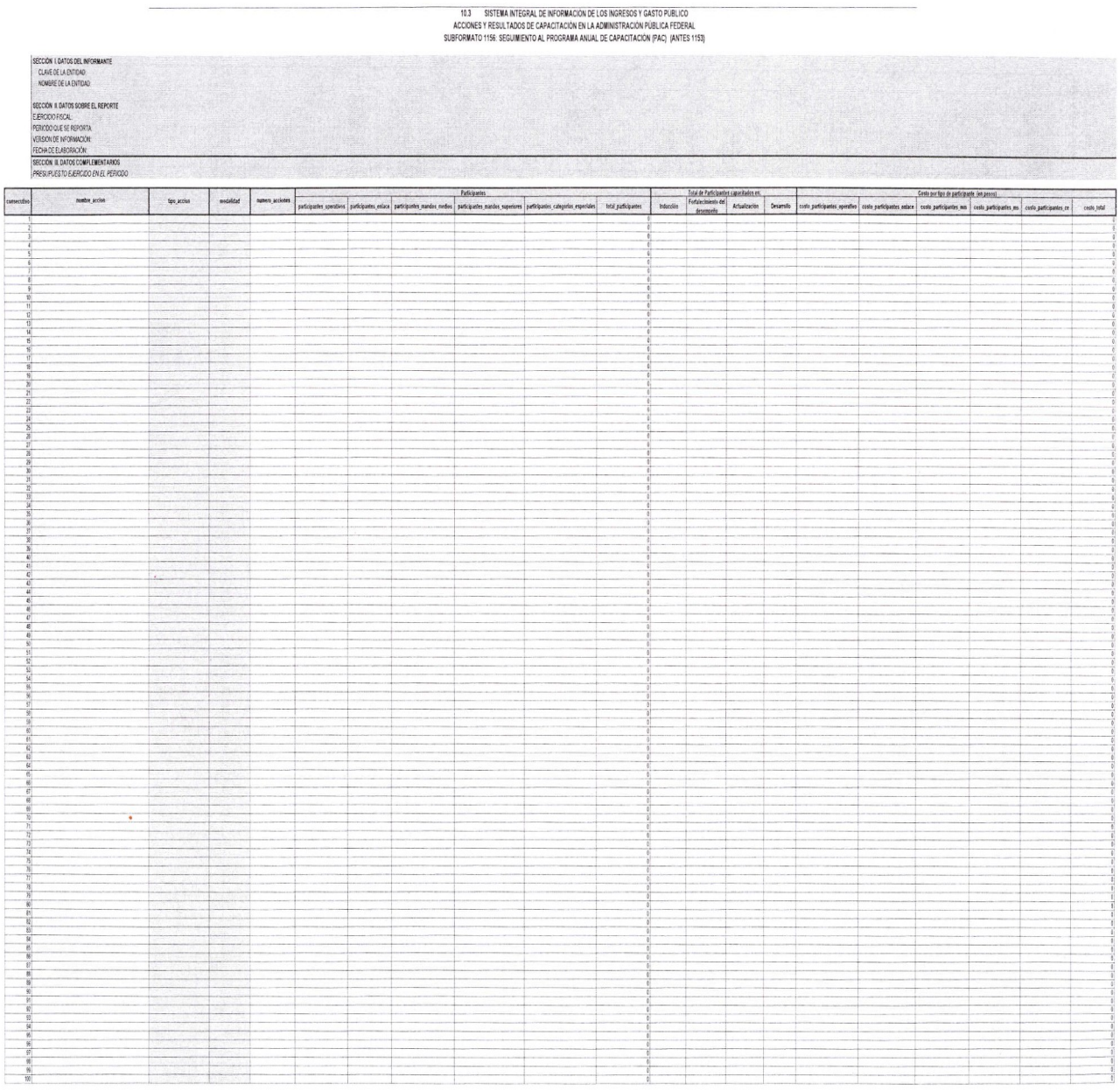
SECCIÓN I. DATOS DEL INFORMANTE
CLAVE DE LA ENTIDAD:
NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SECCIÓN II. DATOS SOBRE EL REPORTE
EJERCICIO FISCAL:
PERIODO QUE SE REPORTA:
VERSIÓN DE INFORMACIÓN:
FECHA DE ELABORACIÓN:

SECCIÓN III. DATOS COMPLEMENTARIOS
AMBITO DE LA NECESIDAD
FUENTE DE INFORMACION 1
FUENTE DE INFORMACION 2
FUENTE DE INFORMACION 3
FUENTE DE INFORMACION 4
FUENTE DE INFORMACION 5
NUM. DE S. P. PROGR. A CAPACITAR EN MÍNIMO 40 HRS.:
TOTAL DE PRESUPUESTO PROGRAMADO EN PESOS:

									Total de Participantes Programados para:			
tipo_accion	modalidad	numero_acciones	participantes_operativos	participantes_enlace	participantes_mandos_medios	participantes_mandos_superiores	participantes_categorias_especiales	total_participantes	Inducción	Fortalecimiento del desempeño	Actualización	Desarrollo
								0				
								0				
								0			

10.5 Formato 1156 Programa Anual de Capacitación (Antes 1153).



10.3 SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LOS INGRESOS Y GASTO PUBLICO
ACCIONES Y RESULTADOS DE CAPACITACION EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
SUBFORMATO 1156: SEGUIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION (PAC) (ANTES 1153)

SECCIÓN I. DATOS DEL INFORMANTE
CLAVE DE LA ENTIDAD:
NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SECCIÓN II. DATOS SOBRE EL REPORTE
EJERCICIO FISCAL:
PERIODO QUE SE REPORTA:
VERSION DE INFORMACION:
FECHA DE ELABORACIÓN:

SECCIÓN III. DATOS COMPLEMENTARIOS
PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PERIODO

consecutivo	nombre_accion	tipo_accion	modalidad	numero_acciones	Participantes						Total de Participantes capacitados en:				Costo por tipo de participante (en pesos)					
					participantes_operativos	participantes_enlace	participantes_mandos_medios	participantes_mandos_superiores	participantes_categorias_especiales	total_participantes	Inducción	Fortalecimiento del desempeño	Actualización	Desarrollo	costo_participantes_operativos	costo_participantes_enlace	costo_participantes_mm	costo_participantes_ms	costo_participantes_ce	costo_total
1										0										0
2										0										0
3										0										0
4										0										0
5										0										0
6										0										0
7										0										0
8										0										0
9										0										0
10										0										0
11										0										0
12										0										0
13										0										0
14										0										0
15										0										0
16										0										0
17										0										0
18										0										0
19										0										0
20										0										0
21										0										0
22										0										0
23										0										0
24										0										0
25										0										0
26										0										0
27										0										0
28										0										0
29										0										0
30										0										0
31										0										0
32										0										0
33										0										0
34										0										0
35										0										0
36										0										0
37										0										0
38										0										0
39										0										0
40										0										0
41										0										0
42										0										0
43										0										0
44										0										0
45										0										0
46										0										0
47										0										0
48										0										0
49										0										0
50										0										0
51										0										0
52										0										0
53										0										0
54										0										0
55										0										0
56										0										0
57										0										0
58										0										0
59										0										0
60										0										0
61										0										0
62										0										0
63										0										0
64										0										0
65										0										0
66										0										0
67										0										0
68										0										0
69										0										0
70										0										0
71										0										0
72										0										0
73										0										0
74										0										0
75										0										0
76										0										0
77										0										0
78										0										0
79										0										0
80										0										0
81										0										0
82										0										0
83										0										0
84										0										0
85										0										0
86										0										0
87										0										0
88										0										0
89										0										0
90										0										0
91										0										0
92										0										0
93										0										0
94										0										0
95										0										0
96										0										0
97										0										0
98										0										0
99										0										0
100										0										0

33. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y RESGUARDO DE LOS EXPEDIENTES DE LOS Y LAS TRABAJADORES (AS)

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar que los movimientos de personal se otorguen conforme a la normativa establecida y que los datos del Sistema Integral de Recursos Humanos HAR@ 2000 sean confiables para la debida integración de la información que conforma el expediente personal de los y las trabajadores(as) del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, para su óptimo manejo y préstamo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Administración y Desarrollo verifican y coordinan el control del resguardo de los expedientes y el Departamento de Relaciones Laborales y Departamento de Empleo y Capacitación aplican el control y seguimiento de los mismos.

2.2 A nivel externo: El Procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos, proporcionar los recursos humanos y materiales para el cumplimiento a este procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo vigilar que el control y resguardo de los expedientes de los y las trabajadores(as) se realice conforme a las Normas y Políticas de Operación para la Apertura, Integración y Manejo y Préstamo del Expediente Único de Personal.

3.3 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Empleo y Capacitación, vigilará que una vez contratado el personal, se remita la documentación requerida a la oficina de Archivo de Personal del Departamento de Relaciones Laborales para la apertura del Expediente Único de Personal.

3.4 La Subdirección de Administración y Desarrollo a través del Departamento de Relaciones Laborales vigilará que la documentación personal y laboral de los y las trabajadores(as) que ingresen por cambio de adscripción sea la requerida en los procedimientos aplicables y que sea enviada a la Oficina de Archivo de Personal del Departamento de Relaciones Laborales para la apertura del Expediente Único.

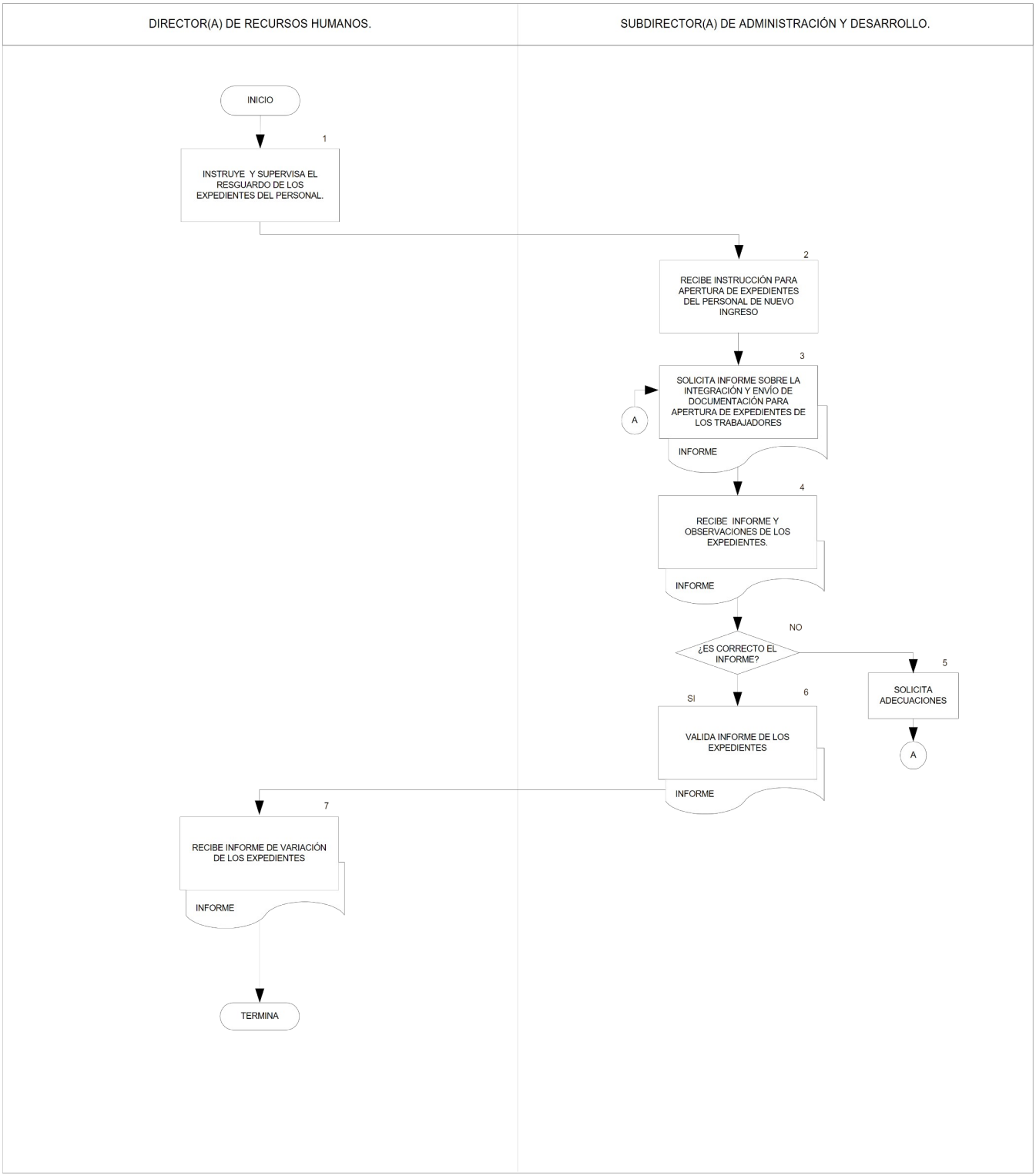
3.5 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilará que el Departamento de Relaciones Laborales mantenga actualizado el Expediente Único de Personal a través de la depuración de los mismos conforme a la vigencia de Documentos.

3.6 La Subdirección de Administración y Desarrollo vigilara que en los procesos que lleva a cabo el Departamento de Relaciones Laborales se realice de acuerdo a la normatividad aplicable y sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, apariencia física, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, identidad o filiación política, estado civil o cualquier otra, tenga por derecho impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de la igualdad real de oportunidades de las personas; y el Departamento de Relaciones Laborales observará su debido cumplimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) de Recursos Humanos.	1	Instruye de manera verbal a la Subdirección de Administración y Desarrollo para que verifique que el control y resguardo de los expedientes de los trabajadores se lleven a cabo conforme a las normas y políticas de operación que apliquen para el Archivo de Personal del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.	
Subdirector(a) de Administración y Desarrollo.	2	Recibe de la Dirección de Recursos Humanos instrucción verbal para la apertura de expedientes únicos de personal de trabajadores(as) de nuevo ingreso o provenientes de cambio de adscripción al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.	• Informe.
	3	Instruye de forma verbal al Departamento de Empleo y Capacitación y Departamento de Relaciones Laborales para que periódicamente rindan informe sobre la integración y envío de la documentación para la apertura de los expedientes de las y los trabajadores para su control y verifica.	
	4	Recibe informe sobre la situación que guardan los expedientes de los trabajadores para su control y efectúa observaciones en su caso. ¿Es correcto el informe?.	
	5	No: Solicita adecuación de los informes y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Valida Informe de los expedientes del personal del Hospital e informa a la Dirección de Recursos Humanos, en su caso	
Director(a) de Recursos Humanos.	7	Recibe información de la variación de los expedientes de los (las) trabajadores (as) en el caso que corresponda. **TERMINA.**	• Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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” 2017, 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe Ejecutivo.	5 años.	Subdirección de Administración y Desarrollo.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente Único de Personal: Conjunto de documentos debidamente ordenados y asegurados en un orden cronológico dentro de una carpeta, los cuales constituyen la historia laboral del trabajador del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del Procedimiento.
2	Abril 2018	Se readecuó el procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para la integración de documentos al expediente único de personal
10.2 Cédula de datos

10.1 Formato para la integración de documentos al expediente único de personal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

FORMATO PARA LA INTEGRACIÓN DE DOCUMENTOS AL EXPEDIENTE ÚNICO DE PERSONAL.

ÁREA: DEPTO. DE RELACIONES LABORALES U. 501

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	ASUNTO	No. DCTO.	OBSERVACIONES	No. EXP.

ENTREGA	RECIBE
NOMBRE: _ FECHA: _____ FIRMA: _____	NOMBRE: FECHA: _____ FIRMA: _____

10.2 Cédula de datos

DR. EDUARDO LICEAGA

DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

CÉDULA DE DATOS

No. DE EXPEDIENTE

R.F.C. | CURP | No. EMPLEADO (A)

CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN | DEPENDENCIA PROCEDENCIA | DE

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S) | AVISO ISSSTE | HOJA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS | SEGURO INSTITUCIONAL | FONAC

FECHA DE INGRESO | GOBIERNO FEDERAL | SECRETARIA DE SALUD | HGM

DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

ACTA DE NACIMIENTO	( )
CARTILLA DE S.M.N	( )
R.F.C.	( )
CONSTANCIA DE NO INHABILITADO	( )
COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS	( )
C VITE	( )
COMPROBANTE DE DOMICILIO	( )
IDENTIFICACIÓN OFICIAL	( )
VALIDACION DE CEDULA PROFESIONAL	( )
PRIMARIA	( )
SECUNDARIA	( )
PREPARATORIA O EQUIVALENTE	( )

LICENCIATURA				ESPECIALIDAD		
CARTA DE PASANTE	No. DE CED	DESCRIPCIÓN	TITULO	No. CED.	DESCRIPCIÓN	TITULO

MAESTRIA		DOCTORADO	
No. CED	DESCRIPCIÓN	No. CRED	DESCRIPCIÓN

34. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL EJERCICIO DEL GASTO DEL CAPÍTULO 1000 “SERVICIOS PERSONALES”

1. PROPÓSITO

1.1 Supervisar el control eficiente, de las asignaciones y erogaciones efectuadas en cuanto a sueldos y salarios, las cuales impactan mensualmente al capítulo 1000 "Servicios Personales", de conformidad con las partidas y los programas presupuestales establecidas en el Clasificador por Objeto del Gasto y por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, respectivamente; lo anterior, con la finalidad de fortalecer el procedimiento y pagar en tiempo y forma confrome a la normatividad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Financieros, Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Operación, Departamento de Control y Conciliación de esta Subdirección, participan en la valoración y control del ejercicio de gasto de servicios personales, así como de todas las erogaciones que derivan de la relación laboral del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para con sus trabajadores (as) en lo concerniente a sueldos y salarios, ya sean las percepciones nominales, aportaciones patronales, o contribuciones fiscales; considerando aquellos empleados (as) que estén reconocidos en el Sistema Integral de Recursos Humanos H@R 2000.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERCIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación supervisar el registro de gasto que quincenalmente impactan el capítulo 1000 "Servicios Personales", se realizará de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto, con los lineamientos y normas emitidas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, así como en apego al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio correspondiente, vigilar en todo momento que se cumpla con los programas presupuestales previamente presentados en el Programa Anual de Trabajo de la institución, sin exceder los recursos asignados.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación vigilar el ejercicio del gasto en servicios personales contenido en el presupuesto que comprende la totalidad de los recursos para cubrir:

- Las percepciones ordinarias y extraordinarias a favor del personal de la rama médica, paramédica y grupos afines, así como personal de Mando y Medicos Residentes.
- Las aportaciones de Seguridad Social, las primas de los seguros que se otorgan a los servidores públicos y demás asignaciones autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.3 La Subdirección de Operación deberá vigilar el recurso previsto en el presupuesto del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", que incorpora la totalidad de las previsiones para sufragar las erogaciones correspondientes a las medidas salariales y económicas, incluyendo aquellas de carácter laboral y de fin de año que se adopten y que al efecto autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, comprendiendo incrementos a las percepciones de acuerdo a la plantilla de personal autorizada.

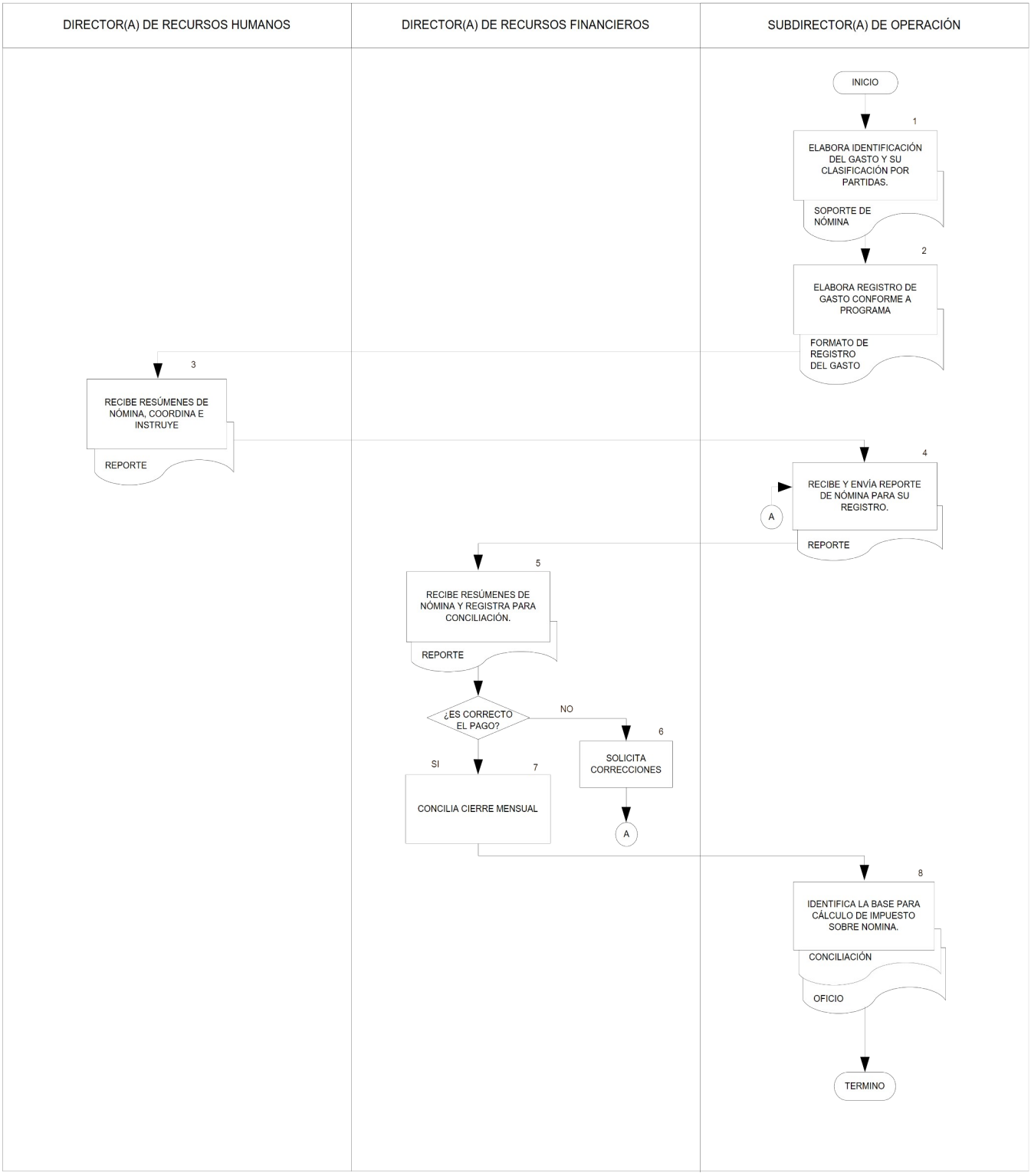
3.4 La Subdirección de Operación se apegará estrictamente a las disposiciones, lineamientos y criterios de la política de servicios personales que establece el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y no se deberán contraer obligaciones en materia de servicios personales que impliquen compromisos en subsecuentes ejercicios fiscales, sin la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en su caso del Órgano de Gobierno.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación coordinar que el presupuesto ejercido se registre de acuerdo a la integración de las nóminas que quincenalmente emite el Departamento de Nómina y Pagos, así como los pagos de Seguridad Social y otros a favor de terceros institucionales que estén sustentados en el Clasificador por Objeto del Gasto del Capítulo 1000 "Servicios Personales" de acuerdo con el concepto, partida y programa presupuestario.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Operación.	1	Elabora soporte de la nómina generada, identifica los gastos y los clasifica en las partidas de acuerdo al Clasificador por Objeto del Gasto.	• Soporte de nómina. • Formato de registro del gasto.
	2	Elabora información pertinente con los formatos de registro de gasto de acuerdo al programa presupuestal que se trate.	
Director(a) de Recursos Humanos.	3	Recibe resúmenes de nómina, coordina y gira instrucciones a la Subdirección de Operación para dar seguimiento al reporte de nómina y registro.	• Reporte.
Subdirector(a) de Operación.	4	Recibe y envía reporte de nómina a la Dirección de Recursos Financieros para su registro correspondiente en el mes de que se trate.	• Reporte.
Director(a) de Recursos Financieros.	5	Recibe resúmenes de nómina y registra presupuestal y contablemente para conciliación con la Subdirección de Operación y determina si existe alguna diferencia por pago excepcional para ser considerado en el registro. ¿Es correcto el pago?.	• Reporte.
	6	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Concilia el cierre mensual previamente con la Subdirección de Operación.	
Subdirector(a) de Operación.	8	Una vez terminado el cierre mensual y conciliado previamente con la Dirección de Recursos Financieros, identifica la base para el cálculo del impuesto sobre nominas correspondiente y lo remite con oficio a la Dirección de Recursos Financieros para su pago. **TERMINA.**	• Conciliación. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.6 Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No Aplica.
6.7 Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No Aplica.
6.8 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. D.O.F. 1-XII-1963, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.9 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.10 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.11 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Soporte de Nómina.	5 años.	Departamento de Nómina y Pagos.	No Aplica.
7.2 Formato de Registro del Gasto.	5 años.	Departamento de Control y Conciliación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Nómina: Listado general que se obtiene como resultado final del proceso de registro de las percepciones brutas, deducciones y alcance neto, de manera global de todos los (las) empleados (as) del HGM por concepto de su sueldo quincenal, entendiéndose también como resúmenes de nómina.

8.2 Resumenes de nómina de recursos de terceros: Entiéndase Resumen general de Recursos de Terceros, chequera de Farmacología, de Investigación y Chequera de Enseñanza.

8.3 Resumenes de nómina ordinaria y especial: Entiéndase resumen de la nómina general, resumen de la nómina (cheques), resumen de la nómina (Depósito bancario), resumen de la nómina de pensión alimenticia, resumen de los proyectos: "Otorgar apoyo administrativo sustantivo, otorgar atención médica, internos de pre-grado, realizar investigación en salud, formar especialistas en materia de salud y realizar las auditorias de la gestión pública".

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Soporte de nómina. (Por la naturaleza del documento, su llenado es por sistema integral y una serie de procedimiento realizados, por lo que no se requiere instructivo).

10.2 Formato de registro del gasto. (Por la naturaleza del documento, su llenado es por sistema integral y una serie de procedimiento realizados, por lo que no se requiere instructivo).

10.1 Soporte de nómina. (Por la naturaleza del documento, su llenado es por sistema integral y una serie de procedimiento realizados, por lo que no se requiere instructivo).

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE NOIMINAS Y PAGOS

Resumen de la Nómina General

Pag.
Fecha:

Correspondiente a la quincena: Correspondiente a la quincena:

	PERCEPCIONES	CASOS	IMPORTE		DEDUCCIONES	CASOS	IMPORTE
01+	11301 SUELDOS			01-	0 I.S.R.		
02+	17102 SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS			02-	0 FONDO DE PENSIONES		
05+	14404 SUBSIDIO SEGURO SEPARACION INDIVID JALIZADO			03-	0 SEGURO MEDICO		
09+	12301 BECA MR			04-	0 SEGURO DE RETIRO METLIFE		
11+	15403 AYUDA DE DESPENSA			05-	0 CUOTA SINDICAL		
12+	15403 PREVISION SOCIAL MULTIPLE			06-	0 FONDO DE AHORRO P/AUX.DEFUNCION		
13+	15403 AYUDA POR SERVICIOS			07-	0 FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE		
14+	13202 GRATIFICACION DE FIN DE AÑO			12-	0 PRESTAMO PERSONAL		
15+	13201 PRIMA VACACIONAL			15-	0 PRESTAMOS FOVISSSTE		
16+	13201 PRIMA DOMINICAL			16-	0 SEGURO FOVISSSTE		
17+	15402 COMPENSACION GARANTIZADA			17-	0 SEGURO INDIVIDUAL METLIFE		
18+	15901 ASIGANACION BRUTA			18-	0 SEGURO DE VIDA ADICIONAL METLIFE		
19+	13410 AYUDA PARA GASTSO DE ACTUALIZACION			19-	0 SEG. GAST. MED. MAYORES METLIFE		
21+	13101 PRIMA QUINCUENAL			20-	0 PENSION ALIMENTICIA		
22+	13301 TIEMPO EXTRAORDINARIO			21-	0 MULTISEGUROS COMERCIAL AMERICA		
23+	13404 SUPLENCIAS			23-	0 SEG. DE RIESGO PROFESIONAL		
24+	13407 AREA ALTO RIESGO			27-	0 I.S.R. SUBSIDIO		
25+	13407 AREA MEDIANO RIESGO			28-	0 POT. SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL		
26+	17102 ESTIMULOS PERSONAL DE ENFERMERIA			29-	0 CREDITO ADICIONAL		
27+	17102 ESTIMULOS PERSONAL MEDICO			30-	11301 RETARDOS Y FALTAS		
28+	17102 ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA			31-	11301 REINTEGROS A SUELDOS		
29+	15401 DIA DEL TRABAJADOR			32-	17102 REINTEGRO POR ASISTENCIA PERFECTA		
30+	17102 ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD			33-	0 DIFERENCIA ISR EJERCICIO ANTERIOR		
31+	17102 ESTIMULO PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA			36-	15401 REINTEGRO DE DIAS FESTIVOS		
32+	17102 ESTIMULO DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA			37-	0 I.S.R. ESTIMULO PR ANTIGÜEDAD		
33+	1602 DEV. CREDITO AL SALARIO			38-	12301 REINTEGRO BECA M.R.		
34+	13202 SUBSIDIO DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO			39-	15403 REINTEGRO AYUDA DE DESPENSA		
35+	15401 AYUDA DE TESIS			40-	15403 REINTEGRO PREVISION SOC. MULT.		
37+	15401 ANTEOJOS			41-	15403 REINTEGRO AYUDA POR SERVICIOS		
38+	17102 ESTIMULOS Y RECOMPENSAS			42-	13202 REINTEGRO GRATIFICACION DE FIN DE AÑO		
40+	17102 ESTIMULOS AL PERSONAL			43-	13201 REINTEGRO PRIMA VACACIONAL		
41+	15401 DIA DE REYES			44-	13201 REINTEGRO PRIMA DOMINICAL		
42+	15401 DIA DE MADRES			45-	15402 REINTEGRO COMPENSACION GARANTIZADA		
44+	1308 COMPENSACION ISR EJERCICIO ANTERIOR			46-	15901 REINTEGRO ASIG. NETA M.P.A.		
45+	13401 SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZACION			47-	13410 REINTEGRO POR GASTOS DE ACTUALIZACION		
47+	11301 DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDO			49-	13101 REINTEGRO PRIMA QUINQUENAL		
48+	11301 DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDO EVENT.			50-	13301 REINTEGRO TIEMPO EXTRA		
49+	0 PAGO DE PENSION ALIMENTICIA			51-	13404 REINTEGRO COM. POR SUSTITUCION (SUPLENCIAS)		

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE NOMINAS Y PAGOS

Resumen de la Nómina General

Pag.
Fecha:

Correspondiente a la quincena: **Correspondiente a la quincena:**

	PERCEPCIONES		DEDUCCIONES
50+	13404 DIAS FESTIVOS	52-	13407 REINTEGRO AREA ALTO RIESGO
51+	15202 OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS	53-	13407 REINTEGRO AREA MEDIANO RIESGO
57+	13407 AREA BAJO RIESGO	54-	17102 REINTEGRO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD
58+	17102 ESTIMULO DE ASISTENCIA PERFECTA	55-	17102 REINTEGRO ESTIMULO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA
61+	13201 SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL	56-	17102 REINTEGRO ESTIMULO DE ASISTENCIA. PERM.
79+	11301 REINTEGROS DIVERSOS	68-	0 SEGUROS ARGOS
81+	15401 SUBSIDIO DIA DE REYES	69-	0 G.M.M. SEGUROS COMERCIAL AMERICA
83+	15401 SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR	70-	0 DESC. PROMOBIEN-FAMSA
85+	17102 SUBSIDIO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD	71-	13411 REINTEGRO COMPLEMENTO DE BECA M.R.
88+	13407 "ALTO RIESGO M.R."	72-	11301 INCAPACIDADES A MEDIO SUELDO
89+	13407 "MEDIANO RIESGO M.R."	73-	11301 INCAPACIDADES SIN SUELDO
92+	13411 COMPLEMENTO DE BECA	74-	0 SGMM SEG. COMERCIAL AMERICA
93+	14404 APORTACION SSID	75-	0 SVFI SEGUROS MONTERREY
97+	15401 SUBSIDIO DIA DE MADRES	76-	0 PLRC ASEGURADORA ZURICH
		77-	0 DESC. PRESTAMO HIPOTECARIO
		80-	0 DESC. FONDO DE GARANTIA P.H.
		81-	0 SEGURO DE DAÑOS FOVISSSTE
		82-	0 SEG. SEPARACION IND. METLIFE
		85-	0 CUOTA SSIND
		87-	0 POT. SEG. VIDA INST.
		88-	0 DESC. EYESA
		95-	0 SEG. RESP. CIVIL Y ASISTENCIA LEGAL
		96-	0 DXN CREDITO EXPRESSS
		97-	0 TENDA MEXICO
		98-	0 AHORRO SOLIDARIO ISSSTE

Total Percepciones $ **Total Deducciones $**

Total de Registros Procesados **Total Neto $**

Revisó **Aprobó**

_____ _____

10.2 Formato de registro del gasto. (Por la naturaleza del documento, su llenado es por sistema integral y una serie de procedimiento realizados, por lo que no se requiere instructivo).

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
O001 FUNCION PÚBLICA								
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	O001	01+	1	SUELDO BASE				0
11301	O001	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	O001	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				0
11301	O001	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				
11301	O001	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				0
11301	O001	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				
11301	O001	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				0
1201	O001	AR	3	HONORARIOS				
12201	O001	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	O001	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	O001	03+	3	AGUINALDO PERSONAL EVENTUAL				
12201	O001	03+	3	AGUINALDO PERSONAL EVENTUAL				
12201	O001	03+	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO EVENTUAL				
12201	O001	03+	3	SUBSIDIO DE AGUIN PERSONAL EVENTUAL				0
1201	O001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
1201	O001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				0
12301	O001	09+	1	BECA MR				
12301	O001	09+	1	BECA MR				
12301	O001	09+	1	BECA MR				
12301	O001	09+	1	BECA MR				0
13101	O001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	O001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	O001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	O001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				0
13201	O001	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	O001	15+	1	PRIMA VACACIONAL MANDOS				
13201	O001	15+	1	PRIMA VACACIONAL				0
13201	O001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	O001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	O001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	O001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				0
13202	O001	14+	1	AGUINALDO				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO COMPENSACION GARANTIZADA				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	O001	14+	1	AGUINALDO				0
13404	O001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	O001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	O001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	O001	23+	1	SUPLENCIAS				0
39401	O001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	O001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	O001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	O001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				0
13301	O001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	O001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	O001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	O001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				0
13407	O001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	O001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	O001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	O001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				0
13407	O001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	O001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	O001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	O001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				0
13407	O001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	O001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	O001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	O001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				0
13407	O001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	O001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	O001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	O001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				0
13407	O001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	O001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	O001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	O001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				0
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	O001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				0
13411	O001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	O001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	O001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	O001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				0
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
14101	O001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	O001	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	O001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	O001	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	O001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	O001	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	O001	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				0

REGISTRO DEL GASTO, RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
14201	O001	AC	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE				
12201	O001	ACE	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE (EVENTUALES)				0
14401	O001	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
12201	O001	ADE	2	SEGURO INSTITUCIONAL (EVENTUALES)				
14401	O001	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
12201	O001	ADE	2	SEGURO INSTITUCIONAL (EVENTUALES)				
14401	O001	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				
14401	O001	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				0
14403	O001	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				
14403	O001	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				0
14404	O001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	O001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	O001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	O001	93+	1	APORTACION SSID				0
14405	O001	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	O001	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				
14405	O001	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	O001	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				0
14406	O001	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				
14406	O001	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				0
14301	O001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
12201	O001	ANE	2	APORTACIONES AL SAR (EVENTUALES)				0
14105	O001	AV	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA				
12201	O001	AVE	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA (EVENTUALES)				0
14302	O001	AU	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO				
12201	O001	AUE	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO (EVENTUALES)				
1504	O001	53+	1	INDEMNIZACION POR AC. DE TRABAJO				0
15401	O001	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	O001	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	O001	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	O001	35+	1	AYUDA DE TESIS				0
15401	O001	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				
15401	O001	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				0
15401	O001	37+	1	ANTEOJOS				
15401	O001	37+	1	ANTEOJOS				0
15401	O001	41+	1	DIA DE REYES				
15401	O001	41+	1	DIA DE REYES				0
15401	O001	42+	1	DIA DE MADRES				
15401	O001	42+	1	DIA DE MADRES				0
15401	O001	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	O001	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	O001	50+	1	DIAS FESTIVOS				0
15401	O001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	O001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	O001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				0
15401	O001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	O001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	O001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				0
15401	O001	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				
15401	O001	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				0
15401	O001	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				
15401	O001	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				0
15401	O001	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				
15401	O001	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				0
15401	O001	AT	3	CONVIVENCIA_UNIFORMES				0
1508	O001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
1508	O001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				0
15402	O001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	O001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	O001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	O001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	O001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				0
15403	O001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	O001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	O001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	O001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	O001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				0
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	O001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				0
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	O001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				0
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	O001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				0
1513	O001	AW	3	APOYOS A LA CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PUBLICOS				0
13202	O001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	O001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO COMPENSACION				
13202	O001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	O001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO COMPENSACION				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
15901	O001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
15901	O001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				0
13201	O001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
15401	O001	81+	1	SUBSIDIO DIA DE REYES				
13201	O001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				0
15401	O001	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				
15401	O001	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				0
14404	O001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				
14404	O001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
15401	O001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	O001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	O001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				0
1601	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
1602	O001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	O001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	O001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				0
1701	O001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	O001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	O001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				0
17102	O001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				
17102	O001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				0
17102	O001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				
17102	O001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				0
17102	O001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				
17102	O001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				0
17102	O001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	O001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				0
17102	O001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	O001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	O001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				0
17102	O001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	O001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	O001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				0
17102	O001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	O001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	O001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	O001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	O001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	O001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				0
17102	O001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	O001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	O001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				0
17102	O001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				
17102	O001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				0
39801	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	O001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
39401	O001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	O001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	O001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	O001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				0
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	O001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
15202	O001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				
15202	O001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				0
39101	O001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	O001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	O001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				0
7512	O001	06+	1	BECA IP				
7512	O001	06+	1	BECA IP				
7512	O001	06+	1	BECA IP				0
7512	O001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	O001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	O001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				0
7512	O001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	O001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	O001	74+	1	DESPENSA IP				0
7512	O001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	O001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	O001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				0
7512	O001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	O001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	O001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				0
7512	O001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	O001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	O001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				0
7512	O001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	O001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	O001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				0

1	PAGO DE NÓMINA	0.00
2	APORTACIONES PATRONALES	0.00
3	EROGACIONES POR FUERA DEL SISTEMA	0.00

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACION	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
M001 APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO								
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				
11301	M001	01+	1	SUELDO BASE				0
11301	M001	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	M001	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				0
11301	M001	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				
11301	M001	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				0
11301	M001	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				
11301	M001	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				0
1201	M001	AR	3	HONORARIOS				
12201	M001	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	M001	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	M001	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				0
12201	M001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
12201	M001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS SUBSIDIO				
12201	M001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
1201	M001	AS	3	SUELDO EMPLEADO EVENTUALES				
1201	M001	AS	3	SUELDO EMPLEADO EVENTUALES				
12201	M001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
12201	M001	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				0
12301	M001	09+	1	BECA MR				
12301	M001	09+	1	BECA MR				
12301	M001	09+	1	BECA MR				
12301	M001	09+	1	BECA MR				0
13101	M001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	M001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	M001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	M001	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				0
13201	M001	15+	1	PRIMA VACACIONAL MANDOS				
13201	M001	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	M001	15+	1	PRIMA VACACIONAL				0
13201	M001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	M001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	M001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	M001	16+	1	PRIMA DOMINICAL				0
13202	M001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	M001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	M001	14+	1	AGUINALDO COMPENSACION GARANTIZADA				
13202	M001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	M001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				
13202	M001	14+	1	AGUINALDO MANDOS				0
13404	M001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	M001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	M001	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	M001	23+	1	SUPLENCIAS				0
39401	M001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	M001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	M001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	M001	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				0
13301	M001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	M001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	M001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	M001	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				0
13407	M001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	M001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	M001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	M001	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				0
13407	M001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	M001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	M001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	M001	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				0
13407	M001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	M001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	M001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	M001	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				0
13407	M001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	M001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	M001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	M001	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				0
13407	M001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	M001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	M001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	M001	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				0
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	M001	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				0
13411	M001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	M001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	M001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	M001	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				0
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACION	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
14101	M001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	M001	AE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	M001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	M001	AE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	M001	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	M001	AE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	M001	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				0
14201	M001	AC	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE				
12201	M001	AE	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE (EVENTUALES)				0
14401	M001	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	M001	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	M001	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	M001	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	M001	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				
14401	M001	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				0
14403	M001	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				
14403	M001	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				0
14404	M001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	M001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	M001	93+	1	APORTACION SSID				
14404	M001	93+	1	APORTACION SSID				0
14405	M001	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	M001	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				
14405	M001	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				0
14406	M001	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				
14406	M001	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				0
14301	M001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
12201	M001	ANE	2	APORTACIONES AL SAR (EVENTUALES)				0
14105	M001	AV	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA				
12201	M001	AE	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA (EVENTUALES)				0
14302	M001	AU	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO				
12201	M001	AUE	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO (EVENTUALES)				
1504	M001	53+	1	INDEMNIZACION POR AC. DE TRABAJO				0
15401	M001	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	M001	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	M001	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				0
15401	M001	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	M001	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	M001	35+	1	AYUDA DE TESIS				0
15401	M001	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				
15401	M001	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				0
15401	M001	37+	1	ANTEOJOS				
15401	M001	37+	1	ANTEOJOS				0
15401	M001	41+	1	DIA DE REYES				
15401	M001	41+	1	DIA DE REYES				0
15401	M001	42+	1	DIA DE MADRES				
15401	M001	42+	1	DIA DE MADRES				0
15401	M001	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	M001	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	M001	50+	1	DIAS FESTIVOS				0
15401	M001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	M001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	M001	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				0
15401	M001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	M001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	M001	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				0
15401	M001	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				
15401	M001	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				0
15401	M001	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				
15401	M001	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				0
15401	M001	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				
15401	M001	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				0
15401	M001	AT	3	CONVIVENCIA_UNIFORMES				0
15401	M001	AT	3	UNIFORMES MÉDICOS				
15401	M001	AT	3	UNIFORMES ENFERMERAS				0
1508	M001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
1508	M001	AN	2	APORTACIONES AL SAR				0
15402	M001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	M001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	M001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	M001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	M001	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				0
15403	M001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	M001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	M001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	M001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	M001	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				0
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	M001	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				0
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	M001	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACION	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				0
1513	M001	AW	3	APOYOS A LA CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PUBLICOS				0
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO COMPENSACION GARANTIZADA				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				0
15901	M001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
15901	M001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				0
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				0
14404	M001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				
14404	M001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				0
1601	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				0
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				0
17102	M001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				
17102	M001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				0
17102	M001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				
17102	M001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				0
17102	M001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				
17102	M001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				0
17102	M001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	M001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				0
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				0
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				0
17102	M001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				0
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				0
17102	M001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				
17102	M001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				0
39801	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				0
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
15202	M001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				
15202	M001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				0
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				0
7512	M001	06+	1	BECA IP				
7512	M001	06+	1	BECA IP				
7512	M001	06+	1	BECA IP				0
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				0
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				0
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				0
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				0
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				0
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				0

1	PAGO DE NÓMINA	0.00
2	APORTACIONES PATRONALES	0.00
3	EROGACIONES POR FUERA DEL SISTEMA	0.00

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	M001	18+	1	ASIGNACION BRUTA				0
1513	M001	AW	3	APOYOS A LA CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PUBLICOS				0
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO COMPENSACION GARANTIZADA				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	M001	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				0
15901	M001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
15901	M001	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				0
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
13201	M001	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				0
14404	M001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
14404	M001	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	M001	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				0
1601	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	M001	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				0
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	M001	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				0
17102	M001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				
17102	M001	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				0
17102	M001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				
17102	M001	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				0
17102	M001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				
17102	M001	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				0
17102	M001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	M001	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				0
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	M001	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				0
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	M001	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				0
17102	M001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	M001	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	M001	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				0
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	M001	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				0
17102	M001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				
17102	M001	82+	1	ESTIMULO RECASEP				0
39801	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	M001	AP	2	IMPUESTO SOBRE NOMINAS				0
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	M001	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				0
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	M001	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
15202	M001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				
15202	M001	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				0
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	M001	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				0
7512	M001	06+	1	BECA IP				
7512	M001	06+	1	BECA IP				
7512	M001	06+	1	BECA IP				0
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	M001	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				0
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				
7512	M001	74+	1	DESPENSA IP				0
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	M001	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				0
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	M001	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				0
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	M001	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				0
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	M001	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				0

1	PAGO DE NÓMINA	0.00
2	APORTACIONES PATRONALES	0.00
3	EROGACIONES POR FUERA DEL SISTEMA	0.00

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
				E023 OTORGAR ATENCIÓN MEDICA				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E023	01+	1	SUELDO BASE				0
11301	E023	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	E023	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	E023	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				0
11301	E023	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				
11301	E023	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				0
11301	E023	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				
11301	E023	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				0
1201	E023	AR	3	HONORARIOS				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	AGUINALDO PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUBSIDIO DE AGUIN PERSONAL EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO EVENTUAL				
12201	E023	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				0
1201	E023	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
1201	E023	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				0
12301	E023	09+	1	BECA MR				
12301	E023	09+	1	BECA MR				
12301	E023	09+	1	BECA MR				
12301	E023	09+	1	BECA MR				0
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E023	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				0
13201	E023	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E023	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E023	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E023	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E023	15+	1	PRIMA VACACIONAL				0
13201	E023	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E023	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E023	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E023	16+	1	PRIMA DOMINICAL				0
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				
13202	E023	14+	1	AGUINALDO				0
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E023	23+	1	SUPLENCIAS				0
39401	E023	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E023	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E023	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				0
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E023	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				0
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E023	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				0
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E023	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				0
13407	E023	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E023	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E023	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E023	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				0
13407	E023	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E023	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E023	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E023	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				0
13407	E023	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E023	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E023	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E023	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				0
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E023	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
13411	E023	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E023	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E023	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E023	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				0
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
14101	E023	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	E023	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	E023	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	E023	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	E023	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	E023	AAE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	E023	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				0
14201	E023	AC	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE				
12201	E023	AE	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE (EVENTUALES)				0
14401	E023	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
12201	E023	ADE	2	SEGURO INSTITUCIONAL (EVENTUALES)				
14401	E023	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
12201	E023	ADE	2	SEGURO INSTITUCIONAL (EVENTUALES)				
14401	E023	AE	2	LICENCIAS MEDICAS				
14401	E023	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				0
14403	E023	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				
14403	E023	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				0
14404	E023	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E023	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E023	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E023	93+	1	APORTACION SSID				0
14405	E023	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	E023	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				
14405	E023	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12204	E023	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				0
14406	E023	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				
14406	E023	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				0
14301	E023	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
12201	E023	ANE	2	APORTACIONES AL SAR (EVENTUALES)				0
14301	E023	AV	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA				
12201	E023	AVE	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA (EVENTUALES)				0
14302	E023	AU	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO				
12201	E023	AUE	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO (EVENTUALES)				
1504	E023	53+	1	INDEMNIZACION POR AC. DE TRABAJO				0
15401	E023	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	E023	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	E023	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				0
15401	E023	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	E023	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	E023	35+	1	AYUDA DE TESIS				0
15401	E023	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				
15401	E023	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				0
15401	E023	37+	1	ANTEOJOS				
15401	E023	37+	1	ANTEOJOS				
15401	E023	37+	1	ANTEOJOS				0
15401	E023	41+	1	DIA DE REYES				
15401	E023	41+	1	DIA DE REYES				0
15401	E023	42+	1	DIA DE MADRES				
15401	E023	42+	1	DIA DE MADRES				0
15401	E023	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	E023	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	E023	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	E023	50+	1	DIAS FESTIVOS				0
15401	E023	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	E023	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				0
15401	E023	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	E023	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	E023	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				0
15401	E023	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	E023	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				0
15401	E023	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				
15401	E023	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				0
15401	E023	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				
15401	E023	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				0
15401	E023	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				0
15401	E023	AT	3	CONVIVENCIA_UNIFORMES				
15401	E023	AT	3	UNIFORMES MÉDICOS				0
15401	E023	AT	3	UNIFORMES ENFERMERAS				
1508	E023	AN	2	APORTACIONES AL SAR				0
1508	E023	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
15402	E023	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E023	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E023	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E023	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				0
15402	E023	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E023	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				0
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E023	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				0
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E023	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACION	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15901	E023	18+	1	ASIGNACION BRUTA				0
1513	E023	AW	3	APOYOS A LA CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PUBLICOS				0
13202	E023	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	E023	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	E023	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	E023	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
13202	E023	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				0
15401	E023	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
15401	E023	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
13201	E023	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
15401	E023	81+	1	SUBSIDIO DIA DE REYES				
13201	E023	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
13201	E023	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				0
17102	E023	85+	1	SUBSIDIO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD				
17102	E023	85+	1	SUBSIDIO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD				
17102	E023	85+	1	SUBSIDIO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD				0
15401	E023	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				0
15401	E023	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				0
14404	E023	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
14404	E023	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E023	02+	1	SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
15401	E023	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	E023	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15401	E023	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				0
1601	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
1602	E023	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	E023	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	E023	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				0
1701	E023	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	E023	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	E023	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				0
17102	E023	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				
17102	E023	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				0
17102	E023	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				
17102	E023	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				0
17102	E023	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				
17102	E023	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				0
17102	E023	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	E023	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	E023	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				0
17102	E023	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	E023	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	E023	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				0
17102	E023	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	E023	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	E023	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	E023	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				0
17102	E023	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E023	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	E023	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	E023	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	E023	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				0
17102	E023	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL DE INVESTIGACIÓN				0
17102	E023	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	E023	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	E023	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	E023	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				0
17102	E023	82+	1	ESTIMULO RECASEP				
17102	E023	82+	1	ESTIMULO RECASEP				0
39801	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E023	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
39401	E023	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JURIDICAS				
39401	E023	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JURIDICAS				
39401	E023	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JURIDICAS				
39401	E023	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JURIDICAS				0
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E023	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
15202	E023	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				
15202	E023	51+	1	PAGOS DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				0
39101	E023	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	E023	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	E023	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				0
7512	E023	06+	1	BECA IP				
7512	E023	06+	1	BECA IP				
7512	E023	06+	1	BECA IP				0
7512	E023	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	E023	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	E023	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				0
7512	E023	74+	1	DESPENSA IP				
7512	E023	74+	1	DESPENSA IP				
7512	E023	74+	1	DESPENSA IP				0
7512	E023	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	E023	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	E023	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				0
7512	E023	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	E023	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	E023	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				0
7512	E023	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	E023	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	E023	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				0
7512	E023	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	E023	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	E023	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				0

1	PAGO DE NÓMINA	0.00
2	APORTACIONES PATRONALES	0.00
3	EROGACIONES POR FUERA DEL SISTEMA	0.00

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
E019 MEDICOS RESIDENTES								
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E019	01+	1	SUELDO BASE				0
11301	E019	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				0
11301	E019	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	E019	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				0
11301	E019	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				
11301	E019	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				0
11301	E019	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				
1201	E019	AR	3	HONORARIOS				
12201	E019	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E019	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E019	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				0
1201	E019	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
1201	E019	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				0
12301	E019	09+	1	BECA MR				
12301	E019	09+	1	BECA MR				
12301	E019	09+	1	BECA MR				
12301	E019	09+	1	BECA MR				0
13101	E019	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E019	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E019	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E019	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				0
13201	E019	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E019	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E019	15+	1	PRIMA VACACIONAL				0
13201	E019	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E019	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E019	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E019	16+	1	PRIMA DOMINICAL				0
13202	E019	14+	1	AGUINALDO				
13202	E019	14+	1	AGUINALDO				
13202	E019	14+	1	AGUINALDO				
13202	E019	14+	1	AGUINALDO				0
13404	E019	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E019	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E019	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E019	23+	1	SUPLENCIAS				0
39401	E019	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E019	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E019	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E019	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				0
13301	E019	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E019	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E019	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E019	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				0
13407	E019	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E019	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E019	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E019	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				0
13407	E019	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E019	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E019	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E019	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				0
13407	E019	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E019	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E019	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E019	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				0
13407	E019	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E019	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E019	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E019	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				0
13407	E019	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E019	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E019	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E019	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				0
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E019	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				0
13411	E019	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E019	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E019	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E019	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				0
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
14101	E019	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	E019	AE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	E019	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
14101	E019	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				
14101	E019	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
14101	E019	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				0
14201	E019	AC	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE				
12201	E019	AE	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE (EVENTUALES)				0
14401	E019	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	E019	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	E019	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	E019	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	E019	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				
14401	E019	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				0
14403	E019	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				
14403	E019	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				0
14404	E019	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E019	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E019	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E019	93+	1	APORTACION SSID				0
14405	E019	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	E019	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				
14405	E019	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				0
14406	E019	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				
14406	E019	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
14301	E019	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
12201	E019	ANE	2	APORTACIONES AL SAR (EVENTUALES)				0
14105	E019	AV	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA				
12201	E019	AE	2	APORTACIONES AL SEG DE CESANTIA (EVENTUALES)				0
14105	E019	AU	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO				
12201	E019	AUE	2	APORTACION AL AHORRO SOLIDARIO (EVENTUALES)				
1504	E019	53+	1	INDEMNIZACION POR AC. DE TRABAJO				0
15401	E019	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	E019	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				
15401	E019	29+	1	DIA DEL TRABAJADOR				0
15401	E019	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	E019	35+	1	AYUDA DE TESIS				
15401	E019	35+	1	AYUDA DE TESIS				0
15401	E019	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				
15401	E019	36+	1	PAGO LICENCIA DE MANEJO				0
15401	E019	37+	1	ANTEOJOS				
15401	E019	37+	1	ANTEOJOS				0
15401	E019	41+	1	DIA DE REYES				
15401	E019	41+	1	DIA DE REYES				0
15401	E019	42+	1	DIA DE MADRES				
15401	E019	42+	1	DIA DE MADRES				0
15401	E019	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	E019	50+	1	DIAS FESTIVOS				
15401	E019	50+	1	DIAS FESTIVOS				0
15401	E019	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	E019	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				
15401	E019	90+	1	AYUDA DE RENTA LOCAL				0
15401	E019	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	E019	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				
15401	E019	91+	1	AYUDA DE RENTA FORANEA				0
15401	E019	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				
15401	E019	AJ	3	ESTANCIAS INFANTILES				0
15401	E019	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				
15401	E019	AL	3	MEDIDAS DE FIN DE AÑO				0
15401	E019	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				
15401	E019	AM	3	VALES DE DESPENSA MENSUALES				0
15401	E019	AT	3	CONVIVENCIA_UNIFORMES				0
1508	E019	AN	2	APORTACIONES AL SAR				
1508	E019	AN	2	APORTACIONES AL SAR				0
15402	E019	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E019	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E019	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E019	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				
15402	E019	17+	1	COMPENSACION GARANTIZADA				0
15403	E019	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E019	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E019	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E019	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				
15403	E019	12+	1	PREVISION SOCIAL MULTIPLE				0
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				
15403	E019	11+	1	AYUDA DE DESPENSA				0
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				
15403	E019	13+	1	AYUDA POR SERVICIOS				0
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				
15403	E019	18+	1	ASIGNACION BRUTA				0
15403	E019	AW	3	APOYOS A LA CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS				0
15403	E019	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
15403	E019	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				
15403	E019	34+	1	SUBSIDIO DE AGUINALDO				0
15403	E019	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				
15403	E019	51+	1	OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS				0
15403	E019	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
15403	E019	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				
15403	E019	61+	1	SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL				0
15403	E019	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				
15403	E019	83+	3	SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR				0
15403	E019	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				
15403	E019	AK	3	SUBSIDIO SEG. SEPARACIÓN INDIVID.				0
15403	E019	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15403	E019	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				
15403	E019	AO	3	IMPTOS_RECARGOS_ACTUALIZACIONES				0
1601	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
1601	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
1602	E019	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	E019	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				
1602	E019	33+	1	DEV. CREDITO AL SALARIO				0
1701	E019	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	E019	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				
1701	E019	AQ	1	EST. POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA				0
17102	E019	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				
17102	E019	26+	1	ESTIMULOS PERSONAL ENFERMERIA				0
17102	E019	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				
17102	E019	27+	1	ESTIMULOS PERSONAL MEDICO				0
17102	E019	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				
17102	E019	28+	1	ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA				0
17102	E019	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				
17102	E019	30+	1	ESTIMULO POR ANTIGUEDAD				0
17102	E019	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	E019	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				
17102	E019	31+	1	EST. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA				0
17102	E019	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	E019	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				
17102	E019	32+	1	EST. ASISTENCIA Y PERMANENCIA				0
17102	E019	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				
17102	E019	38+	1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS				0
17102	E019	40+	1	ESTIMULOS A LA CONDUCCION CIENTIFICA				
17102	E019	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	E019	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				
17102	E019	40+	1	ESTIMULOS AL PERSONAL				0

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
17102	E019	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	E019	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				
17102	E019	58+	1	EST. ASISTENCIA PERFECTA				0
17102	E019	82+	1	ESTIMULO RECASEP				
17102	E019	82+	1	ESTIMULO RECASEP				0
39801	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				
39801	E019	AP	2	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS				0
39401	E019	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	E019	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	E019	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				
39401	E019	45+	1	EROGACIONES POR RESOLUCIONES JUDICIALES				0
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E019	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
15202	E019	51+	1	PAGO DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				
15202	E019	51+	1	PAGO DE LIQUIDACIONES (CONVENIOS)				0
39101	E019	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	E019	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				
39101	E019	52+	3	PAGO DE DEFUNCION				0
7512	E019	06+	1	BECA IP				
7512	E019	06+	1	BECA IP				
7512	E019	06+	1	BECA IP				0
7512	E019	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	E019	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				
7512	E019	73+	1	SEGURO DE VIDA IP				0
7512	E019	74+	1	DESPENSA IP				
7512	E019	74+	1	DESPENSA IP				
7512	E019	74+	1	DESPENSA IP				0
7512	E019	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	E019	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				
7512	E019	75+	1	AYUDA CULTURAL Y SOCIAL "A IP"				0
7512	E019	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	E019	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				
7512	E019	76+	1	MATERIAL DIDACTICO				0
7512	E019	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	E019	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				
7512	E019	77+	1	ESTIMULO TRIMESTRAL IP				0
7512	E019	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	E019	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				
7512	E019	84+	1	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO IP				0

1	PAGO DE NÓMINA	0.00
2	APORTACIONES PATRONALES	0.00
3	EROGACIONES POR FUERA DEL SISTEMA	0.00

REGISTRO DEL GASTO. RESUMEN DE PERCEPCIONES DE NOMINA ORDINARIA, ESPECIAL, RETROACTIVA								
PTDA.	PROY	CTO	TIPO PAGO	DESCRIPCION	IMPORTE	FECHA DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES	TOTAL CONCEPTO
				E022 INVESTIGADORES				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				
11301	E022	01+	1	SUELDO BASE				0
11301	E022	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				
11301	E022	47+	1	DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDOS				0
11301	E022	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				
11301	E022	48+	1	DEVOLUCIONES DE INCAPACIDADES				0
11301	E022	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				
11301	E022	79+	1	REINTEGROS DIVERSOS				0
1201	E022	AR	3	HONORARIOS				
12201	E022	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E022	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				
12201	E022	03+	3	SUELDO AL PERSONAL EVENTUAL				0
1201	E022	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				
1201	E022	AS	3	AGUINALDO HONORARIOS				0
12301	E022	09+	1	BECA MR				
12301	E022	09+	1	BECA MR				
12301	E022	09+	1	BECA MR				
12301	E022	09+	1	BECA MR				0
13101	E022	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E022	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E022	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				
13101	E022	21+	1	PRIMA QUINQUENAL				0
13201	E022	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E022	15+	1	PRIMA VACACIONAL				
13201	E022	15+	1	PRIMA VACACIONAL				0
13201	E022	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E022	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E022	16+	1	PRIMA DOMINICAL				
13201	E022	16+	1	PRIMA DOMINICAL				0
13202	E022	14+	1	AGUINALDO				
13202	E022	14+	1	AGUINALDO				
13202	E022	14+	1	AGUINALDO				
13202	E022	14+	1	AGUINALDO				0
13404	E022	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E022	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E022	23+	1	SUPLENCIAS				
13404	E022	23+	1	SUPLENCIAS				0
39401	E022	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E022	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E022	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				
39401	E022	45+	1	SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZA.				0
13301	E022	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E022	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E022	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				
13301	E022	22+	1	TIEMPO EXTRAORDINARIO				0
13407	E022	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E022	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E022	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				
13407	E022	24+	1	ALTO RIESGO-BASE				0
13407	E022	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E022	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E022	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				
13407	E022	25+	1	MEDIANO RIESGO-BASE				0
13407	E022	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E022	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E022	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				
13407	E022	57+	1	BAJO RIESGO-BASE				0
13407	E022	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E022	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E022	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				
13407	E022	88+	1	ALTO RIESGO M.R.				0
13407	E022	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E022	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E022	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				
13407	E022	89+	1	MEDIANO RIESGO M.R.				0
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				
13410	E022	19+	1	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACION				0
13411	E022	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E022	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E022	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				
13411	E022	92+	1	COMPLEMENTO DE BECA				0
39401	E022	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E022	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				
39401	E022	87+	1	PRIMA DE ANTIGUEDAD				0
14101	E022	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
12201	E022	AE	2	APORTACIONES AL ISSSTE (EVENTUALES)				
14101	E022	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
14101	E022	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				
14101	E022	AA	2	APORTACIONES AL ISSSTE				
14101	E022	AB	2	ISSSTE PENSIONADOS				0
14201	E022	AC	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE				
12201	E022	ACE	2	APORTACIONES AL FOVISSSTE (EVENTUALES)				0
14401	E022	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	E022	AD	2	SEGURO INSTITUCIONAL				
14401	E022	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	E022	AE	2	LICENCIAS MÉDICAS				
14401	E022	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				
14401	E022	AF	2	ANIVERSARIO METLIFE				0
14403	E022	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				
14403	E022	AG	2	GASTOS MÉDICOS MAYORES				0
14404	E022	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E022	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E022	93+	1	APORTACION SSID				
14404	E022	93+	1	APORTACION SSID				0
14405	E022	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				
12201	E022	AHE	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO (EVENTUALES)				
14405	E022	AH	2	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO				0
14406	E022	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				
14406	E022	AI	2	SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL				0

35. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE ENTEROS A LOS TERCEROS INSTITUCIONALES CONFORME A LAS DISPOSICIONES VIGENTES

1. PROPÓSITO

1.1 Supervisar el control de las erogaciones efectuadas por concepto de entero y pago de obligaciones a favor de Terceros Institucionales, por concepto de cuotas, aportaciones y retenciones. Gestionar ante la Dirección de Recursos Financieros, los pagos quincenales de cada una de las instancias prestadoras de servicios al personal, a efecto de cubrir los montos indicados en cada uno de los convenios y contratos, dentro de los calendarios establecidos para que los (las) trabajadores (as) puedan hacer uso de las diversas prestaciones a que tienen derecho de acuerdo a la normatividad laboral vigente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos, Subdirección de Operación y el Departamento de Control y Conciliación validan y coordinan los pagos de terceros institucionales para los (las) trabajadores (as) que estén en la Nómina del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación controlar el entero y supervisión de pago de Terceros Institucionales a las operaciones efectuadas a favor de terceros que por disposiciones de la normatividad laboral aplicable en la materia o bien por los convenios establecidos con el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se realicen a las diversas Instituciones:

A) Aportaciones.- ISSSTE, FOVISSSTE, SAR, Seguro de Vida Institucional, Seguro de Separación Individualizado, Seguro de Retiro, Seguro de Riesgo Civil Profesional Médico, Impuesto Sobre Nómina.

B) Proveedores Prestadores de Servicios (Seguros, Venta de Muebles Línea Blanca y Electrónica, así como créditos personales) Metlife México S.A. de C.V., Seguros AXA S.A. de C.V. , Monterrey New York Life S.A. de C.V., Zurich S.A. de C.V., Argos S.A., Grupo Mexicano de Seguros S.A. de C.V., Famsa-Promobien S.A. de C.V., ETESA S.A. de C.V., DXN Crédito Express S.A., La Tenda México S.A. de C.V., GNP Seguros y AFIRME Grupo Financiero.

C) Cuotas.- ISR, ISSSTE, FOVISSSTE y FONAC.

3.2 El Control de los Terceros Institucionales será responsabilidad del Departamento de Control y Conciliación adscrito a la Subdirección de Operación que consistirá en el registro, supervisión de pago, entero de información y solicitud para la aplicación en el Sistema de Nómina (Sistema H@R 2000).

3.3 En relación con las Aportaciones, será responsabilidad del Departamento de Control y Conciliación validar, conciliar y solicitar el pago respectivo; asimismo, requisitará los formatos establecidos para ello y en su caso las determinará en su totalidad, de conformidad con la normatividad en la materia aplicable y de acuerdo con la información generada en las nóminas quincenales y será el conducto mediante el cual se atienda cualquier solicitud de información y/o aclaración ante las instituciones involucradas.

3.4 Será responsabilidad del Departamento de Nómina y Pagos adscrito a la Subdirección de Operación calcular las Cuotas, por concepto de I.S.R. (concepto -01 y +33), ISSSTE (conceptos -02 y -03), seguro de retiro (concepto -04), cuota sindical (concepto -05), Fondo de ahorro para auxilio de defunción (concepto -06) en nóminas ordinarias, el Sistema de Nómina (Sistema H@R 2000) las calculará; en el caso de movimientos especiales y nóminas especiales, será el Departamento de Nómina y Pagos el área encargada de calcularlas. Ambas serán validadas por el Departamento de Control y Conciliación, quien tendrá la facultad de solicitar las

correcciones pertinentes cuando existan variaciones o irregularidades, correcciones que pueden ser solicitadas a la Subdirección de Sistemas Administrativos o al Departamento de Nóminas y Pagos, según sea el caso.

3.5 En el caso de cuotas por concepto del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC), la operación y control del mismo corresponderá al Departamento de Control y Conciliación, quien llevará un seguimiento de este concepto por trabajador (a), de conformidad con los procedimientos específicos.

3.6 En el caso de cuotas a FOVISSSTE y Seguros, la Subdirección de Operación a través del Departamento de Control y Conciliación coordinara y solicitara al Departamento de Nómina y Pagos la captura en el Sistema de Nómina (Sistema H@R 2000) de los movimientos enviados por esas instituciones, quien genera los reportes de aplicación (aceptados y rechazados).

3.7 El Departamento de Control y Conciliación de la Subdirección de Operación, * vigilara la aplicación correcta de la Información en el Sistema de Nómina (Sistema H@R 2000) y será el área encargada de efectuar los enteros de información (movimientos de aceptados y rechazados) a las distintas instancias.

3.8 Será responsabilidad de la Subdirección de Operación vigilar que los procedimientos aplicados para el trámite de pago a los terceros institucionales, se realicen conforme a lo establecido en los contratos y convenios celebrados con cada una de las instituciones, así como en apego a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para tal fin.

3.9 La Subdirección de Operación vigilará los pagos solicitados conforme a los montos emitidos en los resúmenes de nomina del Sistema de Nomina (Sistema H@R 2000), de conformidad con las cifras y porcentajes estipulados en los convenios y contratos y en apego a los calendarios establecidos.

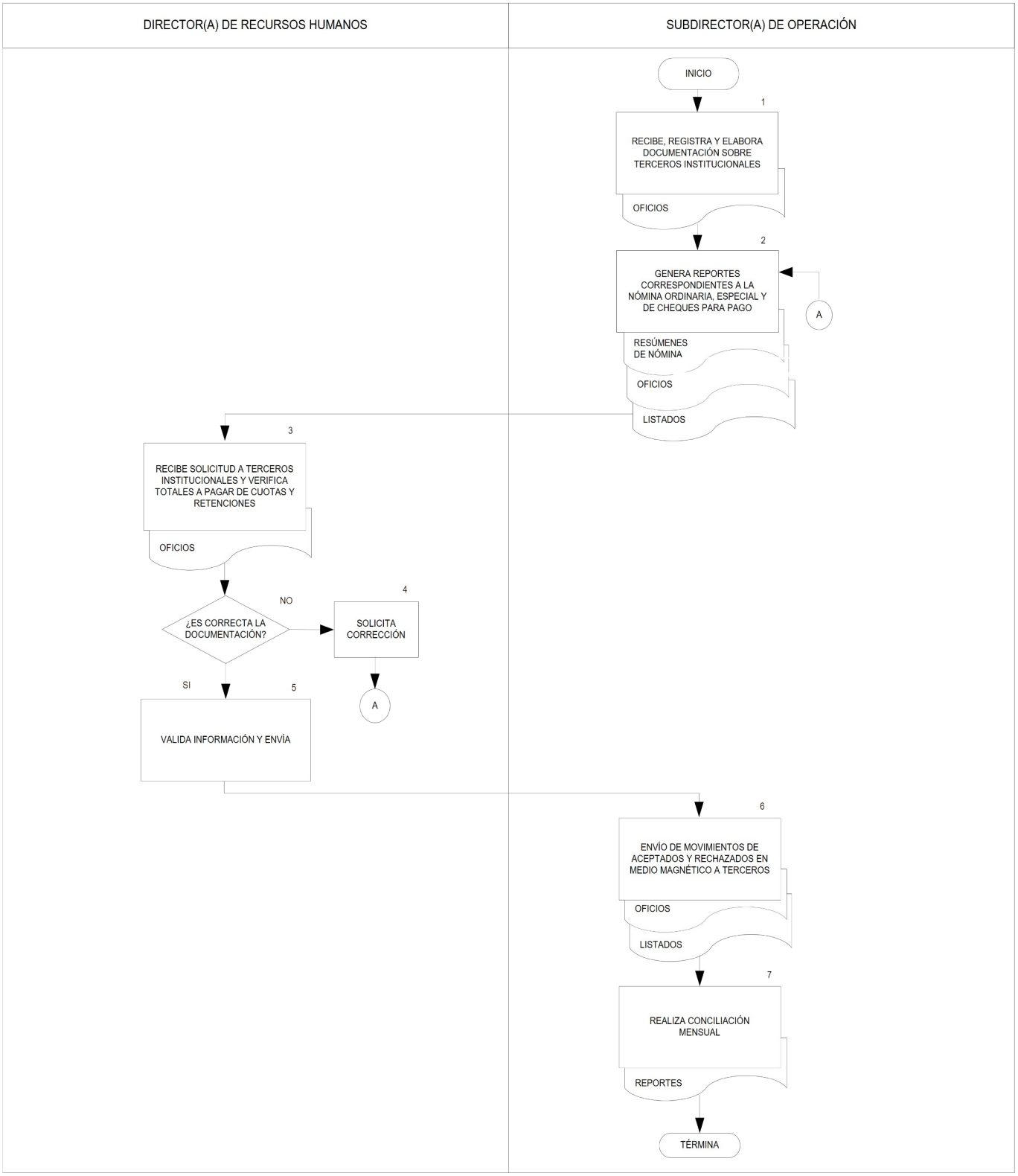
3.10 El Departamento de Nómina y Pagos será el responsable de enviar quincenalmente al Departamento de Control y Conciliación, los listados, cifras, control y medios magnéticos que requiere para efectuar sus operaciones consistentes en registro de las obligaciones, conciliaciones, solicitud de pago de las mismas y entero a las instituciones involucradas.

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación a través del Departamento de Control y Conciliación, vigilar el control de los Terceros Institucionales y su conciliación con el Departamento de Contabilidad.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Operación.	1	Recibe documentación sobre Terceros Institucionales, de las instancias correspondientes, los registra y elabora los oficios para la aplicación oportuna de los terceros en la quincena que los recibe en la forma indicada por los mismos.	• Oficios. • Resúmenes de nómina. • Oficios. • Listados.
	2	Genera resúmenes de nómina, listados de aceptados y rechazados, así como los medios magnéticos, correspondientes a la nómina ordinaria, especial y de cheques cancelados, al terminar la aplicación de los movimientos quincenales, para iniciar los trámites de pago y entero de información respectivos.	
Director(a) de Recursos Humanos.	3	Recibe oficios para solicitudes de pago a terceros institucionales, verifica en los oficios y formatos anexos los totales a pagar de las retenciones y cuotas. ¿Es correcta la documentación?.	• Oficios.
	4	No: Informa a la Subdirección de Operación con el fin de solicitar la corrección pertinente a las diferentes instancias y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Valida la información y envía a la Subdirección de Operación para su envío.	
Subdirector(a) de Operación.	6	Elabora oficios para envío de los movimientos de aceptados y rechazados y los medios magnéticos a cada tercero según corresponda.	• Oficios. • Listados. • Reportes.
	7	Efectúa conciliación mensual con la Dirección de Recursos Financieros. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley del ISSSTE. D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma 02-IV-2014.	No Aplica.
6.6 Ley del Sistema de Ahorro para el retiro	No Aplica.
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, D.O.F. 19-I-2004, Última Reforma 10-I-2011.	No Aplica.
6.8 Norma que regula el Seguro de Separación Individualizado en la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.9 Presupuesto de Egreso de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, D:O:F: 03-XII-2014.	No Aplica.
6.10 Manual de Normas Presupuestarias.	No Aplica.
6.11 Manual de FONAC.	No Aplica.
6.12 Ley del Impuesto Sobre la Renta, D.O.F. 1-I-2002, Última Reforma D.O.F. 11-XII-2013.	No Aplica.
6.13 Pólizas y endosos de aportaciones a la Aseguradoras.	No Aplica.
6.14 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.15 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, 2017.	No Aplica.
6.16 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reportes.	5 años.	Departamento de Control y Conciliación.	No Aplica.
7.2 Listados.	5 años.	Departamento de Control y Conciliación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Aportaciones: Erogación que el Hospital efectúa por obligatoriedad en virtud de la relación laboral en el cual éste funge como patrón (Ley del ISSSTE, Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, Norma que regula el Seguro de Separación Individualizado en la Administración Pública Federal y Pólizas y Endosos de aportaciones a las Aseguradoras).

8.2 Cuotas: Cantidad descontada al (a) trabajador (a) de conformidad con la Ley del ISSSTE y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. De las cuales la periodicidad del Pago es quincenal y se efectúan los días 20 correspondientes a la primera quincena y el día 05 del siguiente mes por lo que respecta a la segunda quincena se reporta ISSSTE, fondo de pensiones, seguro médico, METLIFE seguro de retiro, cuota sindical y fondo de ahorro para auxilio de defunción.

8.3 Lay Out: Formato o estructura que deben de tener los archivos de texto para poder ser ingresados a los distintos sistemas computacionales.

8.4 Retenciones: Descuento que el Hospital efectúa al trabajador, en común acuerdo con las diferentes aseguradoras (Metlife México S.A. de C.V., Seguros AXA S.A. de C.V. , Monterrey New York Life S.A. de C.V., Zurich S.A. de C.V., Argos S.A., Grupo Mexicano de Seguros S.A. de C.V., Famsa-Promobien S.A. de C.V., ETESA S.A. de C.V., DXN Crédito Express S.A., La Tenda México S.A. de C.V., GNP Seguros y AFIRME Grupo Financiero) por la adquisición de un seguro (de vida, gasto médicos mayores, automóvil, riesgo profesional, etc.) el cual contrata directamente del (a) trabajador (a) con el agente de seguro (Pólizas y Endosos de aportaciones a las Aseguradoras y Manual de FONAC).

8.5 Terceros Institucionales: Instituciones que tienen que ver directamente con algún descuento o aportación de los trabajadores vía nómina, por Seguros, Impuestos o Fondos de Ahorro

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reportes. (Por la naturaleza del documento, su llenado es por sistema integral y una serie de procedimiento realizados, por lo que no se requiere instructivo).

10.1 Reportes.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE NOIMINAS Y PAGOS

Resumen de la Nómina General

Pag.
Fecha:

Correspondiente a la quincena:

Correspondiente a la quincena:

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
		CASOS	IMPORTE			CASOS	IMPORTE
01+	11301 SUELDOS			01-	0 I.S.R.		
02+	17102 SUBSIDIO ESTIMULOS Y RECOMPENSAS			02-	0 FONDO DE PENSIONES		
05+	14404 SUBSIDIO SEGURO SEPARACION INDIVID JALIZADO			03-	0 SEGURO MEDICO		
09+	12301 BECA MR			04-	0 SEGURO DE RETIRO METLIFE		
11+	15403 AYUDA DE DESPENSA			05-	0 CUOTA SINDICAL		
12+	15403 PREVISION SOCIAL MULTIPLE			06-	0 FONDO DE AHORRO P/AUX.DEFUNCION		
13+	15403 AYUDA POR SERVICIOS			07-	0 FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE		
14+	13202 GRATIFICACION DE FIN DE AÑO			12-	0 PRESTAMO PERSONAL		
15+	13201 PRIMA VACACIONAL			15-	0 PRESTAMOS FOVISSSTE		
16+	13201 PRIMA DOMINICAL			16-	0 SEGURO FOVISSSTE		
17+	15402 COMPENSACION GARANTIZADA			17-	0 SEGURO INDIVIDUAL METLIFE		
18+	15901 ASIGANACION BRUTA			18-	0 SEGURO DE VIDA ADICIONAL METLIFE		
19+	13410 AYUDA PARA GASTSO DE ACTUALIZACION			19-	0 SEG. GAST. MED. MAYORES METLIFE		
21+	13101 PRIMA QUINQUENAL			20-	0 PENSION ALIMENTICIA		
22+	13301 TIEMPO EXTRAORDINARIO			21-	0 MULTISEGUROS COMERCIAL AMERICA		
23+	13404 SUPLENCIAS			23-	0 SEG. DE RIESGO PROFESIONAL		
24+	13407 AREA ALTO RIESGO			27-	0 I.S.R. SUBSIDIO		
25+	13407 AREA MEDIANO RIESGO			28-	0 POT. SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL		
26+	17102 ESTIMULOS PERSONAL DE ENFERMERIA			29-	0 CREDITO ADICIONAL		
27+	17102 ESTIMULOS PERSONAL MEDICO			30-	11301 RETARDOS Y FALTAS		
28+	17102 ESTIMULOS PERSONAL ODONTOLOGIA			31-	11301 REINTEGROS A SUELDOS		
29+	15401 DIA DEL TRABAJADOR			32-	17102 REINTEGRO POR ASISTENCIA PERFECTA		
30+	17102 ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD			33-	0 DIFERENCIA ISR EJERCICIO ANTERIOR		
31+	17102 ESTIMULO PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA			36-	15401 REINTEGRO DE DIAS FESTIVOS		
32+	17102 ESTIMULO DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA			37-	0 I.S.R. ESTIMULO PR ANTIGÜEDAD		
33+	1602 DEV. CREDITO AL SALARIO			38-	12301 REINTEGRO BECA M.R.		
34+	13202 SUBSIDIO DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO			39-	15403 REINTEGRO AYUDA DE DESPENSA		
35+	15401 AYUDA DE TESIS			40-	15403 REINTEGRO PREVISION SOC. MULT.		
37+	15401 ANTEOJOS			41-	15403 REINTEGRO AYUDA POR SERVICIOS		
38+	17102 ESTIMULOS Y RECOMPENSAS			42-	13202 REINTEGRO GRATIFICACION DE FIN DE AÑO		
40+	17102 ESTIMULOS AL PERSONAL			43-	13201 REINTEGRO PRIMA VACACIONAL		
41+	15401 DIA DE REYES			44-	13201 REINTEGRO PRIMA DOMINICAL		
42+	15401 DIA DE MADRES			45-	15402 REINTEGRO COMPENSACION GARANTIZADA		
44+	1308 COMPENSACION ISR EJERCICIO ANTERIOR			46-	15901 REINTEGRO ASIG. NETA M.P.A.		
45+	13401 SALARIOS CAIDOS POR INDEMNIZACION			47-	13410 REINTEGRO POR GASTOS DE ACTUALIZACION		
47+	11301 DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDO			49-	13101 REINTEGRO PRIMA QUINQUENAL		
48+	11301 DEVOLUCION DE FALTAS Y RETARDO EVENT.			50-	13301 REINTEGRO TIEMPO EXTRA		
49+	0 PAGO DE PENSION ALIMENTICIA			51-	13404 REINTEGRO COM. POR SUSTITUCION (SUPLENCIAS)		

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE NOMINAS Y PAGOS

Resumen de la Nómina General

Pag.
Fecha:

Correspondiente a la quincena: **Correspondiente a la quincena:**

PERCEPCIONES		DEDUCCIONES	
50+	13404 DIAS FESTIVOS	52-	13407 REINTEGRO AREA ALTO RIESGO
51+	15202 OTRAS PRESTACIONES Y/O CONVENIOS	53-	13407 REINTEGRO AREA MEDIANO RIESGO
57+	13407 AREA BAJO RIESGO	54-	17102 REINTEGRO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD
58+	17102 ESTIMULO DE ASISTENCIA PERFECTA	55-	17102 REINTEGRO ESTIMULO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA
61+	13201 SUBSIDIO PRIMA VACACIONAL	56-	17102 REINTEGRO ESTIMULO DE ASISTENCIA. PERM.
79+	11301 REINTEGROS DIVERSOS	68-	0 SEGUROS ARGOS
81+	15401 SUBSIDIO DIA DE REYES	69-	0 G.M.M. SEGUROS COMERCIAL AMERICA
83+	15401 SUBSIDIO DIA DEL TRABAJADOR	70-	0 DESC. PROMOBIEN-FAMSA
85+	17102 SUBSIDIO ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD	71-	13411 REINTEGRO COMPLEMENTO DE BECA M.R.
88+	13407 "ALTO RIESGO M.R."	72-	11301 INCAPACIDADES A MEDIO SUELDO
89+	13407 "MEDIANO RIESGO M.R."	73-	11301 INCAPACIDADES SIN SUELDO
92+	13411 COMPLEMENTO DE BECA	74-	0 SGMM SEG. COMERCIAL AMERICA
93+	14404 APORTACION SSID	75-	0 SVFI SEGUROS MONTERREY
97+	15401 SUBSIDIO DIA DE MADRES	76-	0 PLRC ASEGURADORA ZURICH
		77-	0 DESC. PRESTAMO HIPOTECARIO
		80-	0 DESC. FONDO DE GARANTIA P.H.
		81-	0 SEGURO DE DAÑOS FOVISSSTE
		82-	0 SEG. SEPARACION IND. METLIFE
		85-	0 CUOTA SSIND
		87-	0 POT. SEG. VIDA INST.
		88-	0 DESC. ETESA
		95-	0 SEG. RESP. CIVIL Y ASISTENCIA LEGAL
		96-	0 DXN CREDITO EXPRESSS
		97-	0 TENDA MEXICO
		98-	0 AHORRO SOLIDARIO ISSSTE

Total Percepciones $ **Total Deducciones $**

Total de Registros Procesados **Total Neto $**

Revisó **Aprobó**

_____ _____

36. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN, INTEGRACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (PAAAS)

1. PROPÓSITO

1.1 Contar en forma oportuna y eficaz con el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, para que facilite su integración, así como su difusión a nivel de la sociedad civil y esto le permita conducir adecuadamente los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación validan y coordinan la integración del programa Anual de Adquisiciones.

2.2 A nivel externo: El Hospital publica y difunde en la página de Compra Net, el Programa de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios a la Sociedad Civil.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta Médica y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas del Hospital General de México, serán responsables de elaborar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en base a lo señalado por el artículo 20 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

3.2 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación revisará que en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se observen los lineamientos e instrucciones marcados por la Secretaría de la Función Pública.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación vigilar que el Programa que se integre al Sistema CompraNet tenga carácter informativo y no presupondrá compromiso alguno de contratación (Artículo 21 de la ley).

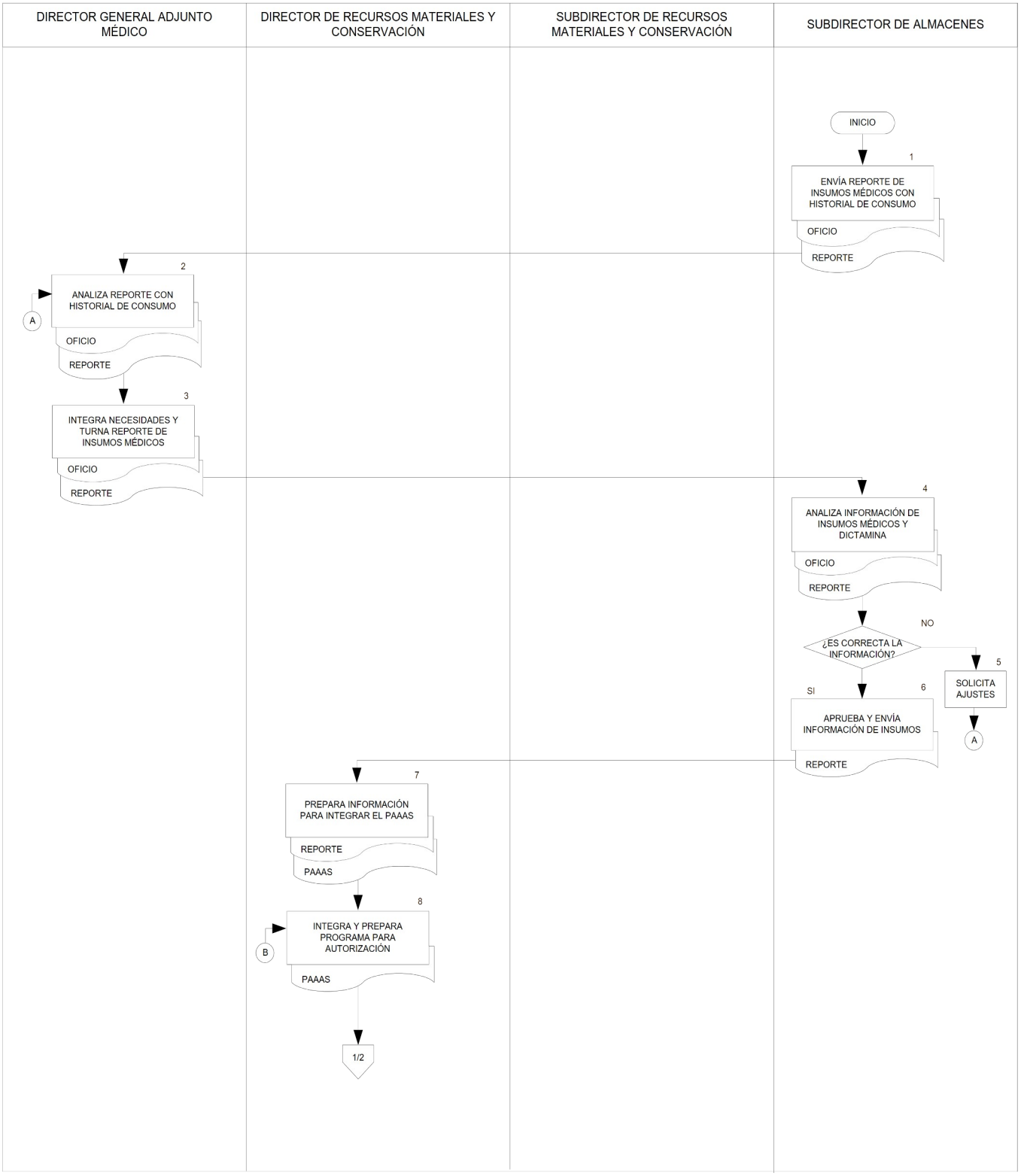
3.4 Durante su vigencia, el Programa podrá ser adicionado, modificado, suspendido o cancelado sin responsabilidad para el Hospital. (Artículo 21 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

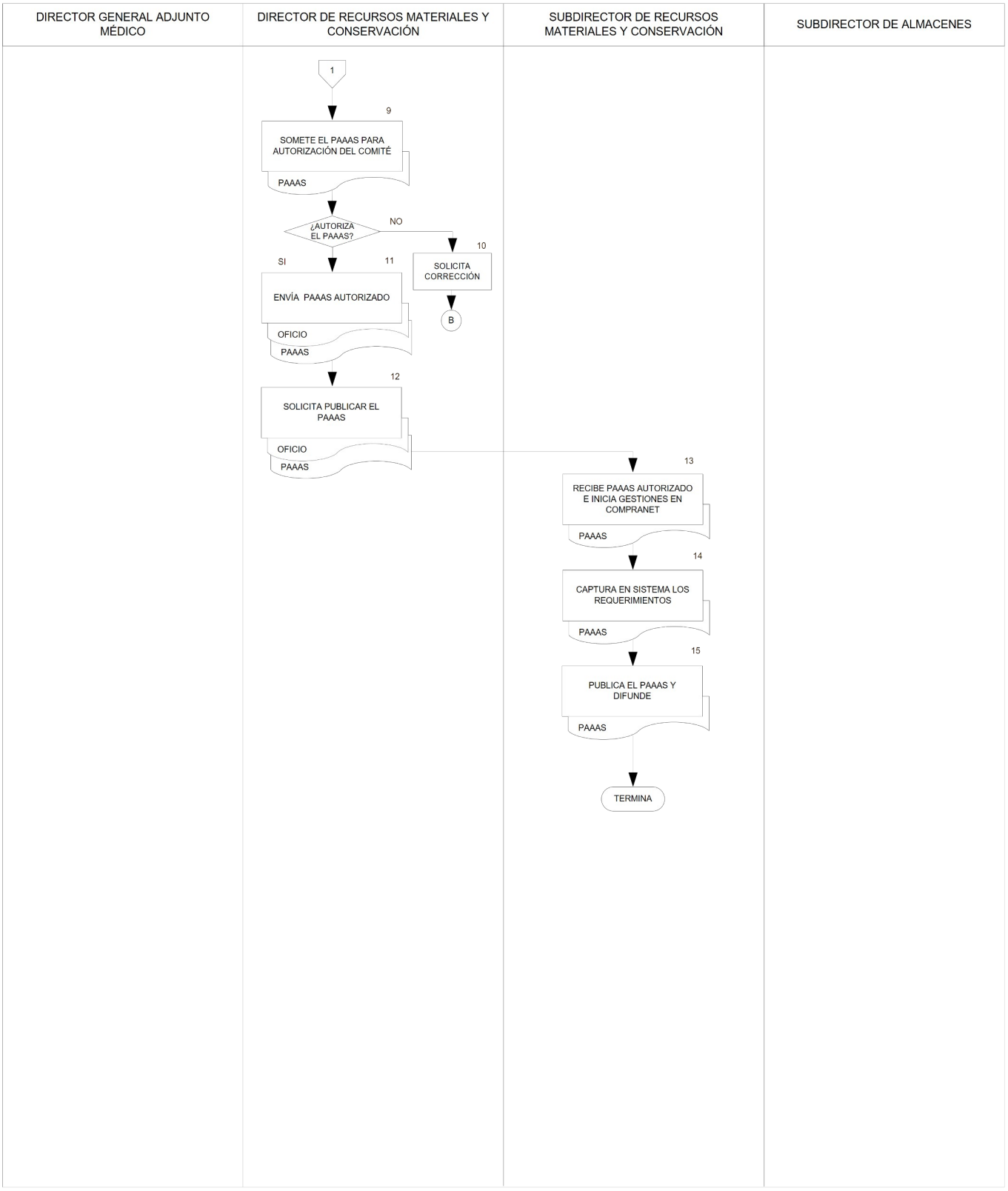
3.5 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios analizará y resolverá la solicitud de autorización del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Almacenes.	1	Envía a la Dirección General Adjunta Médica, oficio y reporte de insumos médicos con historial de consumo.	• Oficio. • Reporte.
Director General Adjunto Médico.	2	Recibe y analiza reporte con historial de consumo y determina necesidades con sus Direcciones de Área.	• Oficio. • Reporte.
	3	Integra necesidades, turna el reporte de insumos médicos con necesidades definidas por sus Direcciones del Área.	
Subdirector de Almacenes.	4	Analiza información de necesidades de insumos médicos determinadas y dictamina. ¿Es correcta la información requerida?	• Oficio. • Reporte.
	5	No: Solicita a la Dirección General Adjunta Médica, realiza los ajustes necesarios y regresa a la actividad 2	
	6	Si: Aprueba y envía información de necesidades de insumos médicos a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	
Director de Recursos Materiales y Conservación.	7	Recibe y prepara información para integrar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	• Reporte. • PAAAS. • Oficio.
	8	Integra y prepara programa para autorización del Comité de Adquisiciones. Arrendamientos y Servicios del HGM.	
	9	Somete el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del HGM, para autorización del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios CAAS, sesiona y delibera la solicitud de autorización del PAAAS. ¿Autoriza el PAAAS?	
	10	No:Solicita correcciones y regresa a la actividad 8.	
	11	Si: Elabora oficio y envía PAAAS autorizado a la Subdirección de Recursos Materiales.	
	12	Elabora oficio instruyendo a la Subdirección de Recursos Materiales, proceda a hacer las gestiones para publicar el PAAAS.	
Subdirector de Recursos Materiales y Conservación.	13	Recibe oficio PAAAS autorizado por el CAAS, e inicia con las actividades para su difusión en CompraNet.	• Oficio • PAAAS.
	14	Captura en el sistema CompraNet, los requerimientos establecidos en el PAAAS, autorizado por el CAAS.	
	15	Transmite información del PAAAS al sistema CompraNet y publica para conocimiento de la población interesada. **TERMINA.**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECTOR DE ALMACENES
1
9
SOMETE EL PAAAS PARA AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ
PAAAS
¿AUTORIZA EL PAAAS?
NO
10
SOLICITA CORRECCIÓN
B
SI
11
ENVÍA PAAAS AUTORIZADO
OFICIO
PAAAS
12
SOLICITA PUBLICAR EL PAAAS
OFICIO
PAAAS
13
RECIBE PAAAS AUTORIZADO E INICIA GESTIONES EN COMPRANET
PAAAS
14
CAPTURA EN SISTEMA LOS REQUERIMIENTOS
PAAAS
15
PUBLICA EL PAAAS Y DIFUNDE
PAAAS
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000. Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de Solicitud con políticas y lineamientos.	5 Años.	Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.
7.2 Oficio de Solicitud de Programa Anual de Adquisiciones.	5 Años.	Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.
7.3 Oficio de envío de Programa Anual de Adquisiciones.	5 Años.	Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.
7.4 PAAAS autorizado.	5 Años.	Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adquisiciones: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

8.2 CAAS: Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

8.3 H.G.M.: hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

8.4 PAAAS: Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

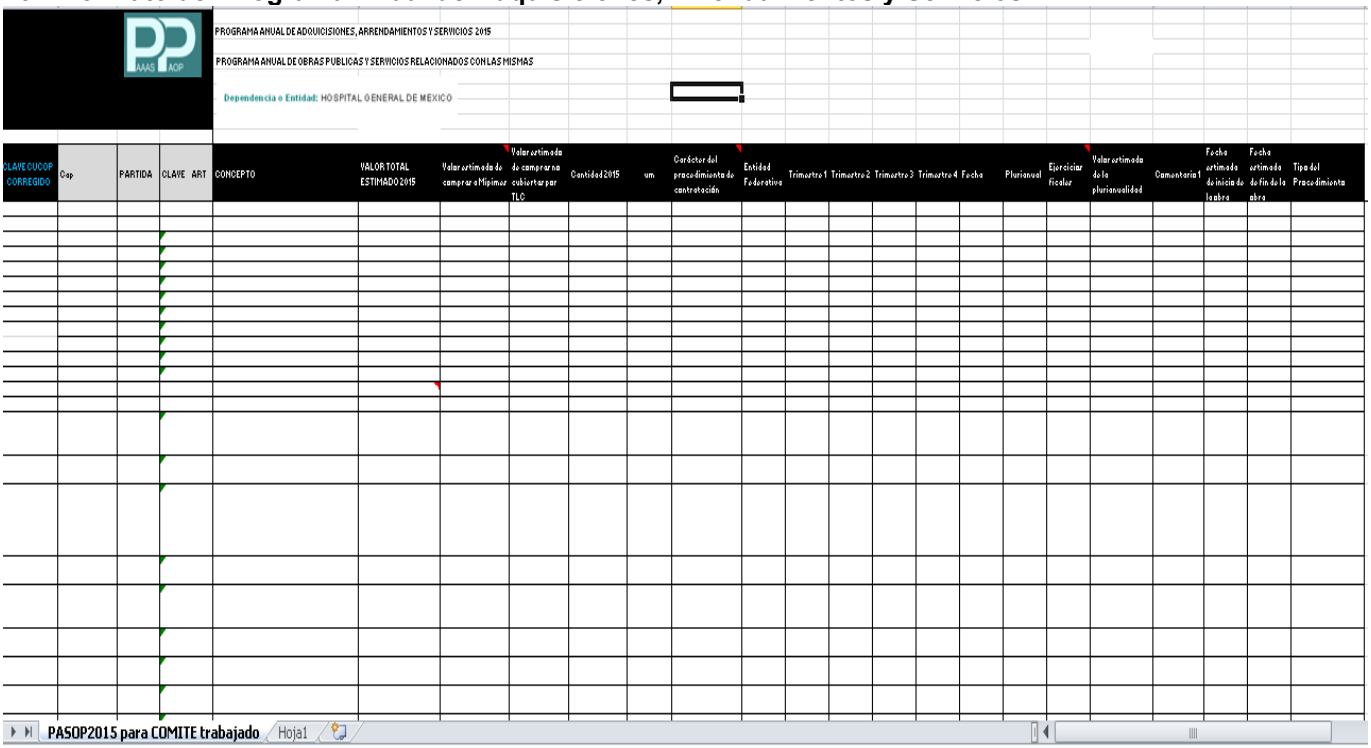
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

10.1 Formato del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.



PROGRAMA ANUAL DE ADQUICISIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS 2015

PROGRAMA ANUAL DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

Dependencia o Entidad: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

CLAVE CUCOP CORREGIDO	Cap.	PARTIDA	CLAVE ART	CONCEPTO	VALOR TOTAL ESTIMADO 2015	Valor estimado de comprar a Mipimes	Valor estimado de comprar no cubiertos por TLC	Cantidad 2015	um	Carácter del procedimiento de contratación	Entidad Federativa	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Fecha	Plurianual	Ejercicio fiscal	Valor estimado de la plurianualidad	Comentario1	Fecha estimada de inicio de la obra	Fecha estimada de fin de la obra	Tipo del Procedimiento

37. PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPRAS DIRECTAS POR MONTO

1. PROPÓSITO

1.1 Adquirir por adjudicación directa, bienes muebles, instrumentales y de consumo urgente y sin existencias en almacén, con el propósito de atender oportunamente las necesidades de las diferentes áreas y Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta de Administracion y Finanzas y la Dirección General Adjunta Médica, aprueban la adjudicación directa de bienes muebles instrumentales y de consumo del Hospital. “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: Los Proveedores proporcionan servicios de compras directas al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas a través de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, realizar compras directas solo cuando se cuente con el presupuesto de inversión y de gasto corriente autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas a través de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que para autorizar una compra directa, se evalúe su extrema urgencia, la relación con programas sustantivos o de apoyo administrativo, así como la no-existencia en almacén.

3.3 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigilará que no se rebase el monto de actuación autorizado para las compras directas en el presupuesto de egresos de la Federación y que las operaciones no se fraccionen.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigilar que se tomen en cuenta la presencia de alguno de los supuestos que señala el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, para autorizar la compra directa.

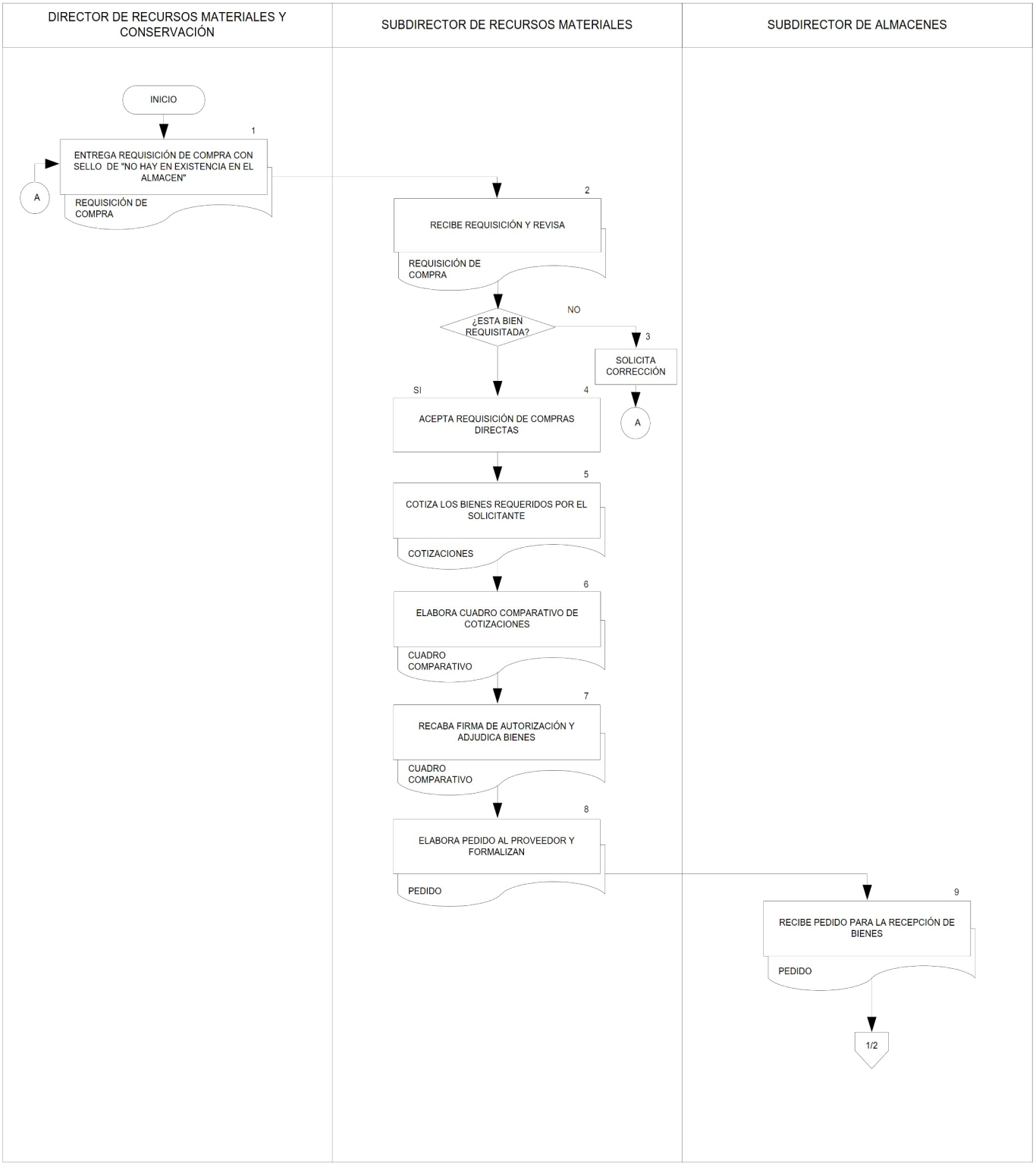
3.5 Las adquisiciones por invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa, no podrán rebasar el 30% del presupuesto de adquisiciones, arrendamientos y servicios autorizado al Hospital en cada ejercicio fiscal y será responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación su vigilancia.

3.6 Se dará preferencia a la adquisición de bienes muebles e instrumentales y de consumo hechos en México y/o con incorporación tecnológica nacional y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación vigilará su aplicación.

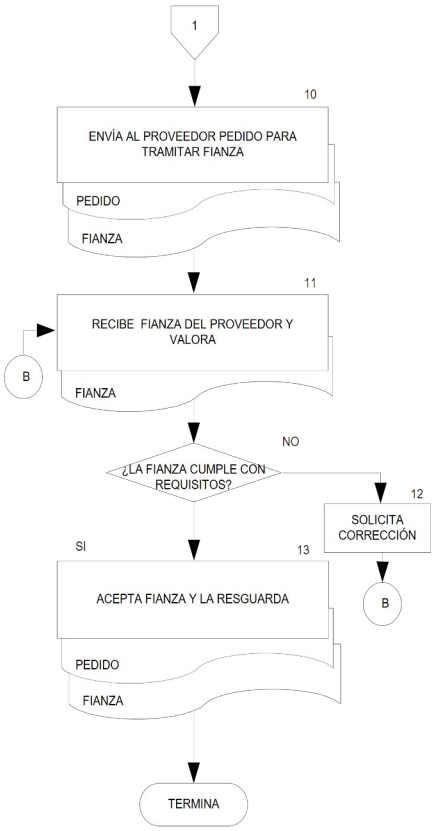
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Materiales y Conservación.	1	Entrega requisición de compra con sello de “no hay en existencia en almacen” a la Subdirección de Recursos Materiales.	• Requisición de Compra.
Subdirector de Recursos Materiales.	2 3 4 5 6 7 8	Recibe requisición de compra y revisa que esté debidamente requisitada. ¿La requisición de compra está bien requisitada?. No: Solicita corrección y regresa a la Actividad 1. Si: Acepta requisición de compra.s directas conforme a pedido. Procede a cotizar los bienes de al menos tres personas requeridos por el solicitante. Elabora cuadro comparativo, según cotizaciones recibidas. Recaba firma de autorización y Adjudica bienes, al precio solvente más bajo Elabora pedido o contrato al proveedor adjudicado y ambos lo formalizan.	• Requisición de Compra. • Cotizaciones. • Cuadro comparativo • Pedido.
Subdirector de Almacenes.	9	Recibe pedido o contrato para la recepción de bienes.	• Pedido.
Subdirector de Recursos Materiales.	10 11 12 13	Envía al proveedor el pedido o contrato formalizado para tramitar la fianza de cumplimiento del mismo. Recibe fianza de cumplimiento de pedido del proveedor y valora. ¿La fianza de cumplimiento cumple con requisitos?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 11. Si: Acepta fianza de cumplimiento de pedido o contrato y la resguarda. **TERMINA.**	• Pedido. • Fianza.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	SUBDIRECTOR DE ALMACENES



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud u Orden de Compra.	3 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.2 Cuadro Comparativo.	3 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adjudicación: Acto judicial consistente en la atribución como propio a personas determinadas de una cosa mueble o inmueble, como consecuencia de una subasta o partición hereditaria con la consiguiente entrega de la misma a la persona interesada. En el ámbito del derecho internacional público, se entiende por adjudicación la adquisición de la soberanía sobre un territorio por laudo de un tribunal arbitral u otro organismo competente de naturaleza internacional. Acto administrativo a través del cual la Administración Pública, una vez cubiertas las formalidades del procedimiento, asigna a una persona física o moral un contrato para la adquisición de bienes, prestación de servicios o realización de obras.

8.3 Adjudicación de pedidos y contratos: Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de bienes y servicios del Gobierno Federal, con el objeto de formalizar los compromisos para el ejercicio del gasto público por concepto de adquisiciones, servicios generales y obras.

8.4 Adjudicación por concurso simplificado: Cuando se otorga a una persona física o moral de un grupo de cuando menos tres posturas, eligiendo aquella que presente la mejor propuesta técnica-económica, y con menor riesgo de cumplimiento; o por convocatoria pública, cuando provienende un concurso público convocado para elegir la mejor propuesta técnico-económica y con la mayor garantía de su ejecución.

8.2 Adquisición: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedad de un bien o servicio o algún derecho real sobre éste. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

8.5 Bienes muebles de consumo: Son aquellos que por su utilización en el desarrollo de las actividades de la Entidad, tienen un desgaste parcial o total y son controlados a través de un registro global en sus inventarios, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.6 Bienes muebles instrumentales: Los considerados como implementos o medios para el desarrollo de las actividades que realiza la Entidad, siendo susceptibles de la asignación de un número de inventarios y resguardo de manera individual, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.7 Presupuesto: Estimación finaciera anticipada, anual de los egresos e ingresos necesarios del Sector Público Federal, para cumplir con las metas de los programas establecidos. Asimismo, contituye el intrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

8.8 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.9 Techo presupuestal o financiero: Es el límite máximo del presupuesto que se asignará a cada Unidad Presupuestaria de la Entidad, el cual incluye gasto corriente y gasto de inversión.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Requisición de compra.
10.2 Cuadro comparativo.
10.3 Pedido.

10.1 Requisición de compra.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REQUISICION DE COMPRA

DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

NÚMERO Y DENOMINACIÓN DEL ÁREA SOLCITANT — **Folio No.**

CLAVE	CANT.	U.M.	DESCRIPCIÓN COMPLETA (INCLUTENDO DATOS TÉCNICOS)

JUSTIFICACION DE COMPRA

PARA CURSO DE CONTROL INTERNO Y ADMINISTRACION DE RIESGO

CERTIFICADO DE NO EXISTENCIA	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
	Se adjunta la siguiente documentación:
	☐ Folletos descriptivos ☐ Muestras Físicas ☐ Especificaciones ☐ Otros (especifique) ☐ Ilustraciones o planos
LIC. DELIA SANTOS CISNEROS FIRMA JEFE DE ALMACEN - SELLO	
Fecha de elaboracion: 09/12/2014 — COSTO ESTIMADO DE LA REQUISICION	Solicitante: — Autorización (se requiere la firma autorizada del servicio)
Destino final de la solicitada-Dirección o Ubicación	**LIC. IRAIS CRUZ CAMARILLO** **COORDINADORA DE APOYO Y SUPERVISIÓN**
	(Nombre, Firma y Cargo) — (Nombre, Firma y Cargo)

LAS SOLICITUDES EFECTUADAS POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEBERAN SER VALIDADOS E INVARIABLEMENTE EN EL PRESENTE RECUADRO POR EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO O EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ABASTO

V. Bo. AREA MÉDICA (NOMBRE, FIRMA Y CARGO)

IMPORTANTE: REQUISITAR POR GRUPO DE BIENES DE LA MISMA PARTIDA PRESUPUESTAL

LLENARSE EN ORIGINAL Y TRES COPIAS

10.2 Cuadro comparativo

CUADRO COMPARATIVO

DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

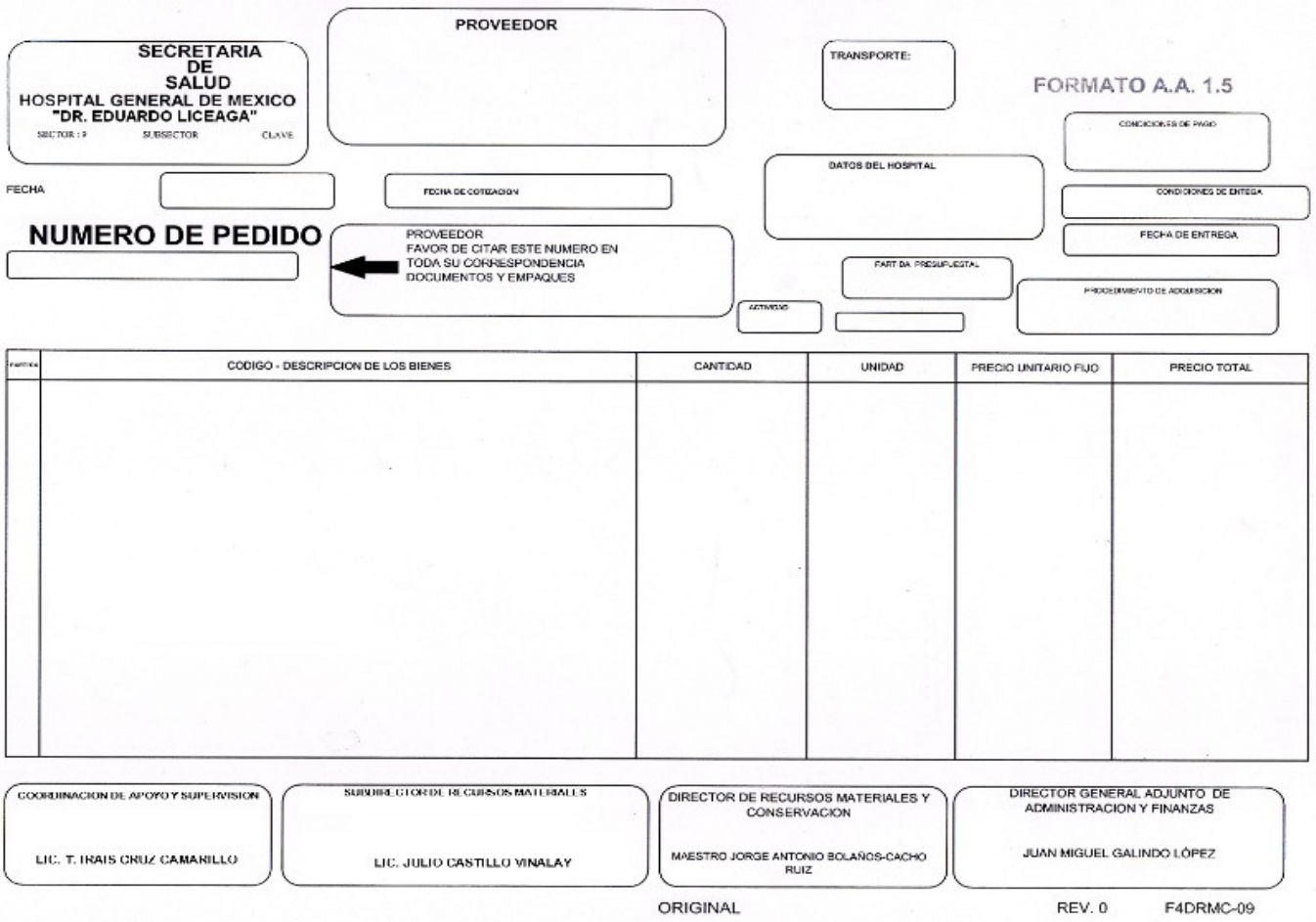
DATOS DEL AREA SOLICITANTE:				PROVEEDORES CONCURSANTES					
NUMERO DE REQUISICIÓN/OFICIO: SIN AREA SOLICITANTE: DISTRIBUCION No. DE PARTIDA PRESUPUESTAL: 25501				ATYDE MEXICO SA DE CV		LABORATORIOS JAYOR		IMPULSO HOSPITALARIO SA DE CV	
PDA.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTOS		COSTOS		COSTOS	
				UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
MLA0297	POMADERA CON TAPA DE ROSCA PARA RE	PZ	6144	$1.45	$8,908.80	$1.60	$9,830.40	$1.70	$10,444.80
				SUBTOTAL:	$8,908.80	SUBTOTAL:	$9,830.40	SUBTOTAL:	$10,444.80
				IVA:	$1,425.41	IVA:	$1,572.86	IVA:	$1,671.17
				TOTAL:	$10,334.21	TOTAL:	$11,403.26	TOTAL:	$12,115.97

Página 1

F2 PDRMC-09

REALIZO	REVISO	AUTORIZO
C.GONZALEZ VILLAFUERTE MARCOANTONIO	LIC. TOMASA IRAIS CRUZ CAMARILLO	LIC. JULIO CASTILLO VINALAY

10.3 Pedido


SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
SECTOR : 9 SUBSECTOR CLAVE
PROVEEDOR
TRANSPORTE:
FORMATO A.A. 1.5
CONDICIONES DE PAGO
DATOS DEL HOSPITAL
CONDICIONES DE ENTREGA
FECHA DE ENTREGA
FECHA
FECHA DE COTIZACION
NUMERO DE PEDIDO
PROVEEDOR
FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA DOCUMENTOS Y EMPAQUES
PARTIDA PRESUPUESTAL
PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION
ANTICIPO
PARTIDA
CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES
CANTIDAD
UNIDAD
PRECIO UNITARIO FIJO
PRECIO TOTAL
COORDINACION DE APOYO Y SUPERVISION
LIC. T. IRAIS CRUZ CAMARILLO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
LIC. JULIO CASTILLO VINALAY
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION
MAESTRO JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ
ORIGINAL
REV. 0
F4DRMC-09

38. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PEDIDOS

1. PROPÓSITO

1.1 Ejercer el debido control y seguimiento de los pedidos formulados por la Subdirección de Recursos Materiales, con la finalidad que los diversos servicios médicos y administrativos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, cuenten con el abasto suficiente y oportuno de los bienes instrumentales y de consumo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Materiales y Conservación y la Subdirecciones de Recursos Materiales y de Almacenes controlan y dan seguimiento a los pedidos de los bienes.

2.2 A nivel externo: Los Proveedores proporcinan servicios al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales realizará la formulación de pedidos en tiempo y forma.

3.2 La Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, otorgará Suficiencia Presupuestal a los pedidos adjudicados a los proveedores.

3.3 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigilará que la Subdirección de Recursos Materiales formalice los pedidos a proveedores en tiempo y forma como lo establece la Ley de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

3.4 La Subdirección de Almacenes enviará a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación el Informe de Cumplimiento de fechas de entrega.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación dar seguimiento a los pedidos generados por el Hospital General de México, mediante los sistemas de control implementados.

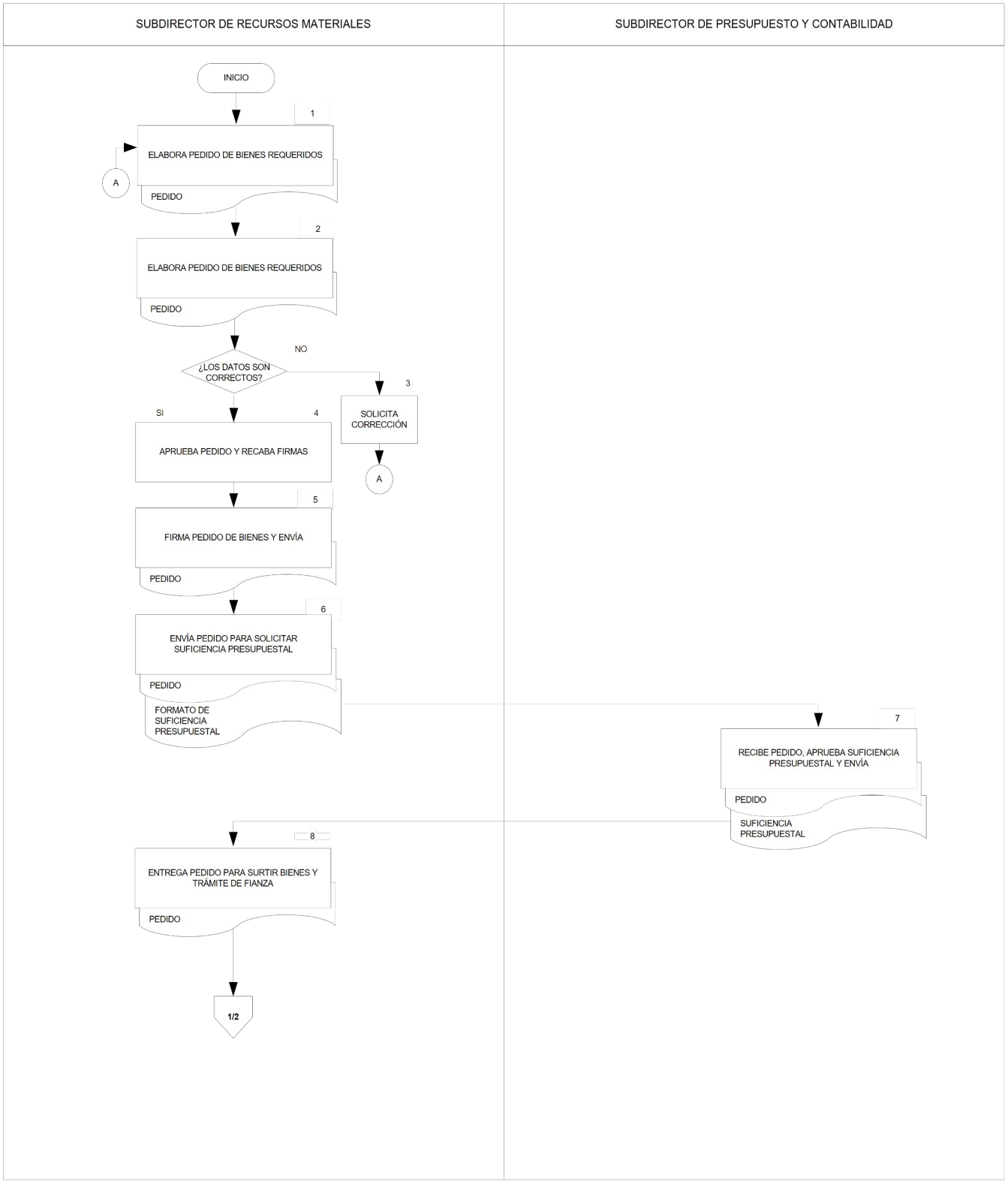
3.6 Se tomarán las medidas conducentes a través de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para la aplicación de sanciones por incumplimiento de las condiciones establecidas en el pedido.

3.7 La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas firmará los pedidos de acuerdo a los montos de actuación establecidos en la POBALINES.

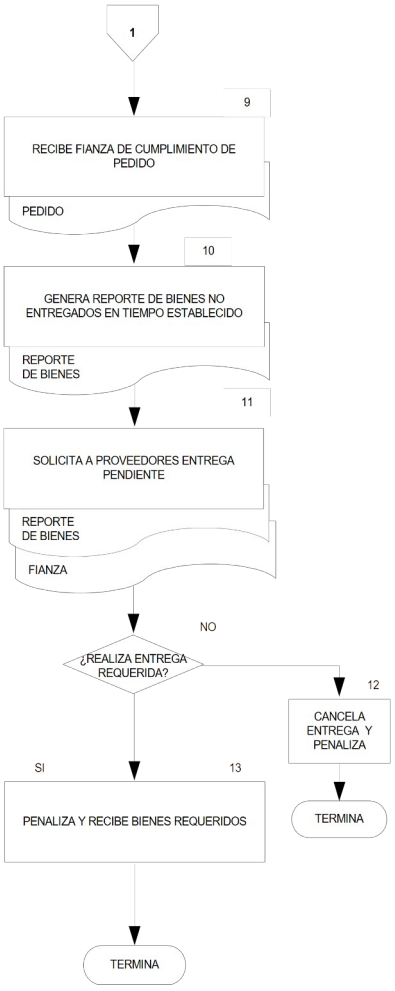
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales.	1	Elabora pedido de bienes requerido por las áreas del Hospital.	• Pedido. • Formato de Suficiencia Presupuestal.
	2	Revisa que los datos del pedido impreso sean correctos. ¿Los datos son correctos?.	
	3	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Aprueba pedido y recaba firmas de la Dirección de recursos Materiales y Conservación y/o de la Dirección de General Adjunta de Administración y Finanzas.	
	5	Firma el pedido de bienes y regresa a la Subdirección de Recursos Materiales.	
	6	Envía pedido a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para solicitar suficiencia presupuestal.	
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	7	Recibe pedido y aprueba la suficiencia presupuestal y envía a la Subdirección de Recursos Materiales.	• Pedido. • Suficiencia Presupuestal.
Subdirector de Recursos Materiales.	8	Entrega pedido a proveedor para que surta bienes y trámite fianza de cumplimiento.	• Pedido. • Fianza. • Reporte de Bienes.
	9	Recibe del proveedor fianza de cumplimiento de pedido de bienes.	
	10	Genera reporte de bienes no entregados en tiempo establecido	
	11	Solicita al Proveedor la entrega pendiente por realizar. ¿El proveedor realiza entrega requerida?.	
	12	No: Cancela entrega y se penaliza, en su caso aplica fianza, o bien la rescisión del contrato y termina el procedimiento.	
	13	Si: Penaliza y recibe bienes requeridos. **TERMINA.**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Pedido.	5 años.	Subdirección de Almacenes Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.2 Fianza.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.3 Reporte de bienes no entregados.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.4 Formato de suficiencia presupuestal.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calendario de entregas: Documento en el que establecen las fechas de entregas de un pedido por parte del proveedor.

8.2 Compranet: Es un sistema electrónico desarrollado por la Secretaría de la Función Pública con el objetivo de simplificar, transportar, modernizar y establecer un adecuado proceso de contratación de servicios, bienes, arrendamientos y obra pública de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

8.3 Condiciones de compra: Conjunto de acuerdos entre el HGM y el proveedor bajo los cuales se aceptarán los productos para su utilización y pago.

8.4 Orden de compra: Es el documento solo con firma de la Subdirección de Recursos Materiales en el que se le solicita a un proveedor la entrega de uno o más bienes.

8.5 PAAAS: Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

8.6 Pedido: Es el documento oficial en el que se le solicita a un proveedor la entrega de uno o más bienes.

8.7 POBALINES: Las Políticas, bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

8.8 Sanción: Cobro que se hace al proveedor por incumplimiento en tiempo en las entregas de bienes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de suficiencia presupuestal.
10.2 Formato para fianza de cumplimiento de pedido.

10.1 Formato de suficiencia presupuestal.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

			CALENDARIO PRESUPUESTAL				
			RECURSOS PROPIOS		RECURSOS FISCALES		
TIPO DE ADJUDICACIÓN	PARTIDA DE GASTO	DESCRIPCIÓN	MES	MONTO	MES	MONTO	GRAN TOTAL

ELABORO

AUTORIZO

10.2 Formato para fianza de cumplimiento de pedido.

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE PEDIDO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11° Y 36° DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL PEDIDO SIN INCLUIR EL IVA.)**----------

ANTE: EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa). CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL PEDIDO DE (especificar que tipo de PEDIDO, si es de adquisición, prestación de servicio, etc) NÚMERO (número de PEDIDO) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del PEDIDO); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el PEDIDO)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PEDIDO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL HOSPITAL LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del PEDIDO en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL PEDIDO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A**) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL PEDIDO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL PEDIDO, EL HOSPITAL PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL PEDIDO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL HOSPITAL NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL HOSPITAL LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del PEDIDO en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL PEDIDO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL HOSPITAL EN

LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECUROS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

39. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS DE SERVICIOS

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar el proceso de adjudicación de los contratos de prestación de servicios que contrae el Hospital General de México, elaborados por la Subdirección de Recursos Materiales, la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, así como la Subdireccion de Servicios Generales y Nutrición, para su control y seguimiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Conservacion y Mantenimiento y de Servicios Generales y Nutrición dan seguimiento de los contratos de servicios que suscribe el Hospital General con los proveedores.

2.2 A nivel externo: este procedimiento aplica a los proveedores que proporcionan Servicios al Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales deberá formalizar junto con las Subdirecciones de Conservacón y Mantenimiento y de Servicios Generales y Nutrición los contratos necesarios conforme al Manual de Procedimientos de cada Subdirección en tiempo y forma.

3.2 Es responsabilidad de la Direccion de Recursos Materiales y Conservación, vigilar que las Subdirecciones de Recursos Materiales de Conservación y Mantenimiento y de Servicios Generales y Nutrición, formalicen los contratos de prestación de servicios contraídos por el Hospital General de México con los proveedores, en tiempo y forma como lo establece la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

3.3 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación, deberá dar seguimiento a los contratos contraídos mediante los sistemas de control implementados.

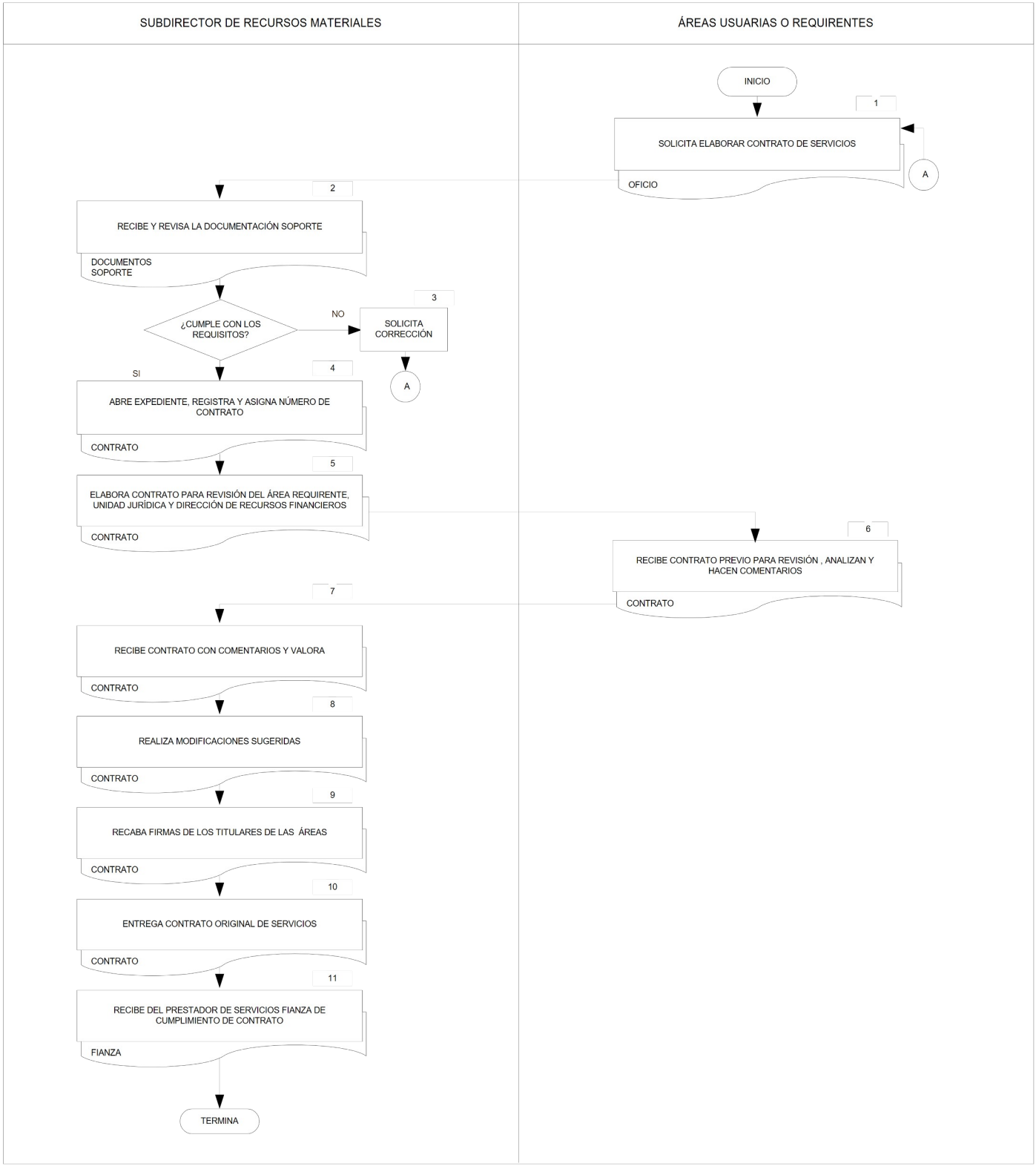
3.4 Es responsabilidad de las Subdirecciones de Recursos Materiales, de Servicios Generales y Nutrición y de Conservación y Mantenimiento enviar a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación el informe sobre el cumplimiento de contratos.

3.5 Es facultad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigilar que se tomen las medidas conducentes en la aplicación de penalizaciones por incumplimiento de las cláusulas del contrato.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Áreas Usuarias o Requirentes.	1	Solicita mediante oficio, elaboración de contrato de servicios, al cual anexa documentación, Soporte: Justificación y Solicitud autorizada por el Director de área de adscripción.	• Oficio.
Subdirector de Recursos Materiales.	2 3 4 5	Recibe y revisa que la documentación soporte cumpla con lo requerido. ¿Cumple con los requisitos?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1. Si: Abre expediente, con documentación soporte, registra y asigna número de contrato. Elabora contrato previo para revisión del Área requirente, Unidad Jurídica y Dirección de Recursos Financieros.	• Documentación Soporte. • Contrato.
Áreas Usuarias o Requirentes.	6	Reciben contrato previo, para revisión, analizan y hacen comentarios junto con la Unidad Jurídica y Dirección de Recursos Financieros y envían a la Subdirección de Recursos Materiales.	• Contrato.
Subdirector de Recursos Materiales.	7 8 9 10 11	Recibe contrato previo con comentarios y valora realizar modificaciones. Realiza las modificaciones sugeridas por Áreas usuarias o requirentes, Subdirección Jurídica y Dirección de Recursos Financieros. Recaba firmas de los titulares del área requirente, Dirección de área de adscripción del área requirente, Dirección de Recursos Materiales, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y del prestador del servicio. Entrega contrato original de servicios al área requirente, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y al prestador del servicio. Recibe del prestador del servicio fianza de cumplimiento de contrato de servicios y resguarda fianza de cumplimiento de contrato de servicios. **TERMINA.**	• Contrato. • Fianza.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de solicitud de elaboración de contrato.	5 años.	Subdirección de Almacenes Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.2 Documentación soporte.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.3 Contrato.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.4 Fianza.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calendario de entregas: Conjunto de acuerdos entre el HGMy el proveedor bajo lo cuales se aceptarán los servicios para su pago.

8.2 Penalizaciones: Cobro que se hace al proveedor por incumplimiento en tiempo en los servicios solicitados.

8.3 Rescisión del contrato: Es el instrumento jurídico mediante el cual el Hospital General de México cancela las obligaciones contratadas con el proveedor.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de suficiencia presupuestal. (Ver anexo del procedimiento 40).

10.2 Seguimiento de contratos.
10.3 Oficio de elaboración de contratos.

10.2 Seguimiento de contratos.

SEGUIMIENTO DE CONTRATOS

										D-E	A-B	
					A	B	C	D	E	F	G	
numero contrato	convenio	proveedor	concepto	periodo	monto contartao	suficiencia anual	No. Factura	facturación	pagado	saldo por pagar	presion	estatus
10		s	d	enero								
				febrero								
				marzo								
				abril								
				mayo								
				junio								
				julio								
				ag								
				se								
				oct								
				nov								
				dic								
					0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	

POLITICA DE CALIDAD: LA DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION A TRAVES DE LA SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES TIENE EL COMPROMISO DE REALIZAR LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, CONTRATACION DE SERVICIOS Y ADMINISTRAR LOS BIENES MUEBLES CON CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.D. A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y LA MEJORA CONTINUA DE SUS PROCESOS

10.3 Oficio de elaboración de contratos.

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

México, D.F., a 21 de enero de 2014.

LIC. KARLA A. GONZÁLEZ FRAGOSO,
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATOS,
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.
P R E S E N T E.

Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta, se elabore contrato de prestación de servicio a:

DATOS GENERALES

EMPRESA	Nombre proveedor,.
OBJETO DEL CONTRATO	Adquisición de la Plataforma Clinical Key para la conformación de la Biblioteca Electrónica para la Salud que requiere el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D..
PERÍODO	Del 1° de Enero de 2014 al 31 de diciembre 2014.
TIPO DE CONTRATO	Cerrado.
MONTO MÁXIMO	$00.00
MONTO MÍNIMO	No aplica
TIPO DE ADJUDICACIÓN	Adjudicación Directa Vía Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
FUNDAMENTO LEGAL	Artículos 22 fracción II, 25 Primer Párrafo, 26 fracción III, 40, 41 fracción I y 51 de la LAASSP y 18, 71 y 72 fracción I de su Reglamento.

DATOS ECONÓMICOS

CONCEPTO	COSTO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
Plataforma Clinical Key.		
	SUBTOTAL	
	I.V.A.	**$ 0.00**
	TOTAL	

DATOS PRESUPUESTALES

PARTIDA DE GASTO	CONDICIONES DE PAGO	MES DE PAGO	IMPORTE	ÁREA REQUIRENTE	LUGAR DE ENTREGA	ÁREA SUPERVISORA
32701	1 EXHIBICIÓN, ART. 51 DE LA LAASSP	MARZO	$ 0.00	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓ NEN SALUD	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

“A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA”

A T E N T A M E N T E.

LIC. JULIO CASTILLO VINALAY
SUBDIRECTOR

40. PROCEDIMIENTO PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la adquisición y contratación de bienes y servicios, mediante la publicación de convocatorias y la realización de Licitaciones Públicas electrónicas que permitan la participación libre del mayor número de proveedores y contratistas posible, con el fin de asegurar al Hospital las mejores condiciones de compra y observar la normatividad vigente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigila el cumplimiento de este Procedimiento, la Subdirección de Recursos Materiales coordina la elaboración y seguimiento de las licitaciones públicas, la Dirección General Adjunta Médica y sus Direcciones de Área a su cargo y Dirección de Recursos Financieros participan en la implementación del mismo que les corresponda.

2.2 A nivel externo: Aplica a Proveedores y Contratistas. Diario Oficial de la Federación y la Secretaría de la Función Pública a través de CompraNet.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través de la Subdirección de Recursos Materiales, vigilará el cumplimiento de la normatividad vigente, adjudicará los pedidos y contratos de acuerdo con el procedimiento de Licitación Pública (artículo 28 de la Ley).

3.2 Las licitaciones públicas, en los términos del artículo 28 de la Ley, podrá se nacionales o internacionales. Para determinar el carácter de la licitación se observará el artículo 36 del Reglamento y la Subdirección de Recursos Materiales será la responsable de su ejecución.

3.3 Para la participación, contratación o adjudicación de las adquisiciones, solo se podrá exigir los requisitos que marcan expresamente la Ley y su Reglamento, los cuales aplicarán igual para todos los participantes, debiendo establecerse en las Bases de Licitación e Invitación a Cuando menos Tres Personas y deberá proporcionar a todos los licitantes las mismas facilidades para acceder a la información relacionada con el proceso (Artículo 26 de la Ley).

3.4 El proyecto de convocatoria que contiene las bases para la licitación pública será elaborado por la Subdirección de Recursos Materiales, siguiendo lo señalado por los artículos 29 de la Ley, 39 y 40 de su Reglamento. La convocatoria que contiene las bases antes de su publicación, se someterá a consideración del Subcomité Revisor de Bases de Licitación.

3.5 En los casos de adquisición de bienes de uso restringido, la Subdirección de Recursos Materiales anexará al proyecto de convocatoria que se someta a consideración del Subcomité Revisor de Bases, el oficio y autorización de bienes de uso restringido que emita la Secretaría de la Función Pública.

3.6 Todas las convocatorias a las licitaciones serán electrónicas, se realizará a través del sistema CompraNet y deberán contener la información señalada por el Artículo 29 de la Ley y 39 de su Reglamento. Asimismo, se enviará simultáneamente para su publicación en el Diario Oficial de la Federación, un resumen de la convocatoria a la licitación que deberá contener además, los requisitos señalados en el artículo 30 de la Ley.

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales, poner a disposición de los licitantes, copia del texto de la convocatoria para que pueda ser consultada (Artículo 30 de la Ley).

3.8 El plazo obligatorio que deberá vigilar la Subdirección de Recursos Materiales para presentar y efectuar la apertura de proposiciones, no podrá ser menor a 15 días hábiles en licitaciones públicas de carácter nacional y 20 en internacionales, contados a partir de la fecha en que se publique la convocatoria en el Diario Oficial de la Federacion.

En ambos tipos de licitación, el plazo se podrá recortar a 10 días hábiles cuando existan razones que así lo justifiquen, lo autorice el Comité de Adquisiciones y no se limite la posibilidad de participación a los proveedores o contratistas. (Artículo 32 de la Ley).

3.9 Los plazos y otros requisitos establecidos en la convocatoria a la licitación, se podrán modificar hasta inclusive el séptimo día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, debiendo difundir dichas modificaciones en CompraNet a más tardar el día hábil siguiente a aquel en que se efectúen; es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales observar lo establecido en el artículo 33 de la Ley.

3.10 Bajo ninguna circunstancia, las modificaciones a la convocatoria de licitación podrán consistir en la sustitución total o parcial de los bienes considerados originalmente, adición de otro de naturaleza diferente o en la variación significativa de las características iniciales (Artículo 33 de la Ley). Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales el cumplimiento a ésto.

3.11 Los sobres (Bóveda Electrónica de CompraNet) conteniendo las proporciones, se entregarán en los plazos y lugares señalados en las bases (Artículos 29 fracción III y 34 de la Ley). La Subdirección de Recursos Materiales, verificará el seguimiento y cumplimiento a éste.

3.12 Las proposiciones serán firmadas electrónicamente en cada documento, con la supervisión de la evaluación de la Subdirección de Recursos Materiales.

3.13 El acto de presentación y apertura de proposiciones se realizará siguiendo lo señalado por el articulo 35 de la Ley. Previamente a la evaluación de las propuestas y el Dictamen que efectuarán obligatoriamente las áreas usuarias. Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales verificar el cumplimiento de los requisitos marcados en las bases de licitación. La utilización del criterio de evaluación binario, será aplicable cuando no sea posible utilizar los criterios de puntos o porcentajes o de costo beneficio. (Artículo 36 de la Ley).

3.14 No se recibirán las proposiciones de proveedores y contratistas que caigan en los supuestos señalados por el artículo 9 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en los del artículo 50 de la Ley. (Artículo 29 de la Ley). La Subdirección de Recursos Materiales en las evaluaciones de proposiciones es responsable de verificar el cumplimiento de lo antes señalado.

3.15 Con base en la evaluación, el pedido o contrato se adjudicará al licitante cuya proposición resulte la más solvente por cumplir satisfactoriamente las condiciones legales, técnicas y económicas fijadas por el Hospital previa supervisión y evaluación de la Subdirección de Recursos Materiales, así como de las áreas usuarias y garantizar a satisfacción las obligaciones exigidas. Cuando dos a más proposiciones sean igualmente solventes, el pedido o contrato se adjudicará a la proposición que ofrezca el precio más bajo, incluyendo en su caso, el porcentaje previsto en el Artículo 14 de la Ley, el cual sólo aplicará para la adquisición de bienes, arrendamientos y servicios que utilicen la evaluación de puntos y porcentajes, otorgándose dichos puntos a personas con discapacidad, así como a las micros, pequeñas o medianas empresas que produzcan bienes con innovación tecnológica, ambos casos en los términos que señala el aludido artículo. Si persiste el empate se efectuará un sorteo manual por insaculación, para determinar al licitante ganador. (Artículo 44 del Reglamento). El cual lo realizará la persona facultada por el Hospital para presidir el proceso Licitatorio.

3.16 Las áreas solicitantes realzarán la evaluación técnica y serán responsables de la misma.

3.17 En los Procesos de licitación pública se dará preferencia a los proveedores y contratistas nacionales, en los términos marcados por los artículos 14 y 28 de la Ley, y la Subdirección de Recursos Materiales vigilaría el cumplimiento y seguimiento a estos supuestos.

3.18 Contra la resolución que contenga el fallo no procederá recurso alguno, sin embargo, procederán las inconformidades que presenten los licitantes en los términos del artículo 65 de la Ley (Artículo 37 de la Ley) y serán presentados por los participantes obligatoriamente en los términos señalados en dichos preceptos.

3.19 El fallo contemplará lo señalado por el artículo 37 de la Ley y 46 de su reglamento, al cual, la persona facultada para presidir el acto de fallo por el Hospital dará lectura y el seguimiento establecido a dichos preceptos.

3.20 El Hospital podrá declarar desierta una Licitación cuando se cumplan los supuestos señalados por el artículo 38 de la Ley y 47 del Reglamento, y quedará asentado en acta firmada obligatoriamente por los participantes y las autoridades del Hospital que participaron en el mismo y previa evaluación por la Subdirección de Recursos Materiales así como, el área usuaria.

3.21 La Subdirección de Recursos Materiales establecerá en bases, que el Hospital podrá cancelar una licitación pública por caso fortuito o fuerza mayor o cuando se presenten circunstancias que justifiquen la extinción de la necesidad de adquirir un bien o contratar un servicio y se demuestre que de continuar el procedimiento de adquisición o contratación se podrían ocasionar daños o perjuicios graves a la Institución (Artículo 38 de la Ley).

3.22 El Hospital, si así conviene a sus intereses y previa justificación, podrá distribuir entre varios proveedores o contratistas los bienes o servicios correspondientes a una misma partida, cuando así lo hayan establecido en la convocatoria a la licitación, siempre que ello no restrinja la libre participación, una vez elaboradas las bases por la Subdirección de Recursos Materiales y autorizadas por el Subcomité revisor de Bases. En estos casos, los precios no podrán exceder del margen previsto en la convocatoria a la licitación, el cual no podrá ser superior al diez por ciento (10%) respecto de la propuesta solvente más baja. (Artículo 39 de la Ley).

3.23 La Subdirección de Recursos Materiales, establecerá en bases que la obtención de las mismas es gratuita y que estará a disposición de los licitantes para consulta copia en el sistema CompraNet.

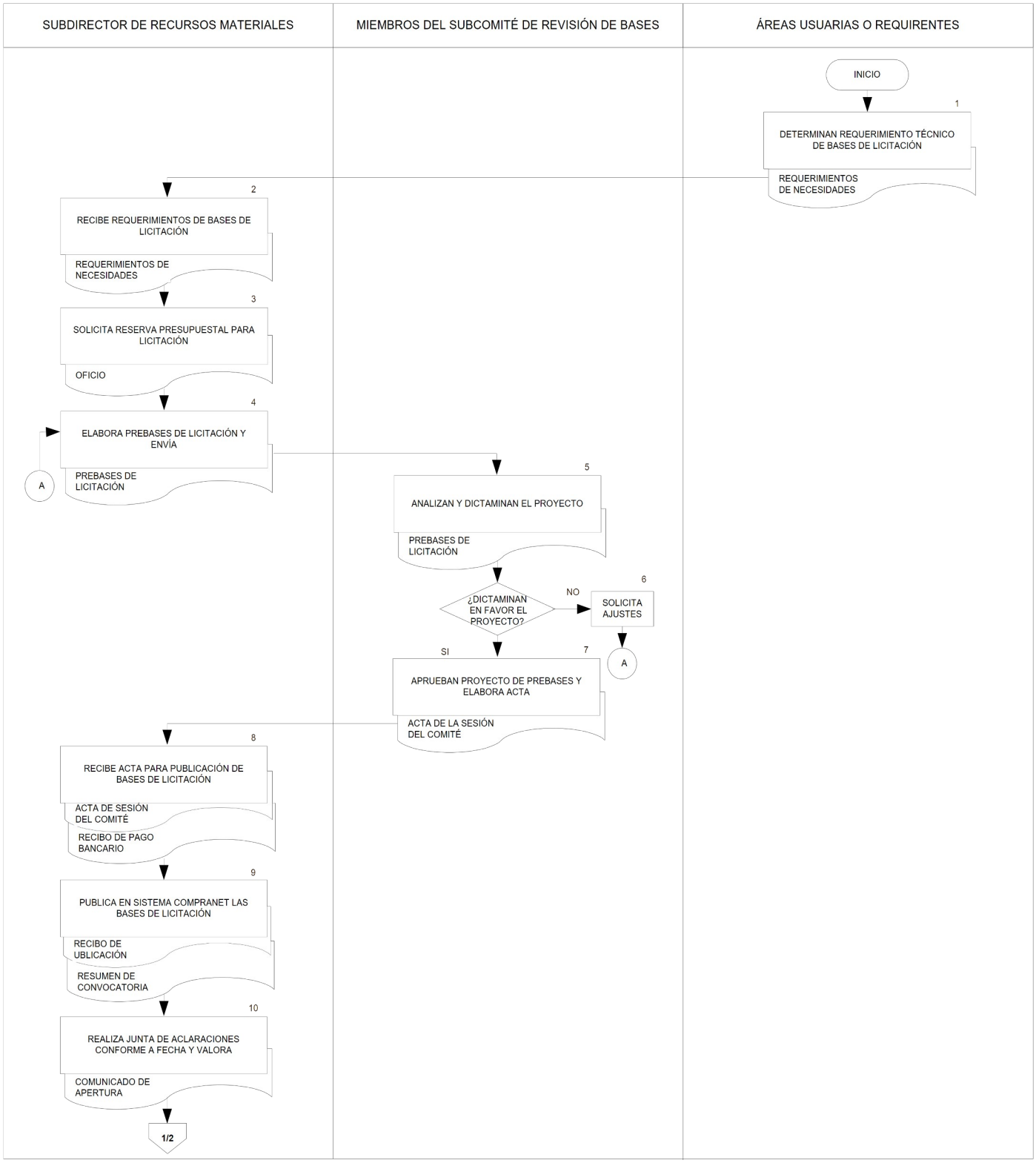
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

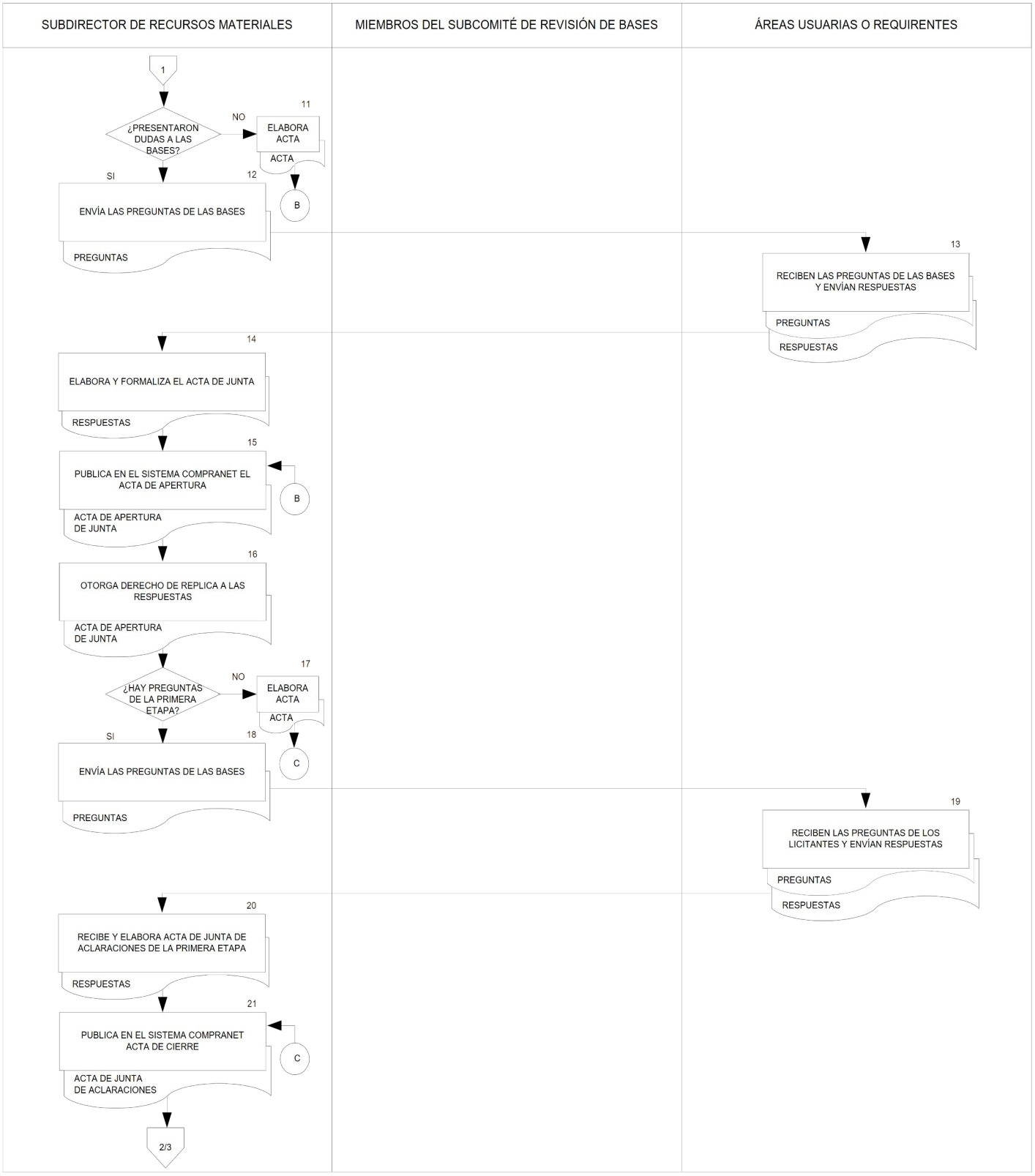
Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Áreas Usuarias o Requirentes.	1	Determinan los requerimientos de necesidades de cada una de las áreas, para integrar el anexo técnico de las bases de licitación.	• Requerimiento de necesidades.
Subdirecctor de Recursos Materiales.	2	Recibe los requerimientos, que servirán como anexo técnico de las bases de licitación.	• Requerimiento de necesidades. • Oficio. • Prebases de licitación.
	3	Solicita reserva presupuestal con oficio para licitación y recibe oficio de reserva por parte de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.	
	4	Elabora prebases de licitación y convoca a los miembros del Comité de Revisión de Bases.	
Miembros del Subcomité de Revisión de Bases.	5	Reciben y revisan prebases de licitación, sesiona para analizar y dictaminar el proyecto de pre-bases. ¿Dictaminan favorablemente el proyecto?.	• Prebases de licitación. • Acta de la sesión del comité.
	6	No: Solicita a la Subdirección de Recursos Materiales realice los ajustes necesarios y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Aprueban proyecto de prebases y elabora acta de sesión de revisión de bases y envían a la Subdirección de Recursos Materiales, para trámite de publicación.	
Subdirector de Recursos Materiales.	8	Recibe acta debidamente formalizada y gestiona pago para publicación de bases de licitación electrónica autorizadas, ante el Diario Oficial de la Federación.	• Acta de la sesión del comité. • Recibo de pago bancario. • Resumen de convocatoria. • Recibo de publicación en compraNet. • Comunicado de apertura. • Preguntas.
	9	Pública en sistema compraNet, las bases de licitación electrónica autorizadas.	
	10	Realiza etapa de junta de aclaraciones, abriendo la bóveda de compraNet, en la fecha y hora señalada en las bases y valora. ¿Presentaron dudas a las bases?.	
	11	No: Elabora acta de junta de aclaraciones y pasa a la actividad 15.	
	12	Si: Envía las preguntas de las bases al área usuaria.	
Áreas Usuarias o Requirentes.	13	Reciben las preguntas a las bases presentadas por los licitantes y envían respuestas de las preguntas, realizadas por los licitantes.	• Preguntas. • Respuestas.

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales.	14	Recibe respuestas y elabora el acta de junta de aclaraciones primera etapa y formaliza el acta.	• Respuestas. • Acta de apertura de junta de aclaraciones. • Acta de apertura de junta de aclaraciones.
	15	Publica en el sistema compraNet, el acta de apertura de la junta de aclaraciones.	
	16	Otorga derecho de réplica a las respuestas dadas a las preguntas que presentaron los licitantes, según lo establecido en el acta de de la junta de aclaraciones. ¿Hay preguntas de las respuestas a las dudas de la primera etapa de la junta de aclaraciones?.	
	17	No: Elabora acta de junta de aclaraciones y continua en la actividad 21.	
	18	Si: Envía las preguntas de los licitantes al área usuaria.	
Áreas Usuarias o Requirentes.	19	Reciben las preguntas presentadas por los licitantes y envían respuestas de las preguntas realizadas.	• Preguntas. • Respuestas.
Subdirector de Recursos Materiales.	20	Recibe respuestas, captura en el acta de junta de aclaraciones primera etapa y formaliza el acta.	• Respuestas. • Acta de junta de aclaraciones. • Notificación • Propuestas. • Acta de propuestas. • Propuestas técnicas y anexos. • Oficio. • Dictamen técnico.
	21	Publica en el sistema compranet, acta de cierre de la junta de aclaraciones.	
	22	Realiza apertura de propuestas técnicas y económicas, en la fecha y hora señalada en el acta de cierre de junta de aclaraciones, abriendo la bóveda electrónica en el sistema compranet, que contiene las propuestas.	
	23	Imprime las propuestas técnicas y económicas presentadas por los licitantes y elabora acta de apertura de propuestas técnicas y económicas de la licitación pública electrónica.	
	24	Entrega mediante oficio propuestas técnicas y sus anexos, para su análisis y dictamen técnico.	
Áreas usuarias o requirentes.	25	Reciben mediante oficio propuestas técnicas y sus anexos, para su análisis y dictamen técnico.	• Propuestas técnicas y anexos. • Dictamen técnico. • Oficio.
	26	Emiten dictamen técnico y envían a la Subdirección de Recursos Materiales, para la integración al acta de fallo.	

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales.	27	Recibe dictamen técnico de las propuestas presentadas por lo licitantes, emitido por las áreas usuarias o requirentes, analiza y evalúa la documentación administrativa y propuesta económica de los licitantes.	• Documentos. • Acta de fallo. • Pedidos.
	28	Elabora acta de fallo, considerando los dictamenes; técnico emitido por el área usuaria y el dictámen administrativo y económico, emitido por la Subdirección de Recursos Materiales.	
	29	Publica en el sistema compranet, el acta de fallo de la licitación electrónica.	
	30	Elabora pedidos derivado de la licitación electrónica.	
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE REVISIÓN DE BASES
ÁREAS USUARIAS O REQUIRENTES
1
¿PRESENTARON DUDAS A LAS BASES?
NO
11
ELABORA ACTA
ACTA
SI
12
ENVÍA LAS PREGUNTAS DE LAS BASES
B
PREGUNTAS
13
RECIBEN LAS PREGUNTAS DE LAS BASES Y ENVÍAN RESPUESTAS
PREGUNTAS
RESPUESTAS
14
ELABORA Y FORMALIZA EL ACTA DE JUNTA
RESPUESTAS
15
PUBLICA EN EL SISTEMA COMPRANET EL ACTA DE APERTURA
B
ACTA DE APERTURA DE JUNTA
16
OTORGA DERECHO DE REPLICA A LAS RESPUESTAS
ACTA DE APERTURA DE JUNTA
¿HAY PREGUNTAS DE LA PRIMERA ETAPA?
NO
17
ELABORA ACTA
ACTA
SI
18
ENVÍA LAS PREGUNTAS DE LAS BASES
C
PREGUNTAS
19
RECIBEN LAS PREGUNTAS DE LOS LICITANTES Y ENVÍAN RESPUESTAS
PREGUNTAS
RESPUESTAS
20
RECIBE Y ELABORA ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA PRIMERA ETAPA
RESPUESTAS
21
PUBLICA EN EL SISTEMA COMPRANET ACTA DE CIERRE
C
ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES
2/3

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE REVISIÓN DE BASES
ÁREAS USUARIAS O REQUIRENTES
2
22
REALIZA APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS EN EL SISTEMA COMPRANET
NOTIFICACIÓN
23
IMPRIME PROPUESTAS PREENTADAS POR LOS LICITANTES Y ELABORA ACTA
PROPUESTAS
ACTA DE PROPUESTAS
24
ENTREGA PROPUESTAS , ANEXOS Y DICTÁMEN
PROPUESTAS TÉCNICAS Y ANEXOS
OFICIO
DICTAMEN
25
RECIBEN PROPUESTAS PARA SU ANALISIS Y DICTAMEN
PROPUESTAS TÉCNICAS Y ANEXOS
OFICIO
26
EMITEN DICTAMEN TÉCNICO Y ENVÍAN
DICTAMEN TÉCNICO
27
RECIBE DICTAMEN TÉCNICO, ANALIZA Y EVALÚA LA DOCUMENTACIÓN
DOCUMENTOS
28
ELABORA ACTA DE FALLO,CONSIDERANDO DICTÁMENES
ACTA DE FALLO
29
PUBLICA EN COMPRANET, EL ACTA DE FALLO DE LA LICITACIÓN
ACTA DE FALLO
30
ELABORA PEDIDOS DE LA LICITACIÓN
PEDIDOS
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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
6.4 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.5 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 20-VIII-2001. Última reforma 28-VII-2010.	No Aplica.
6.6 Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos. D.O.F. 31-XII-1982. Última reforma 24-XII-2013.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Suficiencia Presupuestal.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.2 Bases.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.3 Propuestas Técnicas.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.4 Dictamen Técnico.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.5 Propuestas Económicas.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.6 Acta de Fallo.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.6 Pre-bases.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.7 Oficio de solicitud de recursos.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.8 Oficio de solicitud de Representantes para los eventos de Licitación.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.9 Oficio de entrega de información.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.10 Contrato.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.11 Pedido.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.12 Cheque.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.13 Convocatoria CompraNet.	5 Años.	Subdirección de	No Aplica.

		Recursos Materiales.	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adquisición: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia**.**

8.2 Área usuaria: Se reconoce así al conglomerado humano y físico formado por las áreas Médicas y Administrativas del Hospital General de México.

8.3 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**.**

8.4 Dictamen: Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitado de atención.

8.5 Ley: Norma Jurídica obligatoria y general dictada por legitimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines (Ley de Adquisiciones , Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

8.6 Licitación pública: Acto de subastar o someter a concurso público los contratos de obras o servicios, adquisiciones del Gobierno Federal, con el propósito de obtener la mejor oferta en calidad y precio de los proveedores.

8.7 Presupuesto: Estimación financiera anticipada, anual de los egresos e ingresos necesarios del Sector Público Federal, para cumplir con las metas de los programas establecidos. Asimismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

8.8 Reglamento: Disposición legislativa expedida por el poder ejecutivo en uso de sus facultades constitucionales para hacer cumplir los objetivos de la Administración Pública (Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

8.9 Techo presupuestal o financiero: Es el límite máximo del presupuesto que se asignará a cada Unidad Presupuestaria de la Entidad, el cual incluye gasto corriente y gasto de inversión.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de Solicitud de publicación en Diario Oficial de la Federación
10.2 Resumen de Convocatoria
10.3 Acta Junta de Aclaraciones
10.4 acta de presentación y apertura de proposiciones
10.5 Acta de Notificación del Fallo
10.6 Formato de Pedido

10.1 Oficio de solicitud de publicación en Diario Oficial de la Federación

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

México, D.F., a .
OF. 30231/DGAAF/047.
REGISTRO DE COTIZACIÓN No. 090950523688220

ING. ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
RÍO AMAZONAS No. 62, COL. CUAUHTÉMOC
C.P. 06500, MÉXICO D.F.

En cumplimiento a lo señalado en el artículo 30 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, anexo al presente sírvase encontrar, resumen de Convocatoria, de **LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO LA-012NBD001-N1-13, PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO 2013.**

Lo anterior con el fin de solicitarle su publicación en el Diario Oficial de la Federación el día jueves 17 de enero de 2013 (Se anexa disco con la convocatoria).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA

A T E N T A M E N T E

JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

c.c.p.- C.P. Gustavo Alfonso Bellón Dávila. Director de Recursos Financieros.- Presente
Mtro. Jorge Antonio Bolaños Cacho-Ruíz. Director de Recursos Materiales y Conservación.- Presente
Lic. Julio Castillo Vinalay.- Subdirector de Recursos Materiales.- Presente
JCV/mlnv /***201310.2

10.2 Resumen de convocatoria

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"EDUARDO LICEAGA"
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
RESUMEN DE CONVOCATORIA
Licitación Pública Nacional Electrónica.

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-012NBD001-N1-____, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: http://compranet.gob.mx.

Descripción de la licitación	LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO LA-012NBD001-N1-13 PARA LA ADQUISICIÓN DE: MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO _____.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/20__
Junta de aclaraciones	23/01/20__, 09:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	01/02/20__, 10:00 horas

MEXICO, D.F., A __ DE ENERO DE 20__.
C. JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
RUBRICA

10.3 Acta Junta de Aclaraciones

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ELECTRÓNICA ABIERTA A TIEMPOS RECORTADOS. NÚMERO LA-012NBD001-I136-2015.
OBJETO DE LA LICITACIÓN: ADQUISICIÓN DE EQUIPO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MÉDICO, PARA EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS OCHO HORAS, DEL DIA DIECISIETE DE JUNIO DE 2015, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, UBICADA EN EL MEZZANINE DE LA TORRE DE GOBIERNO, DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, CON DOMICILIO EN DR. BALMIS NO. 148, COL. DOCTORES, C.P. 06720, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F., SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO LA PRIMER ETAPA DE LA ÚNICA JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN INDICADA AL RUBRO, DE ACUERDO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 33, 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO DE NUMERAL 4 DE LA CONVOCATORIA.----------

---

ESTE ACTO FUE PRESIDIDO POR EL (NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO), POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, QUIEN AL INICIO DE ESTA JUNTA, COMUNICÓ A LOS ASISTENTES QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 33 BIS DE LA LEY, SOLAMENTE SE ATENDERÁN SOLICITUDES DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, DE LAS PERSONAS QUE HAYAN PRESENTADO EL ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN ESTA LICITACIÓN, Y CUYAS PREGUNTAS SE HAYAN RECIBIDO CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN A ESTE ACTO, CASO CONTRARIO, NO SE LES DARÁ RESPUESTA A LAS MISMAS.----------

---

EL PRESIDENTE DEL ACTO, DIO INICIO AL MISMO, SEÑALANDO QUE SE RECIBIERON EN TIEMPO Y FORMA A TRAVES DEL SISTEMA COMPRANET 5.0 Y DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 33 BIS DE LA LEY, LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA Y EL ESCRITO DE INTERÉS EN PARTICIPAR, DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:----------

---

NO.	NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE PREGUNTAS

PREGUNTA NO. ( ); DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA PRESENTADA POR EL LICITNATE

RESPUESTA DADA POR LA CONVOCANTE----------

EL PRESIDENTE DEL ACTO, MENCIONA QUE SE PRESENTARON PREGUNTAS DE MANERA EXTEMPORÁNEA DE LA EMPRESA:

Remitente	Fecha y hora
NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O MORAL	16/06/2015 05:33 PM

SIENDO LAS 14:30 HRS. DEL DÍA 17 DE JUNIO DE 2015, SE REMITEN LAS **RESPUESTAS DADAS, POR LA CONVOCANTE, A LAS PREGUNTAS PRESENTADAS POR** LOS LICITANTES ANTES MENCIONADOS.----------
---
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY, ESTA ACTA FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CONVOCATORIA. ----------
PARA EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN Y EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 37 BIS DE LA LEY, A PARTIR DE ESTA FECHA SE PONE A DISPOSICIÓN DE LOS LICITANTES, COPIA DE LA PRIMERA ETAPA DE LA ÚNICA JUNTA DE ACLARACIONES, ÉSTA ACTA SE ENCUENTRA EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: WWW.COMPRANET.GOB.MX, SIENDO DE LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES, ENTERARSE DE SU CONTENIDO Y OBTENER COPIA DE LA MISMA. ESTE PROCEDIMIENTO SUSTITUYE A LA NOTIFICACIÓN PERSONAL.----
---
ASI MISMO, SE LES NOTIFICA A TODOS LOS LICITANTES, QUE EN BASE AL ARTÍCULO 46 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **EL PLAZO PARA FORMULAR LAS PREGUNTAS QUE CONSIDEREN NECESARIAS EN RELACIÓN CON LAS RESPUESTAS REMITIDAS. TENDRÁN 6 HORAS, A PARTIR DE LAS ( ) HORAS DEL DÍA 17 DE JUNIO DE 2015, REANUDANDO LA SESIÓN A LAS ( ) HORAS DEL DÍA 18 DE JUNIO DE 2015.** ----------
---
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA. ASÍ MISMO, SE CONSULTÓ A LOS ASISTENTES SI TIENEN ALGUN COMENTARIO SOBRE EL ACTO DE LA PRIMERA ETAPA DE LA ÚNICA JUNTA DE ACLARACIONES, QUIENES RESPONDIERON NO TENER NINGUNO, POR LO QUE SE COMUNICA A LOS LICITANTES, SE HACE RECESO DE ESTA SESIÓN, PARA DAR OPORTUNIDAD A LOS LICITANTES QUE DESEEN FORMULAR PREGUNTAS SOBRE LAS RESPUESTAS DADAS POR LA CONVOCANTE EN ESTA PRIMERA ETAPA DE LA PRIMERA Y ÚNICA JUNTA DE ACLARACIONES

ESTA ACTA DE LA PRIMERA ETAPA DE LA PRIMERA ÚNICA JUNTA DE ACLARACIONES CONSTA DE 10 HOJAS, FIRMANDO PARA LOS EFECTOS LEGALES Y DE CONFORMIDAD LOS ASISTENTES A ESTE EVENTO, QUIENES RECIBEN COPIA DE LA MISMA. ----------
---

POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

ÁREA	NOMBRE	FIRMA
POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	**(NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE PRESIDE EL ACTO)**	
POR EL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA	**(NOMBRE DEL TITUAL DEL ÁREA)**	

POR EL ORGANO INTERNO DE CONTROL

NOMBRE	FIRMA
LA PARTICIPACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ES A MANERA DE VERIFICACIÓN PRESENCIAL, MÁS NO DE	**(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL OIC)**

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO LA-012NBD001-N11-2015.	
OBJETO DE LA LICITACIÓN: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO 2015.	
VALIDACION DE PROCEDIMIENTO, ESTANDO ESTE SUJETO A EVALUACIONES POSTERIORES.	

---------- **FIN DEL ACTA** ----------

10.4 Acta de Presentación y Apertura de Proposiciones

ACTA DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

En la ciudad de México, siendo las siete horas, del trece de marzo de 2015, en las oficinas de la Subdirección de Recursos Materiales del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, ubicadas en Dr. Balmis no. 148, col. Doctores, C.P. 06720, delegación Cuauhtémoc, México, D.F., se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo el acto de presentación y Apertura de Proposiciones, motivo de esta licitación, de conformidad con los artículos 34 y 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 47 y 48 de su Reglamento y lo previsto en los numerales 5, 5.1, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 7, 7.1 y 7.2

de la Convocatoria. El acto fue presidido por el Lic. Julio Castillo Vinalay, Subdirector de Recursos Materiales, servidor público designado por la convocante, con base a las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga

Los sobres de las proposiciones presentadas vía CompraNet 5.0, por los siguientes licitantes, se recibieron conforme a lo establecido en la Convocatoria.

NO.	
1)	**Nombre de la persona participante**
2)	**Nombre de la persona participante**
3)	**Nombre de la persona participante**

Se llevó a cabo la apertura de Proposiciones que se recibieron en forma electrónica en este acto, revisando la documentación presentada, sin entrar al análisis detallado de su contenido, haciendo sólo la revisión cuantitativa, la revisión técnica se hará por la Jefatura de Laboratorio Central, por el Servicio de Patología y por la Subdirección de Almacenes.

Después de hacer la recepción de la documentación presentada por los licitantes, esta Acta cumple con lo dispuesto en el artículo 47 y 48 del Reglamento de la Ley.

Acto seguido, y con fundamento en el artículo 47 noveno párrafo del Reglamento de la Ley, se anexa copia de las propuestas económicas de los licitantes participantes, las cuales forman parte de la presente acta, así mismo se dio lectura al importe total de las adquisiciones propuestas en este Acto, como se consigna a continuación:

No.	NOMBRE DEL LICITANTE	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
1.	**Nombre de la persona participante**	**$ 71,129,00**
2.	**Nombre de la persona participante**	**$ 3,551,060.50**
3.	**Nombre de la persona participante**	**$ 473,209.20**

Con fundamento en el artículo 35 de la Ley, y lo indicado en el punto 5 inciso l) de la Convocatoria de licitación, las proposiciones se rubricaron por el servidor público designado por la Convocante, el Lic. Julio Castillo Vinalay, Subdirector de Recursos Materiales.

Nota Importante:

Se hace constar que en el acto de apertura se presentaron las siguientes inconsistencias en el foliado de las propuestas técnicas y económicas de los siguientes licitantes:

EMPRESA	OBSERVACIONES
Nombre de la persona participante	**NO FOLIO SU PROPUESTA.**
Nombre de la persona participante	**SE AGREGARON LOS FOLIOS 19 Y 20.**
Nombre de la persona participante	**FALTAN FOLIOS DEL 11 AL 16.** **FALTA PROPUESTA TÉCNICA.**

De conformidad con el artículo 35 fracc. III de la Ley, las proposiciones se recibieron para su evaluación y con base en ella, se emitirá el fallo correspondiente, el cual se celebrará el día **20 de marzo de 2015 a las 12:00 horas**, en la Sala de Juntas de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas en el Mezzanine de la Torre de Gobierno, del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga ubicada en Dr. Balmis No. 148, col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., mismo que podrá ser diferido, siempre y cuando, el nuevo plazo no exceda de 20 días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente para el fallo.

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 26 bis fracción II de la Ley y 47 séptimo párrafo del Reglamento, a partir de esta fecha se notifica a los licitantes participantes que el acta de este evento está disponible en la dirección electrónica: **www.compranet.gob.mx**.
En este acto se les preguntó a los asistentes si deseaban manifestar alguna observación u objeción al mismo, a lo que respondieron no tener ninguna.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las **17:00 horas, del día 13 de marzo de 2015**.

Esta Acta consta de 09 hojas y se anexan 65 propuestas económicas presentadas por los licitantes, firmadas para los efectos legales y de conformidad por los asistentes a este acto, quienes reciben copia de la misma.

POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

ÁREA	NOMBRE	FIRMA
POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	**Servidor publico que preside el acto**	

POR EL ORGANO INTERNO DE CONTROL

NOMBRE	FIRMA
LA PARTICIPACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ES A MANERA DE VERIFICACIÓN PRESENCIAL, MÁS NO DE VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTO, ESTANDO ESTE SUJETO A	**Representante del OIC.**

EVALUACIONES POSTERIORES.	

---------- FIN DEL ACTA----------

10.5 Acta de Notificación del Fallo

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA **NÚMERO: LA-012NBD001-N11-2015**

OBJETO DE LA LICITACIÓN: PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO 2015.

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE FALLO

En la Ciudad de México, D.F, siendo las 14:00 horas del día 31 de marzo de 2015, en la Sala de Juntas de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, ubicada en el Mezzanine de la Torre de Gobierno, del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con domicilio en Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Convocatoria a la licitación indicada al rubro, de conformidad con los artículos 35, fracción III y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 48, último párrafo de su Reglamento, así como lo previsto en el numeral 13 de la Convocatoria. El acto fue presidido por el Lic. Julio Castillo Vinalay, Subdirector de Recursos Materiales, servidor público designado por la convocante, con base en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".----------
---

A continuación se hace constar que en presencia de los asistentes se dio lectura al Fallo contenido en la presente Acta emitido por la Convocante.----------
---

Una vez analizadas y evaluadas de forma detallada las proposiciones recibidas conforme a los criterios de evaluación previstos en los puntos: 9 "CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS PEDIDOS", 9.1 "EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS", 9.2 "EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS" y 9.3 "CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS PEDIDOS" de las bases de licitación; se procede a emitir el fallo correspondiente.

Con fundamento en lo establecido en el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las empresas que presentaron sus propuestas y fueron sujetas de evaluación son las siguientes:

Nombre del licitante , S.A. DE C.V . **„** Cotiza las partidas: 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 584, 690, 691.

PARTIDAS SOLVENTES TÉCNICA Y LEGALMENTE

De acuerdo con la evaluación realizada a la documentación enviada, cumplió con las especificaciones técnicas y requisitos administrativos solicitados en las bases de licitación, puntos: 2.1. "CALIDAD", 4.2. "PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE MUESTRAS", 6. "DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ENVIAR ELECTRÓNICAMENTE VIA CompraNET QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENVIARLOS VÍA COMPRANET, RELATIVOS A LA PROPOSICION TÉCNICA (…)", 6.1. "DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", 6.2. "DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRARÁ LA PROPOSICIÓN TÉCNICA", 6.3. "PROPOSICIÓN ECONÓMICA", así mismo, las muestras que entregó cumplieron con las especificaciones técnicas requeridas en el anexo 18, ello de conformidad con el dictamen técnico de evaluación de muestras remitido mediante oficio 272/15 y signado por la QFB. Verónica A. Hernández Guzmán, Jefe de Laboratorios Central y Periféricos. Por lo tanto, de la evaluación a su propuesta económica mediante cuadro comparativo de las propuestas solventes, se determina lo siguiente:

PARTIDAS NO ADJUDICADAS POR RAZONES ECONÓMICAS

No se le adjudican las partidas: **550, 551 y 584,** por no ser sus precios aceptables, es decir, por rebasar el precio de referencia, los precios de referencia de esta institución son: $135.00, $103.50, y $69.00 respectivamente, lo anterior con fundamento en los puntos 9 y 10 E. de las bases de licitación y artículo 2 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PARTIDAS ADJUDICADAS

Se le asignan las partidas: **545, 546, 547, 5548, 549, 690, 691** por ser la propuesta económica solvente más baja, por un importe de **$ 64,719.00 (Sesenta y Cuatro Mil, Setecientos Dicienueve pesos 00/100M.N.) antes de I.V.A.** Lo anterior con fundamento en los puntos 9, 9.1, 9.2 y 9.3 de las bases de licitación, artículos 36 primer y segundo párrafo, 36 Bis, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 primer pàrrafo de su Reglamento.

Nombre del licitante, S.A. DE C.V., Cotiza las partidas: 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 653, 659, 660, 661, 675, 676, 677, 678.

PARTIDAS SOLVENTES TÉCNICA Y LEGALMENTE
De acuerdo con la evaluación realizada a la documentación enviada, cumplió con las especificaciones técnicas y requisitos administrativos solicitados en las bases de licitación, puntos: 2.1. "CALIDAD", 4.2. "PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE MUESTRAS", 6. "DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ENVIAR ELECTRÓNICAMENTE VIA CompraNET QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENVIARLOS VÍA COMPRANET, RELATIVOS A LA PROPOSICION TÉCNICA (…)", 6.1. "DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", 6.2. "DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRARÁ LA PROPOSICIÓN TÉCNICA", 6.3. "PROPOSICIÓN ECONÓMICA", así mismo, las muestras que entregó cumplieron con las especificaciones técnicas requeridas en el anexo 18, ello de conformidad con el dictamen técnico de evaluación de muestras remitido mediante oficio 271/15 y signado por la QFB. Verónica A. Hernández Guzmán, Jefe de Laboratorios Central y Periféricos. Por lo tanto, de la evaluación a su propuesta económica mediante cuadro comparativo de las propuestas solventes, se determina lo siguiente:

PARTIDAS NO ADJUDICADAS POR RAZONES ECONÓMICAS.
No se le adjudican las partidas: **641, 642, 643, 644, 645, 647, 648, 649, 650, 653, 659, 660, 661, 675, 676, 677, 678,** por no ser sus precios aceptables, es decir, por rebasar el precio de referencia, los precios de referencia de esta institución son: $452.39, $385.00, $1,500, $669.55, $2,900, $1,318.00, $1,875.20, $486.00,$991.16,$472.09,$1,500,$1,091.57,$1,229.35,$386.00,$669.55,$4,570.56,$384.43, respectivamente, lo anterior con fundamento en los puntos 9 y 10 E. de las bases de licitación y artículo 2 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PARTIDAS ADJUDICADAS

Se le asignan las partidas: **646,651** por ser la propuesta económica solvente más baja, por un importe de **$ 513,523.20 (Quinientos Trece Mil, Qunientos Veintitres pesos 20/100M.N.) antes de I.V.A.** Lo anterior con fundamento en los puntos 9, 9.1, 9.2 y 9.3 de las bases de licitación, artículos 36 primer y segundo párrafo, 36 Bis, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 primer pàrrafo de su Reglamento.

Estos bienes se asignan de conformidad a lo dispuesto por los artículos 134 Constitucional, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 36, 36 Bis fracción II, 37, 37 Bis y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 51 primer párrafo, 57 y 85 de su Reglamento y puntos 9, 9.1., 9.2., 9.3 y 13 de las bases de licitación. ----------

OBSERVACIONES:

Se declaran desiertas por no recibir propuesta de ningún licitante, las partidas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 29, 35, 36, 42, 52, 53, 55, 57, 61, 80, 81, 82, 83, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 137, 150, 170, 171, 172, 173, 174, 183,

Se declaren desiertas por no cumplir con dictamen técnico de evalaución de muestras, las partidas: 24, 25, 40, 41, 78, 94, 121, 220, 230, 272, 273, 274,306, 326, 360, 370, 382, 385, 395, 396, 404, 495, 535, 539, 898, 1217, 1219, 1231 y 1232.

Por rebasar precio de referencia y no ser sus precios aceptables, con fundamento el artículo 2, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: 26, 33, 34, 54, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 72, 85, 131, 136, 211, 217, 231, 268, 309, 310, 312, 313, 318, 319, 330, 334, 350, 368, 387, 388, 392, 393, 414, 417, 418, 423, 424, 427, 434, 435, 437, 460,

Por no presentar la muesttra solicitada en el punto 4.2 de las bases de licitación: 30, 77, 207 y 209
Por encontrarse por debajo del precio de referencia y no ser sus precios convenientes, con fundamento el artículo 2 fracción XII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: 461 y 462

Por no presentar lapropuesta técnica solicitada en el punto 6.2, inciso a) de las bases de licitación: 31, 300, 301, 302, 344, 345, 346 y 347

Por no contar con Grado de Contenido Nacional solicitado en el punto 6, inciso h) de las bases de licitación: 233, 245, 631, 739, 740, 787, 1230.

Partidas canceladas en la junta de aclaraciones: 32, 37, 69, 124, 269 y 702

De conformidad con el artículo 37 fracción VI, los responsables de la evaluación técnica fueron: por la Dirección de Especialidades Quirúrgicas: el Dr. Gregorio Quintero Beulo, Dr. Raful Zacarías Ezzat y el Dr. Benjamín Orozco; por la Dirección de Especialidades Médicas: la Dra. Verónica Firo Reyes y por el Laboratorio Central y Periféricos: la Q.F.B. Verónica A. Hernández Guzmán, el responsable de la

evaluación económica y administrativa: el Lic. Julio Castillo Vinalay, Subdirector de Recursos Materiales.

Con fundamento en el artículo 36, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con la finalidad de no afectar la solvencia de las proposiciones de las empresas que no foliaron sus propuestas y por ser una licitación electrónica, estas se dieron por aceptadas para su evaluación y en su caso para su asignación.

En términos del artículo 37, fracción V de la LAASSP, se informa a los participantes que el representante legal del licitante ganador, deberá presentarse a firmar el pedido respectivo dentro de los **15 días naturales** siguientes a la fecha de emisión del fallo en la Subdirección de Recursos Materiales dependiente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ubicada en el Mezzanine de la Torre Gobierno, Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 en México, D.F., según artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Asimismo, deberá entregar garantía de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles siguientes a la formalización del pedido.

De acuerdo a lo señalado por el artículo 37, quinto párrafo de la LAASSP y punto 13, inciso b) de la Convocatoria, con la notificación del presente fallo por el que se adjudica el pedido, las obligaciones derivadas de éste, serán exigibles sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados en el párrafo anterior.

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos, 26 Bis fracción II, 27, 37 quinto párrafo y 37 Bis segundo párrafo de la LAASSP y punto 13, inciso a) de la Convocatoria, a partir de esta fecha se notifica a los licitantes participantes que el acta de este evento está disponible en la dirección electrónica: www.compranet.gob.mx., siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las 15:00 horas, del día 31 de marzo del año 2015.

En observancia al artículo 57 del Reglamento de la LAASSP, la información soporte utilizada por la convocante para realizar la adjudicación del presente procedimiento de licitación, se integrará en el expediente correspondiente.

Esta acta consta de 60 hojas, firmando para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma.----------

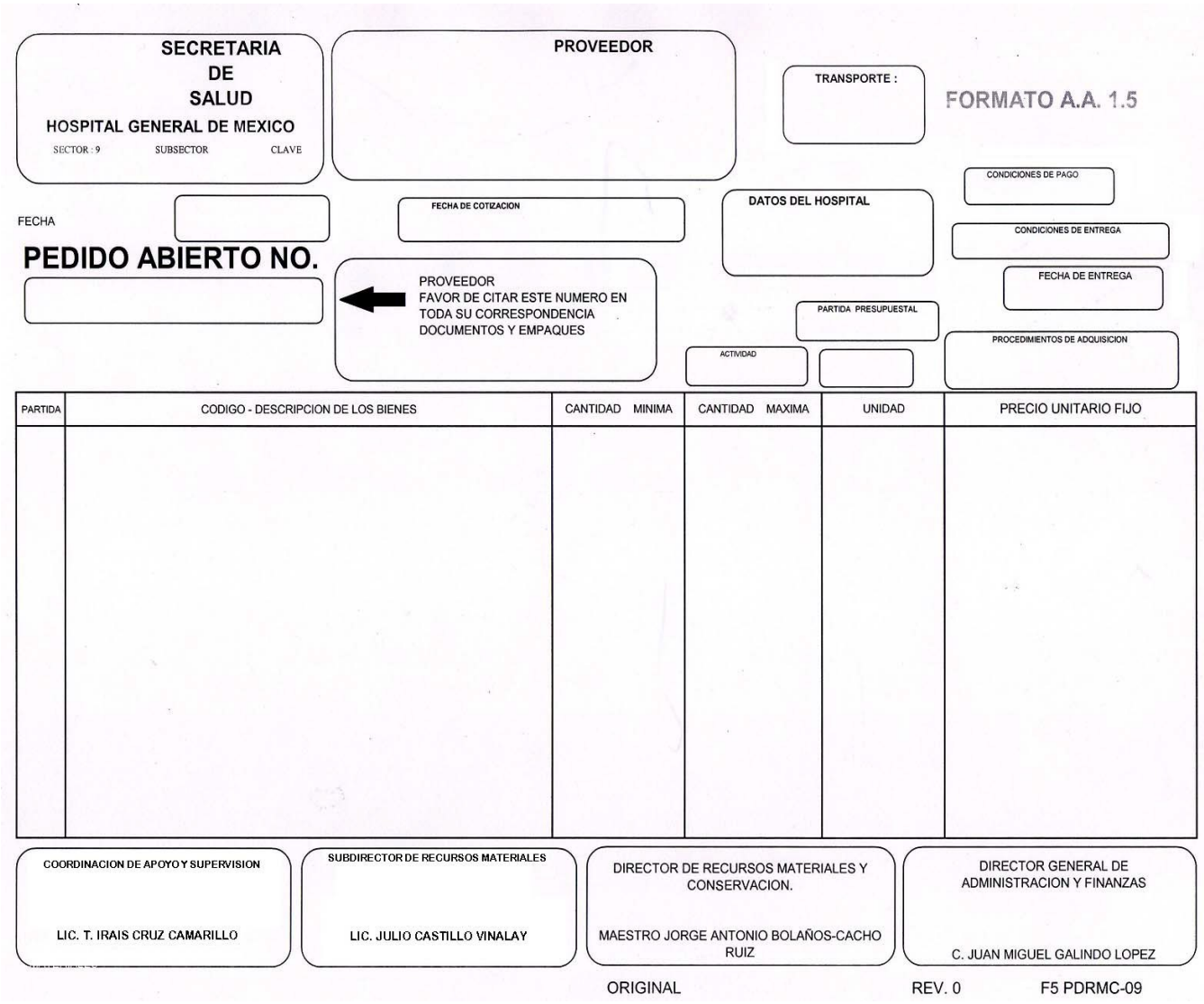
POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

ÁREA	NOMBRE	FIRMA
POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	**Nombre del servidor público designado**	

NOMBRE	FIRMA
LA PARTICIPACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ES A MANERA DE VERIFICACIÓN PRESENCIAL, MAS NO DE VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTO, ESTANDO ÉSTE SUJETO A EVALUACIONES POSTERIORES.	Nombre del representante del área

---------- **FIN DEL ACTA**----------

10.6 Formato de Pedido



SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SECTOR : 9 SUBSECTOR CLAVE

PROVEEDOR

TRANSPORTE :

FORMATO A.A. 1.5

CONDICIONES DE PAGO

FECHA

FECHA DE COTIZACION

DATOS DEL HOSPITAL

CONDICIONES DE ENTREGA

PEDIDO ABIERTO NO.

FECHA DE ENTREGA

PROVEEDOR
FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN
TODA SU CORRESPONDENCIA
DOCUMENTOS Y EMPAQUES

PARTIDA PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICION

ACTIVIDAD

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO FIJO

COORDINACION DE APOYO Y SUPERVISION	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION.	DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
LIC. T. IRAIS CRUZ CAMARILLO	LIC. JULIO CASTILLO VINALAY	MAESTRO JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ	C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ

ORIGINAL REV. 0 F5 PDRMC-09

41. PROCEDIMIENTO PARA LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la adquisición y contratación de bienes y servicios, mediante la selección e invitación de proveedores o contratistas idóneos por su capacidad e infraestructura, así como por sus antecedentes comerciales con el Hospital y con la finalidad de lograr la participación en la etapa final de al menos tres de ellos y proporcionar así las mejores condiciones de compra para la Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, la Subdirección de Recursos Materiales, el Subcomité de Revisión de Bases y la Dirección de Recursos Financieros, participan en la elaboración y aprobación de bases para la invitación a cuando menos a tres personas de los bienes o servicios a licitar de las Áreas Usuarias del Hospital.

2.2 A nivel externo: Aplica a Proveedores y Contratistas y Secretria de la Función Pública a través de CompraNet.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Cuando no exista suficiencia presupuestal para la adquisición o contratación, la Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través de la Subdirección de Recursos Materiales deberá posponer o cancelar el proceso de invitación a cuando menos tres personas.

3.2 En los pedidos y contratos que rebasen un ejercicio presupuestal, la Subdirección de Recursos Materiales es responsable de determinar tanto el presupuesto total como los parciales correspondientes a cada uno de los ejercicios involucrados. En la formulación de estos presupuestos se tomarán en cuenta los precios vigentes y se otorgará preferencia a las previsiones para solventar las obligaciones contraídas durante ejercicios anteriores (Artículo 24 de la Ley).

3.3 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación es responsable de vigilar a través de la Subdirección de Recursos Materiales que la aplicación del procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, seá fundamentado por el área solicitante mediante escrito firmado por su titular, en el que acredite la existencia de alguno de los criterios y motivos marcados por los artículos 40 y 41 de la Ley respectivamente.

3.4 Independientemente de lo expresado en la política anterior, el Hospital a través de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación y la Subdirección de Recursos Materiales podrá bajo su estricta responsabilidad, adjudicar pedidos o contratos mediante el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, cuando el importe de la operación no rebase el monto máximo que establezca el decreto del presupuesto de egresos cada año, y no se fraccione para quedar comprendida en este supuesto. (Artículo 42 de la Ley).

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales exigir a proveedores o prestadores de servicios los requisitos que marca la Ley, los cuales aplicarán por igual para todos los participantes, debiendo el Hospital proporcionarles a todos las mismas facilidades para acceder a la información relacionada con el proceso (Artículo 26 de la Ley).

3.6.Las convocatorias y las invitaciones deberán ser elaboradas y preparadas por la Subdirección de Recursos Materiales. En las invitaciones se señalará como mínimo la cantidad y descripción de los bienes o servicios, plazo y lugar de entrega o prestación del servicio, así como las condiciones de pago. (Articulos 30 y 31 del Reglamento).

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales, difundir la invitación en CompraNet y en la página de Intrnet del HGM. (Artículo 43 fracción I de la Ley).

3.8 Para la adquisición de bienes de uso restringido, la Subdirección de Recursos Materiales es responsable de solicitar y contar previamente con el oficio y dictámen emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales establecer para cada operación los plazos para presentar proposiciones, se establecerá para cada operación en congruencia con el tipo de bien o servicio requerido, así como la complejidad para elaborar la propolsición. Dicho plazo no podrá ser inferior a cinco días naturales a partir de que se entregó la última invitación (Artículo 43 de la Ley).

3.10 La Subdirección de Recursos Materiales se responsabilizará de establecer en bases que la presentación de proposiciones, se hará en sobre cerrado que contendrá la oferta técnica y económica. (Artículo 34 de la Ley).

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales establecer en la convocatoria que la presentación de proposiciones y la apertura de ofertas técnicas, se llevaran a cabo en un solo acto, el día, lugar y hora previstos en la convocatoria, observando lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley.

3.12 La Subdirección de Recursos Materiales para la evaluación de las proposiciones deberá verificar que las proposiciones cumplan con todos los requisitos señalados en la invitación respectiva. La utilización del criterio de evaluación binario, será aplicable cuando no sea posible utilizar los criterios de puntos y porcentajes o de costo beneficio. (Artículo 36 de la Ley).

3.13 La Subdirección de Recursos Materiales para la evaluación de las proposiciones de los proveedores o contratistas que se encuentren en los supuestos señalados en el artículo 9 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos 50 y 60 de la Ley (Artículo 29 de la Ley).

3.14 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales vigilar que con base en la evaluación, el pedido o contrato se adjudicará al licitante cuyas proposicones resulte la mas solvente por cumplir satisfactoriamente las condiciones legales, técnicas y económicas fijadas por el Hospital y garantizar las obligaciones exigidas. Cuando dos o mas proposiciones sean igualmente solventes, el pedido o contrato se adjudicará a la proposición que ofrezca el precio más bajo, incluyendo en su caso, el porcentaje previsto en el artículo 14 de la Ley. En caso de persistir el empate, se efectuará un sorteo manual por insaculación para determinar al licitante ganador. (Artículo 44 del Reglamento).

3.15 Las áreas solicitantes realizarán la evaluación técnica y serán responsables de la misma.

3.16 Contra la resolución que contenga el fallo emitido por la Dirección de Recursos Materiales y Conservación no procederá ningún recurso; sin embargo, procederán las inconformidades que presenten los licitantes en los términos del artículo 65 de la Ley. (Artículo 37 de la Ley).

3.17 El resultado de la evaluación realizada por las Áreas Usuarias y la Subdirección de Recursos Materiales se hará constar en un dictamen que reseñará cronológicamente los catos y procedimientos, el analisis de las proposiciones y procedimientos, el análisis de las proposiciones y las razones que operaron para administrarlas o rechazarlas (artículo 36 de la Ley). Una vez hecha la evaluación correspondiente, la Subdirección de Recursos Materiales emitirá un fallo que contenga los requisitos previstos en el artículo 37 de la Ley.

3.18 La Subdirección de Recursos Materiales establecerá en bases, que cuando no se reciban propuestas o las que se reciban no cumplan con los requisitos señalados en la invitación o los precios ofertados sean económicamente inaceptables, el procedimiento de invitación se declarará desierto; se archivarán las propuestas recibidas y se efectuará una segunda invitación.

3.19 La Subdirección de Recursos Materiales establecerá en bases que cuando en la segunda invitación tampoco se reúnan al menos tres propuestas o las que se reciban no cumplan los requisitos señalados en la invitación o los precios ofertados sean económicamente elevados, el procedimiento se declarará nuevamente desierto, se archivarán las propuestas recibidas y el Hospital quedará facultado para realizar la adquisición o contratación por el

procedimiento de adjudicación directa. Asimismo, el Hospital podrá cancelar un proceso de invitación por caso fortuito o fueza mayor o cuando se presenten circunstancias que justifique la extinción de la necesidad de adquirir un bien o contratar un servicio y se demuestre que de continuar el proceso se ocasionarían daños o perjucios graves a la Institución (Artículo 42 de la Ley).

3.20 Es responsabilidad de la Subdirección de recursos Materiales establecer en bases, que para que una partida sea objeto de análisis y posible adjudicación se dé un mínimo de tres proposiciones, susceptibles de analizarse técnicamente (Artículo 43 de la Ley).

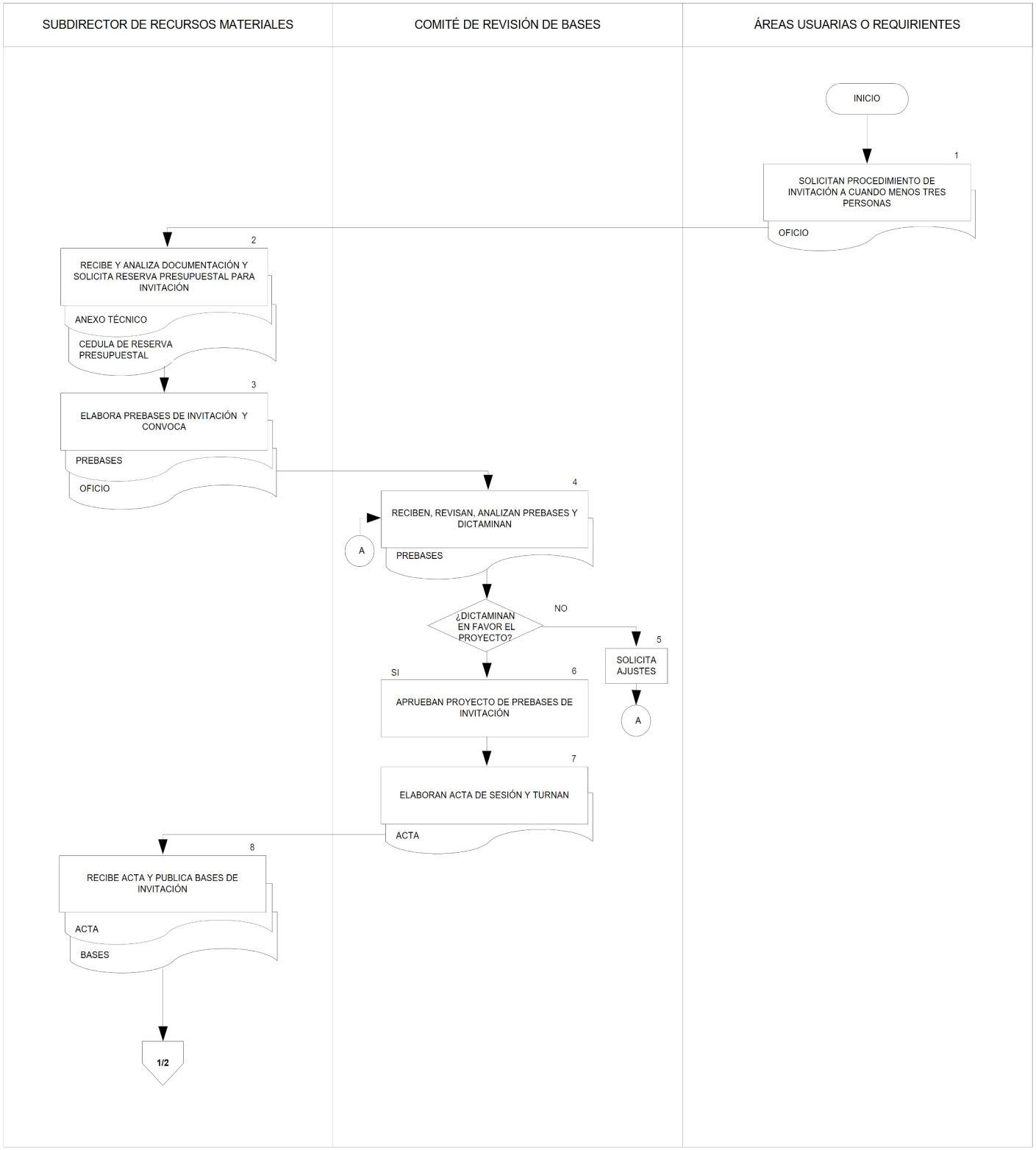
3.21 El Hospital por medio de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, si así conviene a sus intereses y previa justificacion, podrá distribuir entre varios proveedores los bienes correspondientes a una misma partida, si así está previsto en bases; en estos casos no podrán exceder del 5% respecto de la propuesta solvente mas baja.

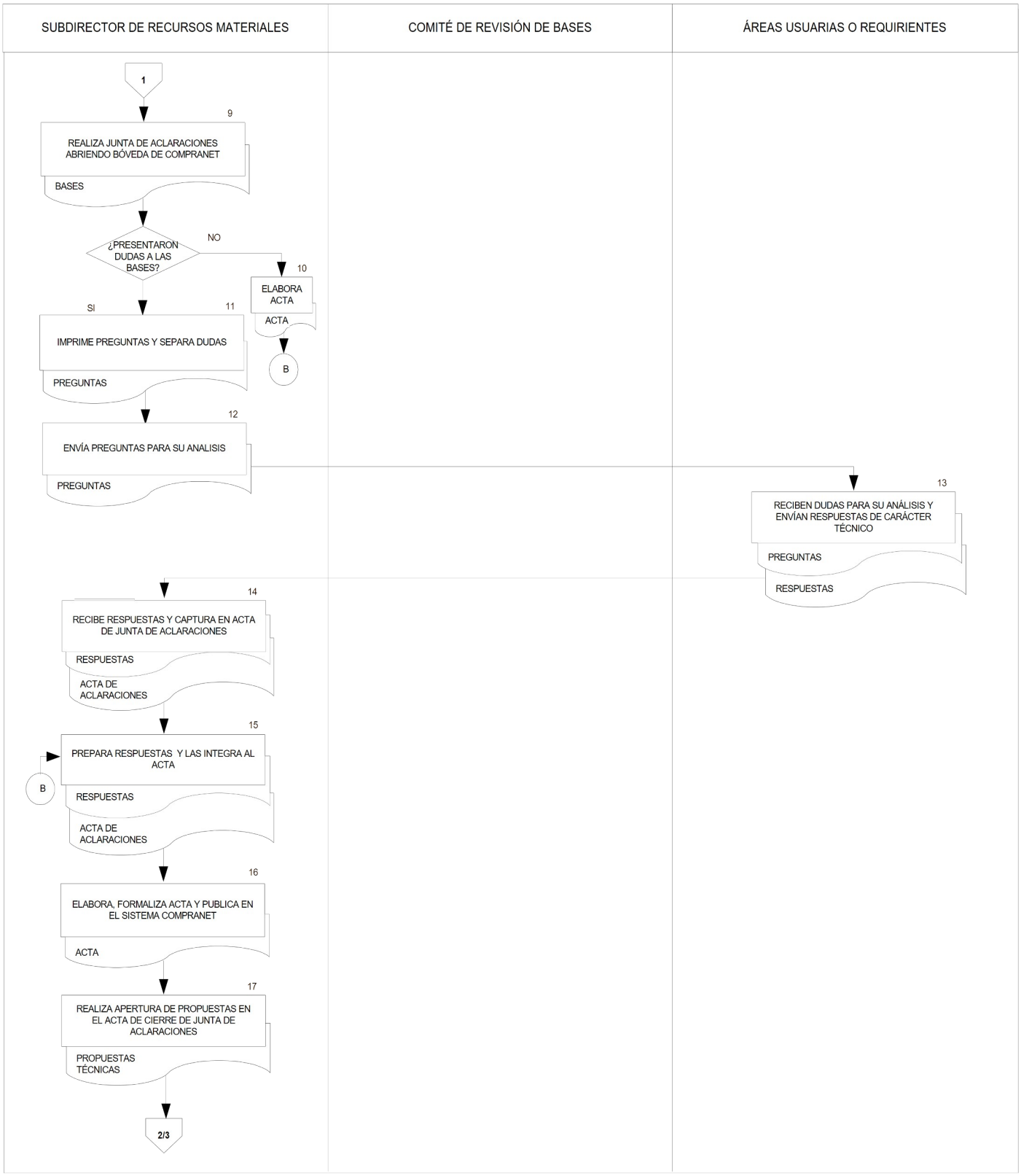
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

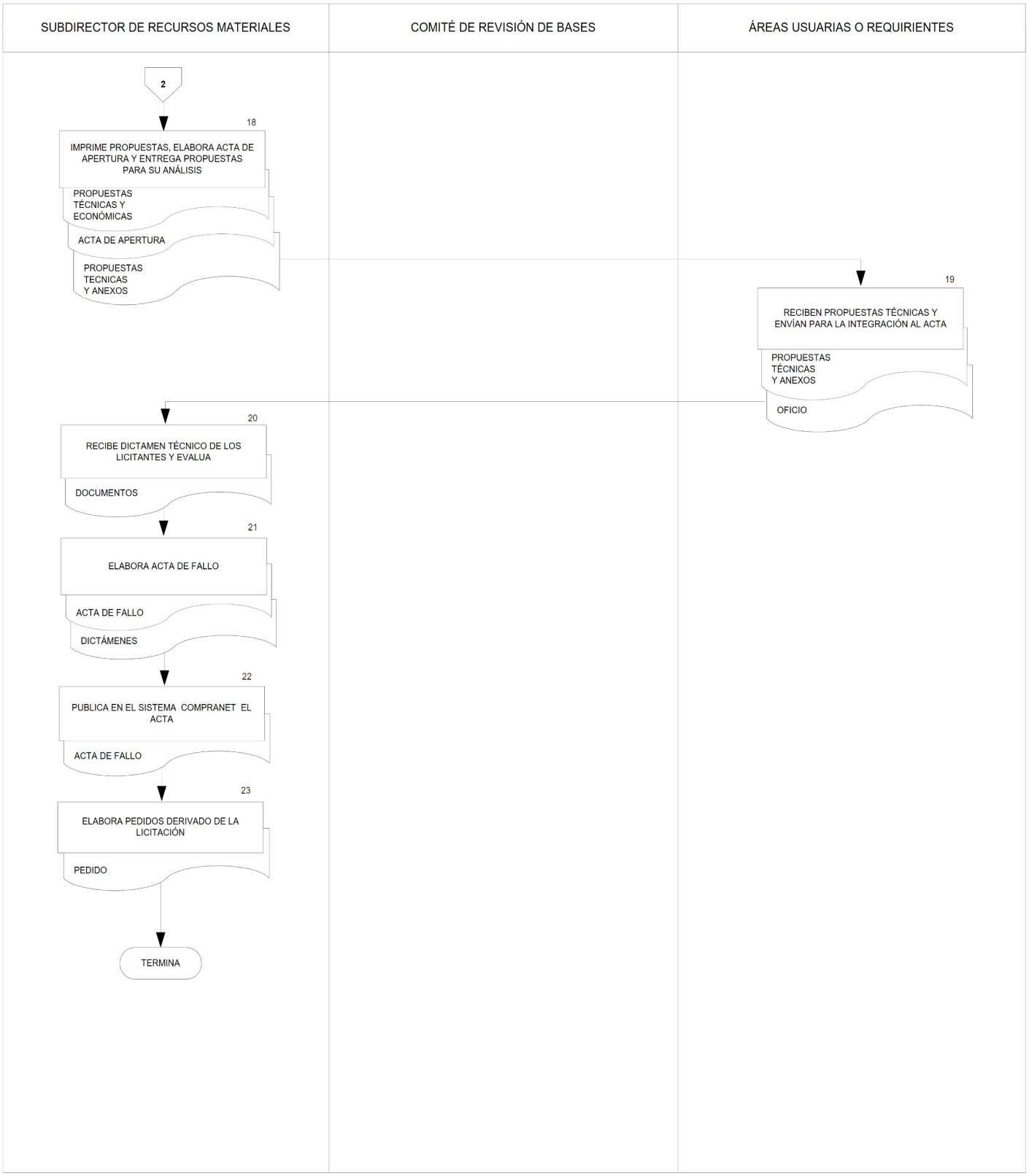
Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Áreas Usuarias o Requirentes.	1	Solicitan con oficio realizar procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, anexando sus requerimientos de bienes o servicios a contratar.	• Oficio.
Subdirector de Recursos Materiales.	2	Recibe y analiza documentación soporte, solicita reserva presupuestal para invitación a cuando menos tres personas y recibe reserva por parte de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.	• Anexo técnico. • Cedula de reserva presupuestal. • Prebases. • Oficio.
	3	Elabora pre-bases de invitación a cuando menos tres personas y convoca a los miembros del Comité de Revisión de Bases.	
Comité de Revisión de Bases.	4	Los miembros del Comité, reciben y revisan prebases, el comité de revisión de bases sesiona, para analizar y dictaminar el proyecto de pre-bases. ¿Dictaminan favorablemente el proyecto?.	• Prebases. • Acta.
	5	No: Solicita a Subdirección de Recursos Materiales realice los ajustes necesarios y regresa a la actividad 4	
	6	Si: Aprueba proyecto de prebases de invitación a cuando menos tres personas.	
	7	Elabora acta de sesión de revisión de bases y turna a la Subdirección de Recursos Materiales, para trámite de publicación.	
Subdirector de Recursos Materiales.	8	Recibe acta debidamente formalizada y publica bases de invitación a cuando menos tres personas electrónica, en el sistema comprante	• Acta. • Bases. • Preguntas.
	9	Realiza etapa de junta de aclaraciones, abriendo la bóveda de compraNet, en la fecha y hora señalada en las bases. ¿Presentaron dudas a las bases?.	
	10	No: elabora acta de junta de aclaraciones y continuará en la actividad 15.	
	11	Si:imprime preguntas y separa las dudas técnicas de las administrativas y legales.	
	12	Envía preguntas técnicas al área usuaria o requirente, para su análisis y respuesta a cada una de ellas.	

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Áreas Usuarias o Requirentes.	13	Reciben las dudas de carácter técnica a las bases electrónica, para su análisis y envían respuestas de las preguntas de carácter técnico, realizadas por los licitantes.	• Preguntas. • Respuestas.
Subdirector de Recursos Materiales.	14	Recibe respuestas técnicas y captura en el acta de junta de aclaraciones.	• Respuestas. • Acta de aclaraciones. • Notificación. • Propuestas técnicas y económicas. • Acta de apertura de propuestas. • Propuestas técnicas y anexos.
	15	Prepara respuestas de carácter administrativas y legal presentadas por los licitantes y las integra al acta de junta de aclaraciones.	
	16	Elabora acta de la junta de aclaraciones y formaliza acta y publíca en el sistema compraNet, el acta de la junta de aclaraciones.	
	17	Realiza apertura de propuestas técnicas y económicas, en la fecha y hora señalada en el acta de cierre de junta de aclaraciones, abriendo la bóveda electrónica en el sistema comparaNet, que contiene las propuestas.	
	18	Imprime las propuestas tecnicas y económicas presentadas por los licitantes, elabora acta de apertura de propuestas técnicas y económicas de la licitación pública electrónica y entrega mediante oficio propuestas técnicas y sus anexos, para su análisis y dictamen técnico.	
Áreas Usuarias o Requirentes.	19	Reciben mediante oficio propuestas técnicas y sus anexos, para su análisis y dictamen técnico y emiten dictamen técnico y envían a la Subdirección de Recursos Materiales, para la integración al acta de fallo.	• Propuestas técnicas y anexos. • Oficio.
Subdirector de Recursos Materiales.	20	Recibe dictamen técnico de las propuestas presentadas por los licitantes, analiza y evalua la documentación administrativa y propuesta económica de los licitantes.	• Documentos administrativos y propuesta económica. • Acta de fallo. • Acta de fallo. • Pedido.
	21	Elabora acta de fallo, considerando los dictamenes; técnico emitido por el área usuaria y el dictamen administrativo y económico, emitido por la Subdirección de Recursos Materiales.	
	22	Publica en el sistema compranet, el acta de fallo de la licitación pública.	
	23	Elabora pedidos derivado de la licitación pública electrónica. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
COMITÉ DE REVISIÓN DE BASES
ÁREAS USUARIAS O REQUIRIENTES
1
9
REALIZA JUNTA DE ACLARACIONES ABRIENDO BÓVEDA DE COMPRANET
BASES
¿PRESENTARON DUDAS A LAS BASES?
NO
10
ELABORA ACTA
ACTA
B
SI
11
IMPRIME PREGUNTAS Y SEPARA DUDAS
PREGUNTAS
12
ENVÍA PREGUNTAS PARA SU ANALISIS
PREGUNTAS
13
RECIBEN DUDAS PARA SU ANÁLISIS Y ENVÍAN RESPUESTAS DE CARÁCTER TÉCNICO
PREGUNTAS
RESPUESTAS
14
RECIBE RESPUESTAS Y CAPTURA EN ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES
RESPUESTAS
ACTA DE ACLARACIONES
15
PREPARA RESPUESTAS Y LAS INTEGRA AL ACTA
B
RESPUESTAS
ACTA DE ACLARACIONES
16
ELABORA, FORMALIZA ACTA Y PUBLICA EN EL SISTEMA COMPRANET
ACTA
17
REALIZA APERTURA DE PROPUESTAS EN EL ACTA DE CIERRE DE JUNTA DE ACLARACIONES
PROPUESTAS TÉCNICAS
2/3


SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
COMITÉ DE REVISIÓN DE BASES
ÁREAS USUARIAS O REQUIRIENTES
2
18
IMPRIME PROPUESTAS, ELABORA ACTA DE APERTURA Y ENTREGA PROPUESTAS PARA SU ANÁLISIS
PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS
ACTA DE APERTURA
PROPUESTAS TECNICAS Y ANEXOS
19
RECIBEN PROPUESTAS TÉCNICAS Y ENVÍAN PARA LA INTEGRACIÓN AL ACTA
PROPUESTAS TÉCNICAS Y ANEXOS
OFICIO
20
RECIBE DICTAMEN TÉCNICO DE LOS LICITANTES Y EVALUA
DOCUMENTOS
21
ELABORA ACTA DE FALLO
ACTA DE FALLO
DICTÁMENES
22
PUBLICA EN EL SISTEMA COMPRANET EL ACTA
ACTA DE FALLO
23
ELABORA PEDIDOS DERIVADO DE LA LICITACIÓN
PEDIDO
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.6 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 20-VIII-2001. Última reforma 28-VII-2010.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Suficiencia Presupuestal.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.2 Bases.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.3 Propuestas Técnicas.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.4 Dictamen Técnico.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.5 Propuestas Económicas.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.6 Dictamen Económico.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.7 Propuestas económicas.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.8 Acta Fallo.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.9 Documentación administrativa	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.10 Invitación.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.11 Oficio de solicitud de información.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.12 Dudas CompraNet.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.13 Pedido.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.14 Documentación administrativa.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
7.15 Oficio de Solicitud y entrega de información.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adquisición: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

8.2 Área Requirente: Se reconoce así al conglomerado humano y físico formado por las áreas Médicas y Administrativas del Hospital General de México.

8.3 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.

8.4 Dictamen: Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitado de atención.

8.5 Ley: Norma Jurídica obligatoria y general dictada por legítimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines (Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

8.6 Presupuesto: Estimación financiera anticipada, anual de los egresos e ingresos necesarios del Sector Público Federal, para cumplir con las metas de los programas establecidos. Asimismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

8.7 Reglamento: Disposición legislativa expedida por el poder ejecutivo en uso de sus facultades constitucionales para hacer cumplir los objetivos de la Administración Pública (Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

8.8 Techo presupuestal o financiero: Es el límite máximo del presupuesto que se asignará a cada Unidad Presupuestaria de la Entidad, el cual incluye gasto corriente y gasto de inversión.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de invitación a cuando menos tres personas
10.2 Formato de pedido

10.1 Oficio de invitación a cuando menos tres personas

DRMC/1030/2013.

México, D.F., a 15 de Octubre de 2013.

TÉCNOLOGÍA PROFESIONAL EN SUMINISTROS PISA, S.A. DE C.V.
LIVERPOOL, No. 138, PISO 2, COL. JUÁREZ
DEL. CUAUHTÉMOC,C.P. 06600, MÉXICO D.F.

El Hospital General de México tiene el agrado de invitarle a participar en el concurso por **Invitación a Cuando Menos Tres Personas de Carácter Nacional Electrónica No. IA-012NBD001-N314-2013**, para la contratación del Servicio de Impresión de Fólders para expediente clínico único, para el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

Con base a lo anterior, a partir del 16 de octubre del presente año, podrá consultar la convocatoria que contiene información general de dicha Invitación, en el sitio web de CompraNET.

Así mismo le informo los eventos que se llevarán a cabo en este procedimiento, de acuerdo a los siguientes horarios y fechas:

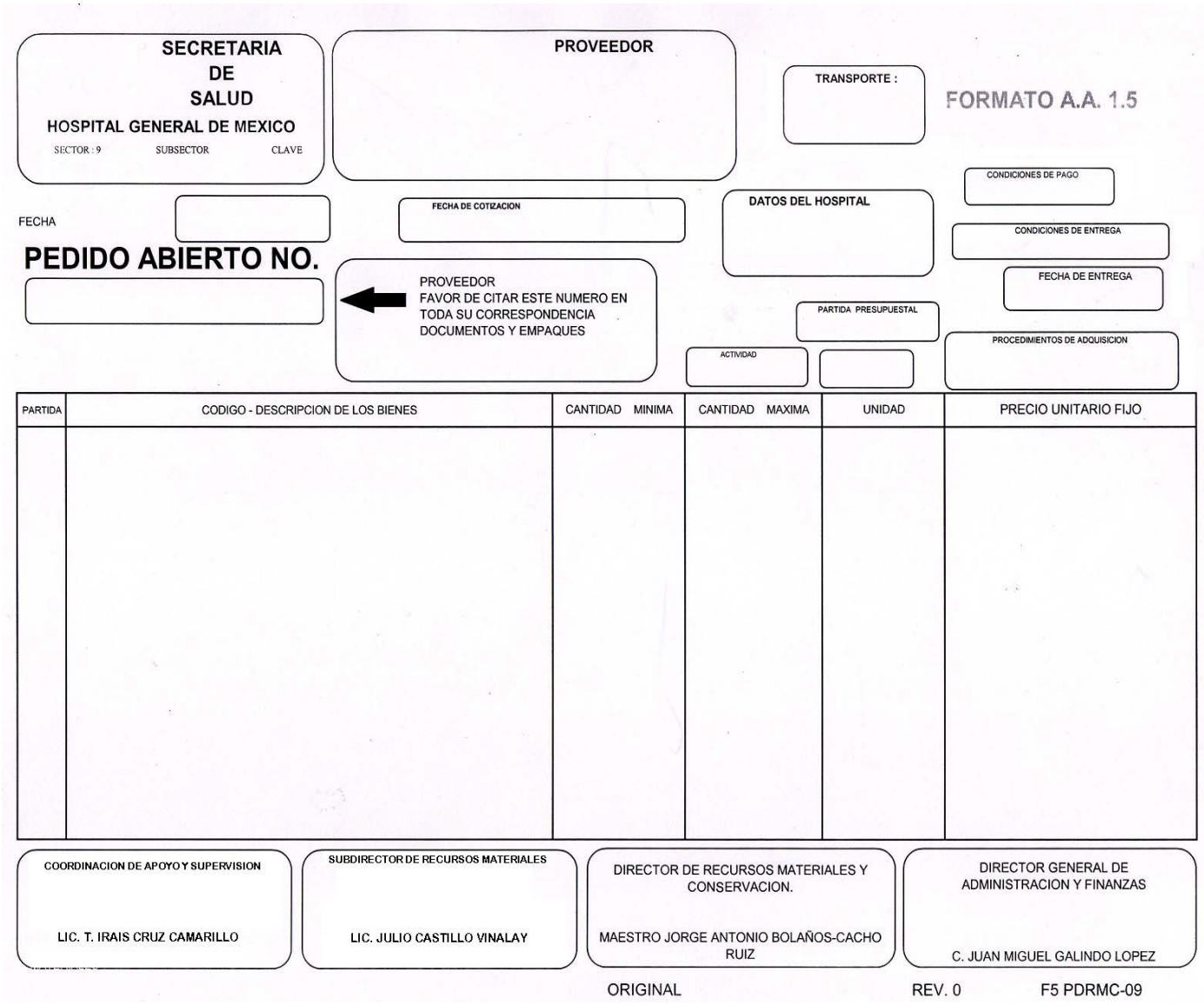
EVENTO	FECHA	HORA	LUGAR
JUNTA DE ACLARACIONES	18/10/2013	10:00 HRS.	SISTEMA COMPRANET 5.0
ENTREGA DE MUESTRAS	24/10/2013	DE 9:00 HRS. A 12:00 HRS.	
ENTREGA DE PROPOSICIONES	25/10/2013	10:00 HRS.	
FALLO	31/10/2013	13:00 HRS.	

En espera de poder contar con su participación en este concurso, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.

MTRO. JORGE ANTONIO BOLAÑOS CACHO RUÍZ.
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.

10.2 Formato de pedido



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SECTOR : 9 SUBSECTOR CLAVE

PROVEEDOR

TRANSPORTE :

FORMATO A.A. 1.5

CONDICIONES DE PAGO

FECHA

FECHA DE COTIZACION

DATOS DEL HOSPITAL

CONDICIONES DE ENTREGA

PEDIDO ABIERTO NO.

FECHA DE ENTREGA

PROVEEDOR
FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN
TODA SU CORRESPONDENCIA
DOCUMENTOS Y EMPAQUES

PARTIDA PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICION

ACTIVIDAD

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO FIJO

COORDINACION DE APOYO Y SUPERVISION	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION.	DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
LIC. T. IRAIS CRUZ CAMARILLO	LIC. JULIO CASTILLO VINALAY	MAESTRO JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ	C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ

ORIGINAL REV. 0 F5 PDRMC-09

42. PROCEDIMIENTO PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA POR COMITÉ

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la adquisición y contratación de bienes y servicios, requeridos por el Hospital, mediante el procedimiento de adjudicación directa autorizada por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, con fundamento en el Artículo 41 de la Ley, con la finalidad de lograr la atención oportuna y eficiente de las necesidades existentes en los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, la Subdirección de Recursos Materiales, y el Comité de Adquisiciones Arrendamientos participan en el proceso de adjudicación directa por comité de los bienes o servicios a licitar de la áreas Usuarias del Hospital.

2.2 A nivel externo: Aplica a Proveedores y Contratistas y Secretría de la Función Pública a través de CompraNet.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación vigilar que el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios autorizar la compra de insumos y la contratación de servicios cuando se cumpla alguno de los supuestos del Artículo 41 de la Ley, excepto los considerados en la fracciones II, V y XII.

3.2 La justificación que se presente para fundamentar la autorización del Comité deberá invocar en su caso, criterios de economía, edicacia, Eficiencia, Imparcialidad y Honradez que aseguren la mejor compra para el Hospital (Artículo 40 de la Ley).

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, vigilar la justificación para el uso de la opción de adquisiciones directas por el Artículo 41, deberá constar por escrito y estar firmada por el titular del área usuaria o requirente del bien o servicio (Artículo 40 de la Ley).

- La justificación que se presente a consideración del Comité deberá contener como mínimo (Artículo 40 del Reglamento).

1. Descripción de los bienes y servicios solicitados.
2. Plazo y condiciones de entrega de los mismos.
3. Motivación y fundamento legal de supuesto de excepción.
4. Precio estimado y la investigación de mercado conforme a la cual se haya determinado su conveniencia.
5. Forma de pago propuesta.
6. Procedimiento de contratación propuesto.
7. Persona propuesta para la adjudicación.
8. El acrediatamiento de los criterios en que fundan su excepción, así como la justificación de las razones para el ejercicio de la opción.

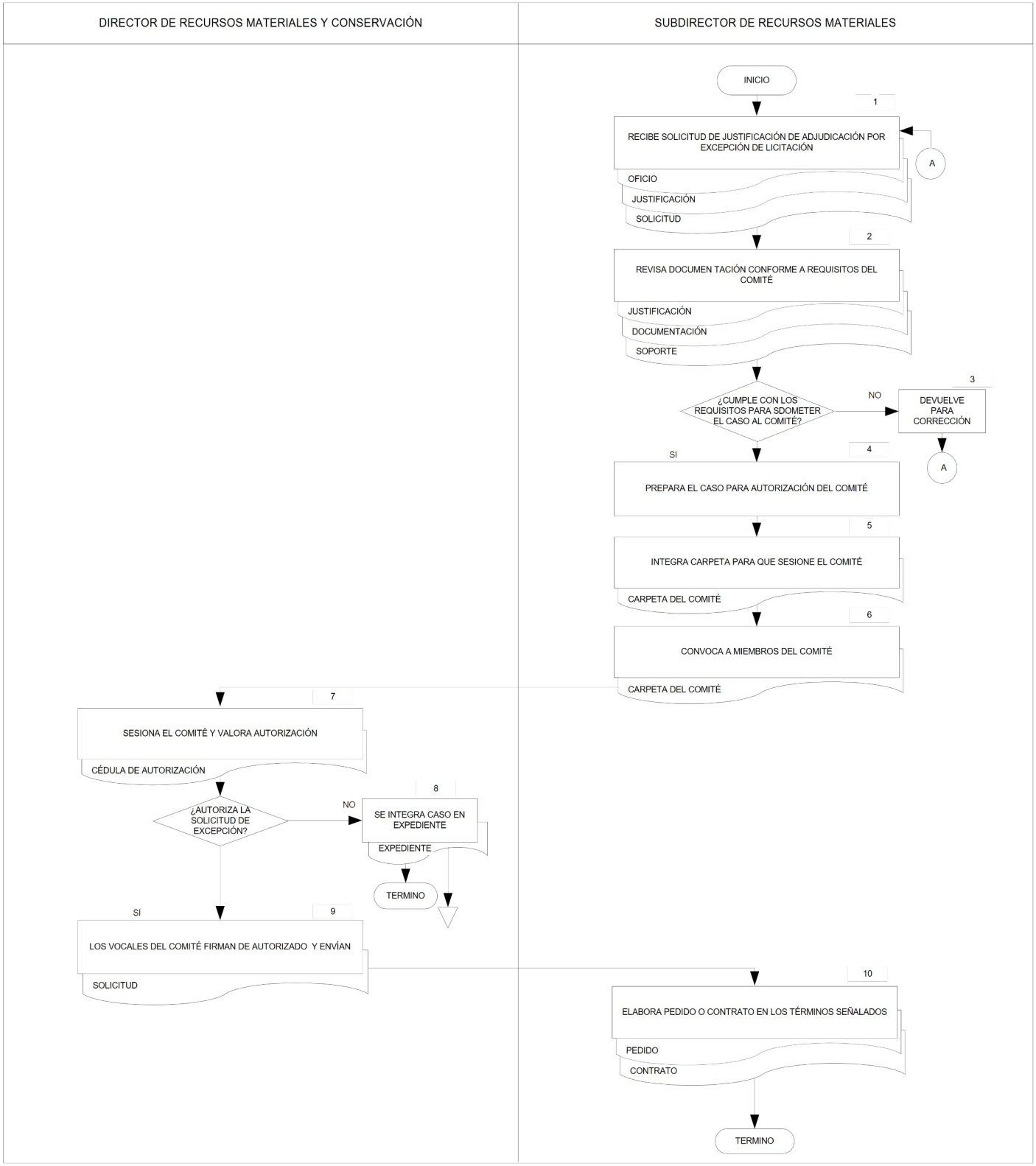
3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, realizar la programación y aviso de cancelación en el calendario de las sesiones de comité.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, elaborar el informe trimestral de la compras realizadas conforme al Artículo 41, de la Ley de Adqusiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales.	1	Recibe de las áreas médicas y de apoyo, oficio y justificación de solicitud de adjudicación por excepción de licitación.	• Oficio. • Jutificación. • Solicitud. • Justificación. • Documentación. • Soporte. • Carpeta de comité.
	2	Revisa justificación y documentación soporte de excepción de licitación conforme a requisitos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital. ¿Cumple con los requisitos para someter el caso al Comité?.	
	3	No. Devuelve documentación para su corrección a las áreas requirentes y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Prepara el caso para autorización del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	
	5	Integra carpeta para que sesione el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	
	6	Convoca a miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, del HGM.	
Director de Recursos Materiales y Consevación.	7	Sesiona el Comité de Adquisiciones, Arrendamietnos y Servicios en la fecha y hora programada y valora autorización de la solicitud. ¿Autoriza solicitud de excepción?.	• Cedula de autorización. • Expediente.
	8	No: Se archiva caso en expediente y termina procedimiento.	
	9	Si: Los vocales del Comité firman de autorizado y turnan a la Subdirección de Recursos Materiales para elaborar pedido o contrato.	
Subdirector de Recursos Materiales.	10	Elabora pedido o contratos en los términos señalados y requeridos. **TERMINA.**	• Pedido. • Contrato.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.6 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 4-I-2000, Última reforma 11-VII-2014.	No Aplica.
6.7 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F 20-VIII-2001. Última reforma 28-VII-2010.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de adquisición a comité.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.2 Justificación.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.3 Soporte documental.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.4 Solicitud de autorización.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.5 Oficio de Convocatoria a Sesión de Comité.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.6 Carpeta.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.7 Acuerdos.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.
7.8 Oficio de Solicitud de adquisiciones de bienes.	5 años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adquisiciones: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

8.2 Dictamen: Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitado de atención.

8.3 Ley: Norma Jurídica obligatoria y general dictada por legítimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines (Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).

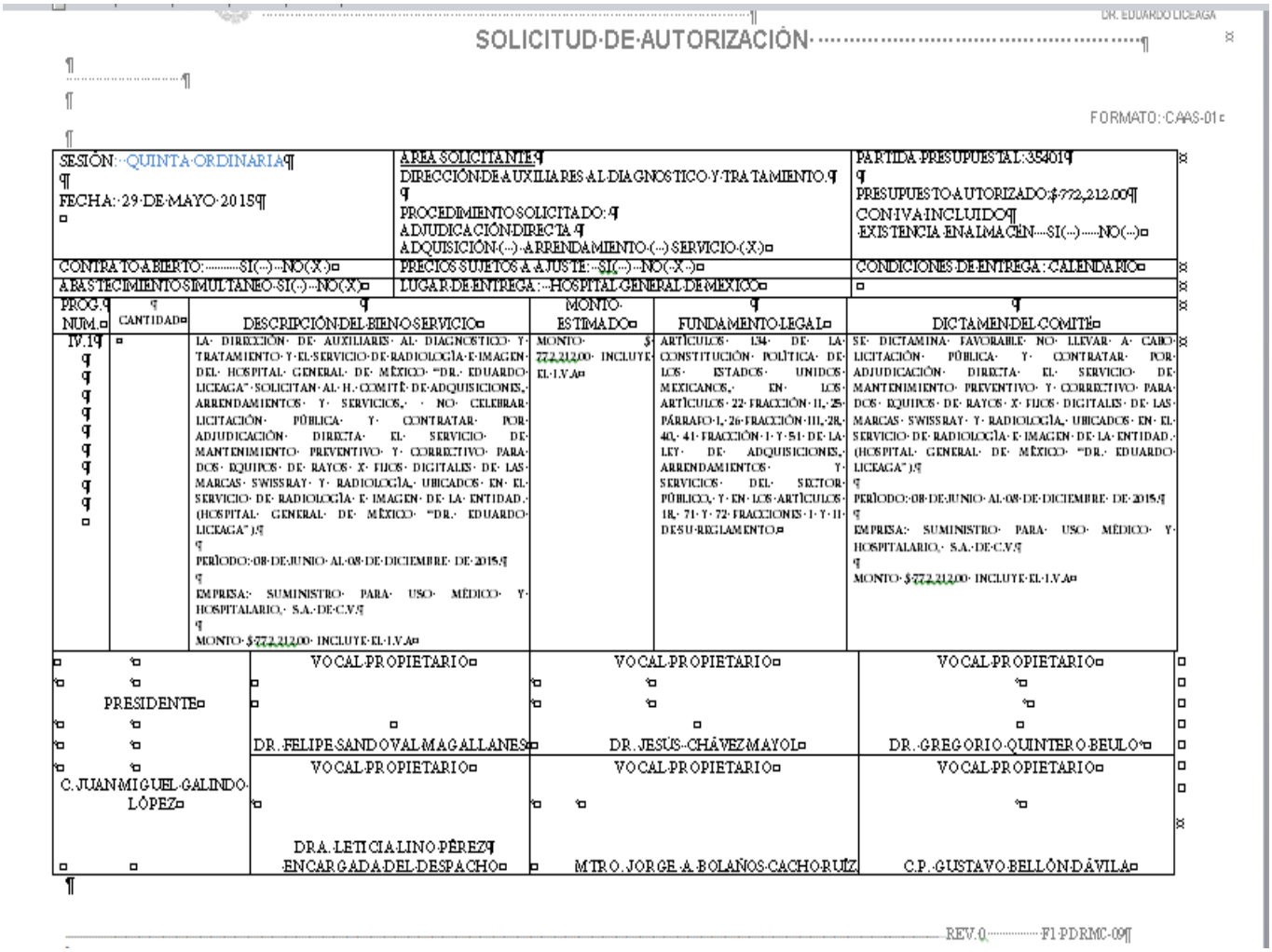
9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de autorización.
10.2 Justificación de Excepción.

10.1 Solicitud de autorización



DR. EDUARDO LICEAGA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

FORMATO: CAAS-01

SESIÓN: QUINTA ORDINARIA FECHA: 29 DE MAYO 2015	ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN DE AUXILIARES AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. PROCEDIMIENTO SOLICITADO: ADJUDICACIÓN DIRECTA ADQUISICIÓN (...) ARRENDAMIENTO (...) SERVICIO (X)	PARTIDA PRESUPUESTAL: 35401 PRESUPUESTO AUTORIZADO: $772,212.00 CON IVA INCLUIDO EXISTENCIA EN ALMACÉN: SI (...) NO (...)
CONTRATO ABIERTO: SI (...) NO (X)	PRECIOS SUJETOS A AJUSTE: SI (...) NO (X)	CONDICIONES DE ENTREGA: CALENDARIO
ABASTECIMIENTO SIMULTANEO SI (...) NO (X)	LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	

PROG. NUM.	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	MONTO ESTIMADO	FUNDAMENTO LEGAL	DICTAMEN DEL COMITÉ
IV.19		LA DIRECCIÓN DE AUXILIARES AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" SOLICITAN AL H. COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, NO CELEBRAR LICITACIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR POR ADJUDICACIÓN DIRECTA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD. (HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"). PERÍODO: 08 DE JUNIO AL 08 DE DICIEMBRE DE 2015. EMPRESA: SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V. MONTO $772,212.00 INCLUYE EL I.V.A.	MONTO $772,212.00 INCLUYE EL I.V.A.	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LOS ARTÍCULOS 22 FRACCIÓN II, 25 PÁRRAFO I, 26 FRACCIÓN III, 28, 40, 41 FRACCIÓN I Y 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y EN LOS ARTÍCULOS 18, 71 Y 72 FRACCIONES I Y II DE SU REGLAMENTO.	SE DICTAMINA FAVORABLE NO LLEVAR A CABO LICITACIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR POR ADJUDICACIÓN DIRECTA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD. (HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"). PERÍODO: 08 DE JUNIO AL 08 DE DICIEMBRE DE 2015. EMPRESA: SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V. MONTO $772,212.00 INCLUYE EL I.V.A.

PRESIDENTE	VOCAL PROPIETARIO DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES	VOCAL PROPIETARIO DR. JESÚS CHÁVEZ MAYOL	VOCAL PROPIETARIO DR. GREGORIO QUINTERO BEULO
C. JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ	VOCAL PROPIETARIO DRA. LETICIA LINO PÉREZ ENCARGADA DEL DESPACHO	VOCAL PROPIETARIO MTRO. JORGE A. BOLAÑOS CACHO RUIZ	VOCAL PROPIETARIO C.P. GUSTAVO BELLÓN DÁVILA

REV. 0 ..... F1 PDRMC-09

10.2 Justificación de Excepción

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

2015
Año del Generalísimo
José María Morelos y Pavón

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

JUSTIFICACIÓN SOBRE LA PROCEDENCIA DE LA NO CELEBRACIÓN DE LICITACIÓN PÚBLICA
BASADA EN EL SUPUESTO DEL ARTÍCULO 41 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

La Dirección de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento y el Servicio de Radiología e Imagen del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 22 fracción II, 25 párrafo I, 26 fracción III, 28, 40, 41 fracción I y 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y en los artículos 18, 71 y 72 fracciones I y II de su Reglamento, solicitan la procedencia de la NO CELEBRACIÓN DE LICITACIÓN PÚBLICA y la contratación por ADJUDICACIÓN DIRECTA del servicio de MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD, con la prestadora de servicios "Suministro para uso Médico y Hospitalario, S.A. de C.V.".

I. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO (Art. 71 fracción I del Reglamento de la LAASSP)

Antecedentes:

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" cuenta, como parte de su patrimonio, con los equipos descritos a continuación, los cuales presentan una alta complejidad tecnológica y su uso es especializado, por lo que para su utilización se requiere de personal acreditado y capacitado. Así también, para su servicio de mantenimiento, se requiere de especialistas calificados en la marca y en el modelo específico de cada aparato. Se enfatizan estos hechos dado que estos equipos emiten radiación ionizante, lo cual implica un cuidado especial, el cual se encuentra normado nacional e internacionalmente, por lo que el personal técnico especialista para el mantenimiento debe contar con el conocimiento, la capacitación, las herramientas y las refacciones de la marca y modelo de cada equipo que se describe a continuación:

Descripción	Marca	Modelo	Serie	Inventario	Unidad	Número	Ubicación
Rayos X fijo digital	Swissray	ddR Compact Plus	S403144	107776-1090000990	Radiología e Imagen	207	Sala 3
Rayos X fijo digital	Radiología	Polyrad Premium Advanced	G-60360	121393-1090000182	Radiología e Imagen	207	Sala 8

Estos equipos de imagenología médica cuentan con movimientos motorizados y detectores digitales de estado sólido, y se emplean como apoyo al diagnóstico y tratamiento en la detección temprana y seguimiento de patologías de diversas especialidades médicas de la Entidad. A diferencia de los equipos analógicos de rayos X tradicionales, la captura digital con la

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

2015
Año del Generalísimo
José María Morelos y Pavón

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

VIII. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: (Art. 71 fracción VIII del Reglamento de la LAASSP)

Dado el análisis descrito, se considera que una adjudicación directa en los términos especificados en este documento asegurarían las mejores condiciones para la Entidad. Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el segundo párrafo del artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se emite esta justificación en la Dirección de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento de la Entidad, el día 14 de mayo de 2015, y se pone a su consideración.

A T E N T A M E N T E

Dr. Jesús Miguel Chávez Mayol
Director de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

FORMATO: CAAS-02

PRESENTACIÓN DE CASOS

SESIÓN: QUINTA ORDINARIA	ASUNTO: SOLICITUD DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD .-(HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA").
FECHA: 29 DE MAYO 2015	
No. DE ASUNTO: IV.1	
ÁREA REQUIRENTE O SOLICITANTE:	DIRECCIÓN DE AUXILIARES AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO: LA DIRECCIÓN DE AUXILIARES AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" SOLICITAN AL H. COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, NO CELEBRAR LICITACIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR POR ADJUDICACIÓN DIRECTA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD .-(HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"). PERÍODO: 08 DE JUNIO AL 08 DE DICIEMBRE DE 2015. EMPRESA: SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V. MONTO $ 272,212.00 INCLUYE EL I.V.A.	
FUNDAMENTO NORMATIVO: ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LOS ARTÍCULOS 22 FRACCIÓN II, 25 PÁRRAFO I, 26 FRACCIÓN III, 28, 40, 41 FRACCIÓN I Y 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y EN LOS ARTÍCULOS 18, 71 Y 72 FRACCIONES I Y II DE SU REGLAMENTO.	
ACUERDO: SE DICTAMINA FAVORABLE NO LLEVAR A CABO LICITACIÓN PUBLICA Y CONTRATAR POR ADJUDICACIÓN DIRECTA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA DOS EQUIPOS DE RAYOS X FIJOS DIGITALES DE LAS MARCAS SWISSRAY Y RADIOLOGÍA, UBICADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DE LA ENTIDAD .-(HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"). PERÍODO: 08 DE JUNIO AL 08 DE DICIEMBRE DE 2015. EMPRESA: SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V. MONTO $ 272,212.00 INCLUYE EL I.V.A.	
DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE SE ADJUNTA	
(X) PRESENTACIÓN DE CASOS	
(X) SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	
(X) JUSTIFICACIÓN DE LA EXCEPCIÓN	
(X) COTIZACIÓN	
(X) CARTA DE EXCLUSIVIDAD, APOSTILLADO.	

SECRETARIO TÉCNICO

LIC. JULIO CASTILLO VINALAY

43. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERATIVIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS GENERALES Y DE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS

1. PROPÓSITO

1.1 Instruir a los Jefes de los Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos, acerca de la normatividad, programas, disposiciones y lineamientos que se deberán establecer y aplicar en las áreas de su competencia, con el fin de brindar en forma eficaz y eficiente, los servicios complementarios para la adecuada operación de las áreas medicas, administrativas y de servicio de la Unidad Hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición coordina la operación de los Departamentos de Servicios Generales y de Adminisración de Alimentos.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición establecer, la normatividad, programas, lineamientos y mecanismos para la adecuada supervisión, coordinación, y control de los servicios, que se generan en los Departamentos de Servicios Generales y de Adminisración de Alimentos.

3.2 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición tendrá como responsabilidad mantener estándares de calidad en la atención y resolución de las solicitudes de las unidades o servicios medico administrativos que emanen y estén dentro de la competencia de la Subdirección y por ende de los Departamentos adscritos.

3.3 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá realizar un seguimiento permanente del total de las actividades que prestan estos Departamentos.

3.4 Es facultad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizar el seguimiento de los programas establecidos en todas y cada una de sus áreas.

3.5 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá delimitar los ámbitos de responsabilidad de las áreas adscritas a los departamentos de acuerdo a las cargas de trabajo que se establezcan.

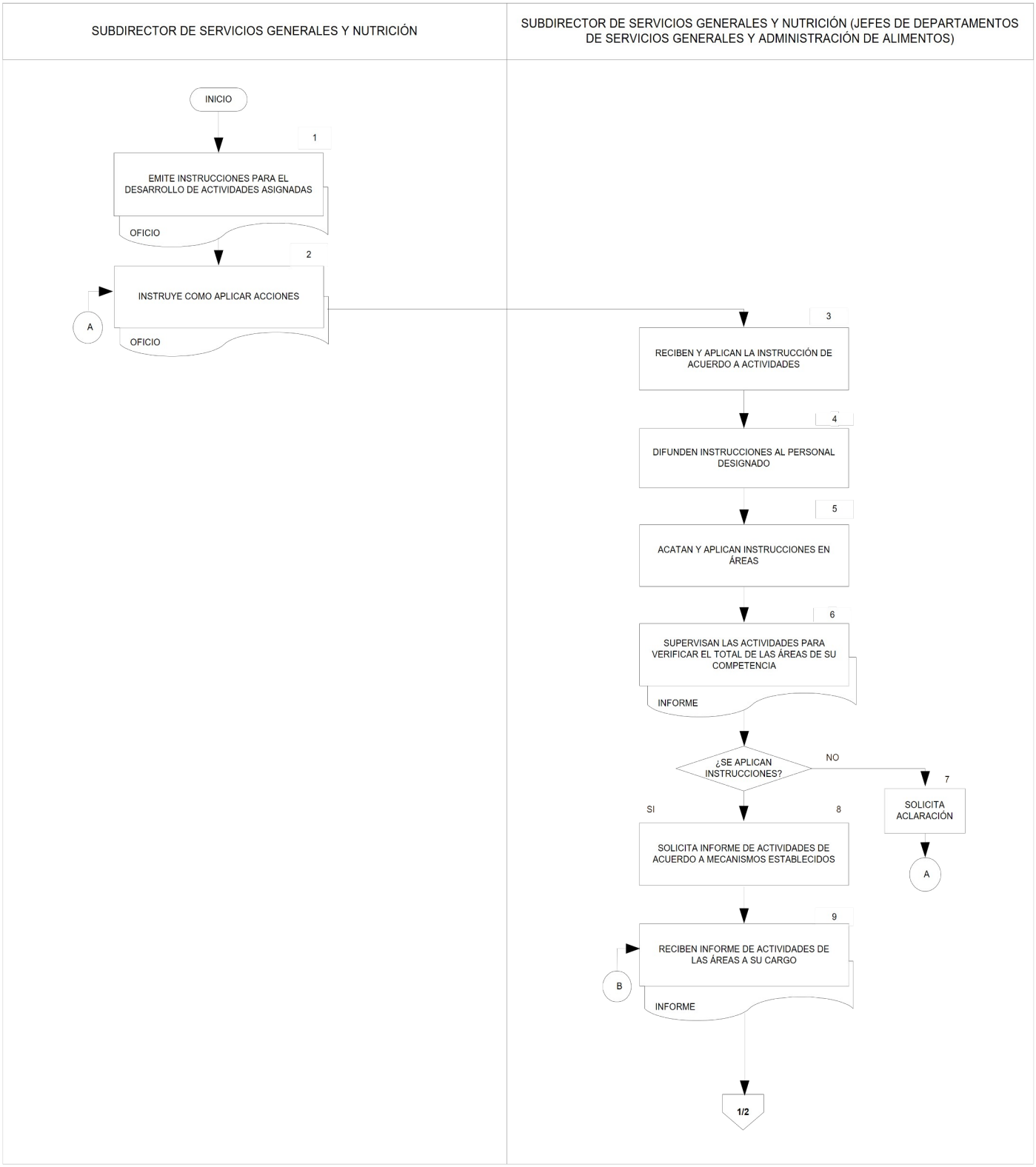
3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y de Nutrición instaurar los mecanismos de supervisión para el adecuado cumplimiento de los servicios que son prestados por medio de los contratos específicos, para las actividades de la propia subdirección, así como de los departamentos a su cargo.

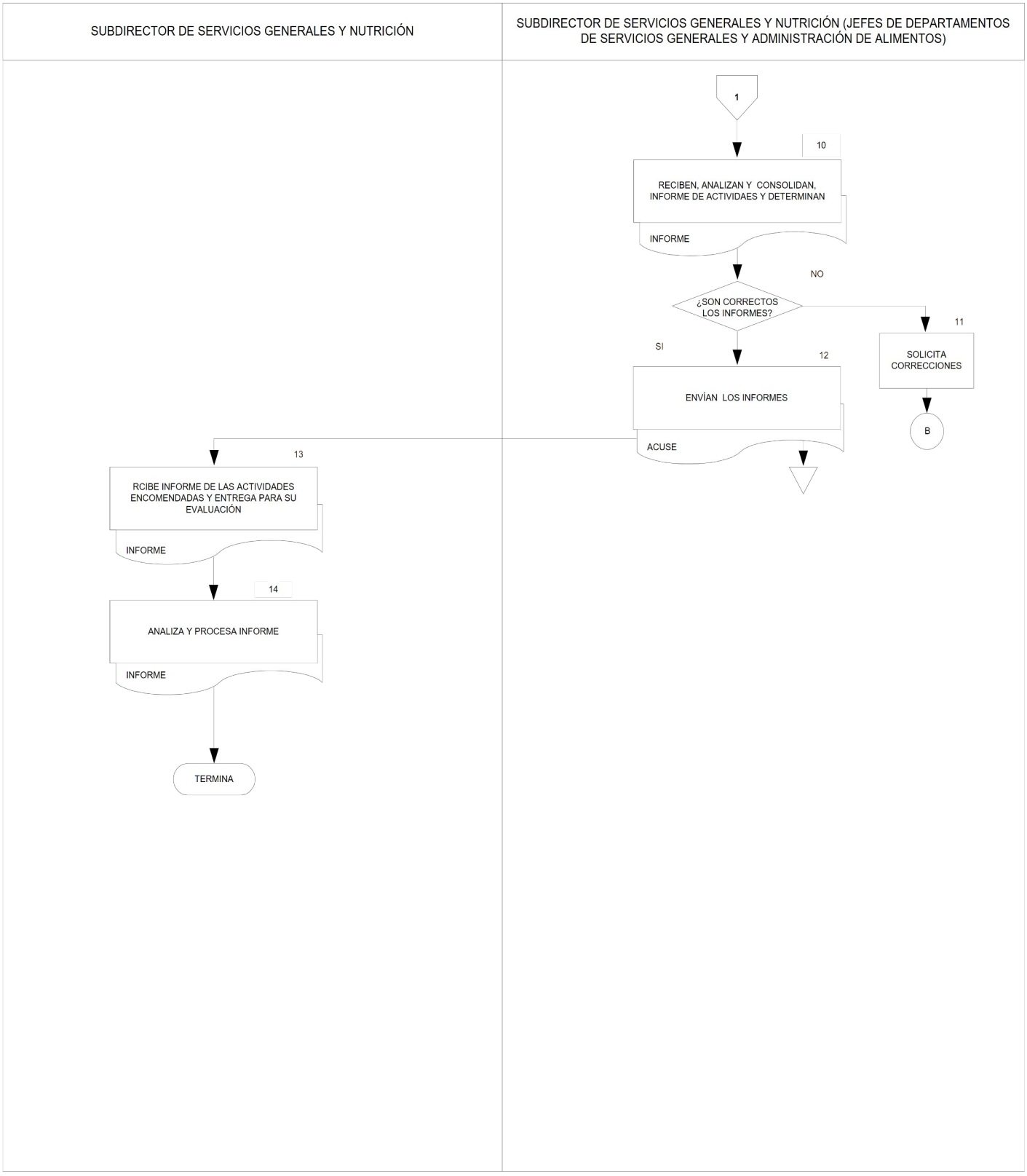
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	1	Emite instrucciones en forma escrita o verbal, a los jefes de Departamento de Servicios Generales y de Administración de Alimentos, para el desarrollo de las actividades asignadas a cada Departamento.	• Oficio.
	2	Instruye en forma escrita o verbal a los jefes de Departamento, de cómo aplicar las instrucciones emitidas, para que sean observadas en su ámbito de acción y de acuerdo a la especificidad de las acciones a desarrollar en el ámbito de sus actividades.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición (Jefes de Departamentos de Servicios Generales y Administración de Alimentos).	3	Reciben y aplican la instrucción escrita o verbal, de acuerdo al desarrollo de las actividades diarias que se generan en cada departamento.	• Informe. • Acuse.
	4	Difunden las instrucciones en forma escrita o verbal, al personal designado como coordinador o responsable de área.	
	5	Acatan y aplican las instrucciones en el campo específico de su responsabilidad, por conducto del personal asignado a su área de trabajo.	
	6	Supervisa las actividades de los coordinadores o responsables de área, para verificar la aplicación de las instrucciones, en el total de las áreas de su competencia y determina. ¿Se aplican las instrucciones?.	
	7	No: Solicita aclaración y regresa a la actividad 2.	
	8	Si: Solicitan informe de actividades a los coordinadores o responsables del área o zonas de acuerdo a los mecanismos establecidos de las actividades realizadas.	
	9	Reciben de las coordinaciones o responsables de área el informe de las actividades de las áreas a su cargo, en forma verbal y/o en los formatos requeridos.	
	10	Reciben, analizan, validan, consolidan, informe en forma verbal o impresa de actividades y determina. ¿Son correctos los Informes?	
	11	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 9.	
	12	Si: Solicita correcciones y envían los informes en su caso a la Subdirección de Servicios Generales y	

		Nutrición.	
Responsable	**No. Act.**	**Descripción de actividades**	**Documento o anexo**
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	13	Recibe informe específico de las actividades encomendadas a cada uno de los Departamentos a su cargo y de conformidad a lo requerido en la entrega de la información, para su evaluación.	• Informe.
	14	Analiza y procesa el informe para ser enviado, conforme a los parámetros requeridos y calendarización, que establezca la Dirección de Recursos Materiales y Conservación. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN (JEFES DE DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS)
1
10
RECIBEN, ANALIZAN Y CONSOLIDAN, INFORME DE ACTIVIDAES Y DETERMINAN
INFORME
NO
¿SON CORRECTOS LOS INFORMES?
11
SOLICITA CORRECCIONES
B
SI
12
ENVÍAN LOS INFORMES
ACUSE
13
RCIBE INFORME DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y ENTREGA PARA SU EVALUACIÓN
INFORME
14
ANALIZA Y PROCESA INFORME
INFORME
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.5 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.
7.2 Facturas.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Supervisar: Examinar una cosa la persona a quien corresponda hacerlo.

8.2 Verificar: Demostrar que es verdadero o autenticó algo de lo que se duda o que es necesario probar.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Cambió el nombre del Departamento de Nutrición por: Departamento de Administración de Alimentos. Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte de Servicios de Transporte.
10.2 Reportes de Servicios Generales.

10.1 Reporte de Servicios de Transporte.

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

3.SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.1. SERVICIO DE TRANSPORTE

FECHA: HOJA_1__ DE_1__

FECHA	FACTURA No.	VEHICULO	ADSCRIPCION	SERVICIO PREVENTIVO	COSTO S/IVA	IVA	SUB TOTAL	RET. -10.68%	COSTO TOTAL
TOTAL									$0.00

SALUD

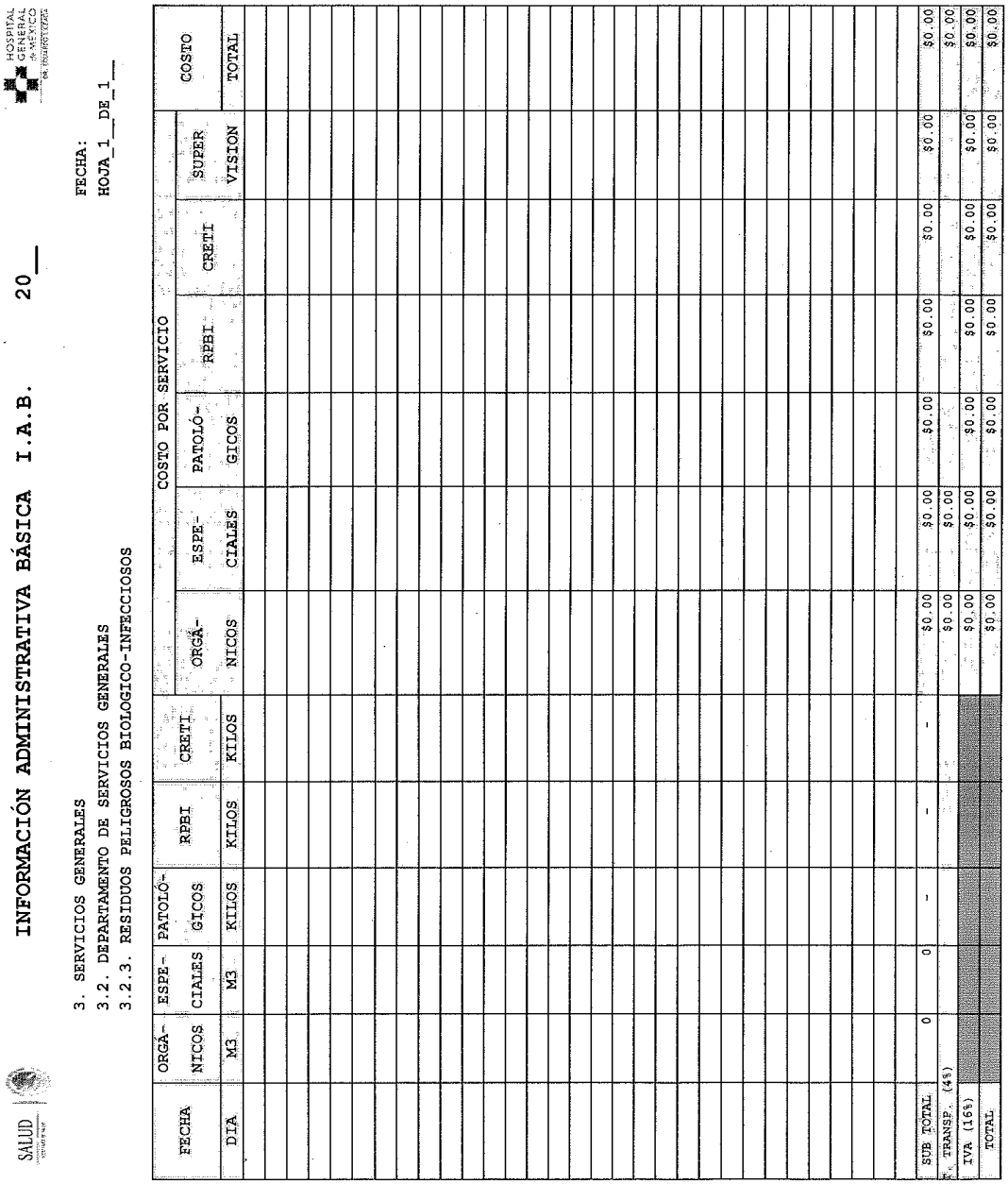
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.2 AREA DE TRANSPORTES

FECHA:
HOJA_1__DE_1__

UNIDAD	KILOMETRAJE		KM. RECORRIDOS	GASOLINA LITROS	KM. X LT. RENDIMIENTO	COSTO LITRO	COSTO TOTAL
	INICIAL	FINAL					
7645BMCAMIONETA 02							
AMB. 5CZY N1							
ECONOLAIN 4CZY N2							
7756 BM							
VOYAGER PLATA 522USG							
JETTA 660 USG							
219 PWD							
146RNF							
335 SNP							
880 PWD							
336 SNP							
357 RAT							
529 USZ							
JARDINERIA							
MONTACARGAS							
ACEITE							
OTROS							
TOTALES							$0.00

10.2 Reporte de Servicios Generales.



SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

FECHA:

HOJA 1 DE 1

3. SERVICIOS GENERALES

3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

3.2.3. RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS

FECHA		COSTO POR SERVICIO												COSTO
		ORGÁ-NICOS	ESPE-CIALES	PATOLÓ-GICOS	RPBI	CRETI	ORGÁ-NICOS	ESPE-CIALES	PATOLÓ-GICOS	RPBI	CRETI	SUPER VISION	TOTAL
DIA		M3	M3	KILOS	KILOS	KILOS							

SALUD

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.4. REA DE FOTOCOPIADO

FECHA:

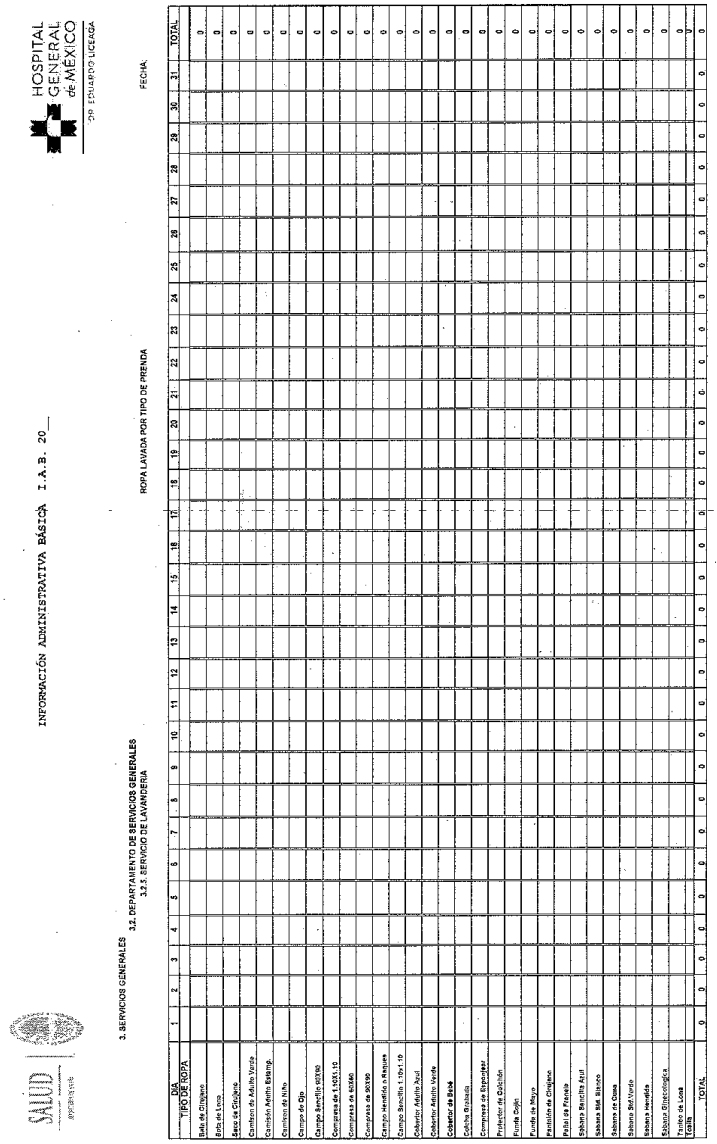
HOJA_1__DE_1__

No.	UBICACIÓN	T/ CARTA	T/ OFICIO	TOTAL
1	Dirección General			
2	Dirección General Adjunta Médica			
3	Dirección de Enseñanza			
4	Dirección de Recursos Financieros			
5	Dirección de Planeación			
6	Subdirección de Enfermería			
7	Subdirección de Recursos Materiales			
8	Subdirección de Asuntos Jurídicos			
9	Subdirección de Sistemas Administrativos			
10	Subd. de Conservación y Mantenimiento			
11	Organo Interno de Control			
12	Departamento. de Enseñanza en Enfermería			
13	Departamento de Servicios Generales			
14	Departamento de Servicios Generales			
15	Departamento de Servicios Generales (imprenta)			
16	Bibliohemeroteca			
17	Bibliohemeroteca			
18	Neumología			
19	Pediatría			
20	Ginecología			
21	Almacén Central de Varios			
22	Recursos Humanos			
23	Contratos de la Direc.Rec.Mat. Y Conserv.			
				0

MULTIFUNCIONALES

1	Direc.Gral.de Administración Y Finanzas			
2	Dirección General Adjunta Médica			
3	Direcc. Rec. Materiales y Conservación			
4	Unidad de Calidad (U.C.Y.S.A.M.)			
5	Subd. De Servicios Grales. y Nutrición			
6	Licitaciones			
7	Dirección General			
8	Oncología			
9	Consulta Externa			
10	Reumatología			
11	Depto. De Servicios Generales			
12	Depto. De Instalaciones Especiales			
13	Depto. De Inventarios			
				0

TOTAL **0**



INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

3. SERVICIOS GENERALES

3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

3.2.5. SERVICIO DE LAVANDERÍA

ROPA LAVADA POR TIPO DE PRENDA

FECHA:

DÍA / TIPO DE ROPA	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	TOTAL
Bata de Cirujano																																0
Bata de Lana																																0
Bata de Cirujano																																0
Camilón de Adulto Verde																																0
Camilón Adulto Estampado																																0
Camilón de Niño																																0
Campo de Ojo																																0
Campo Sencillo estándar																																0
Compresa de 1.40X1.15																																0
Compresa de 40X80																																0
Compresa de 90X90																																0
Campo Hendido o Reforzado																																0
Campo Sencillo 1.10x1.10																																0
Cobertor Adulto Azul																																0
Cobertor Adulto Verde																																0
Cobertor de Bebé																																0
Cobija Bordada																																0
Compresa de Especialidad																																0
Protector de Colchón																																0
Funda Cojín																																0
Funda de Mayo																																0
Pantalón de Cirujano																																0
Pañal de Manta																																0
Sábana Bordada Azul																																0
Sábana Bordada Blanco																																0
Sábana de Cama																																0
Sábana Bordada Verde																																0
Sábana Hendida																																0
Sábana Ginecológica																																0
Traje de Loza																																0
Toalla																																0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.6. AREA DE IMPRENTA

FECHA:

HOJA_1__DE_1__

UNIDAD	SERVICIO	No. DE IMPRESIONES					
		T/CARTA	T/OFICIO	DOBLE CARTA	CARTULINA T/ CARTA	CARTULINA D/CARTA	TOTAL
101	OTORRINOLARINGOLOGIA						0
102	OFTALMOLOGIA						0
103	MEDICINA INTERNA						0
105A	UROLOGIA						0
105B	NEFROLOGIA						0
105	CAMARA HIPERBARICA						0
106	ORTOPEDIA						0
107	GASTROENTEROLOGIA						0
108	MEDICINA INTERNA						0
110	MEDICINA INTERNA						0
111	ONCOLOGIA						0
111	HEMATOLOGIA						0
112	GINECOLOGIA						0
202	TERAPIA MEDICA INTENSIVA						0
203	QUIROFANOS CENTRALES						0
203	CLINICA DEL DOLOR						0
206	DEPTO.NUTRICION						0
206	NUTRICION CLINICA						0
209	CENTRO DE CANJE DE ROPA						0
303-307	CIRUGIA GENERAL						0
310	CENTRAL DE OXIGENO						0
310	PATOLOGIA						0
401	CONSULTA EXTERNA						0
401	INFORMES Y RELACIONES PUB.						0
401B	BANCO DE SANGRE						0
401	URGENCIAS						0
401	TRABAJO SOCIAL						0
403	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA						0
404A	REUMATOLOGIA						0
404	SALUD MENTAL						0
404	ESTOMATOLOGIA						0
404	NEUMOLOGIA CONSULTA EXT.						0
406H	NEUMOLOGIA						0
406M	NEUMOLOGIA						0
406	QUIROFANO DE NEUMOLOGIA						0
505	PEDIATRIA						0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0

ACTIVIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSER.
SOLICITUDES RECIBIDAS			
N°DE SOL. DE ENGARGOLADOS RECIBIDAS			
SE ENGARGOLARON			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS T/CARTA			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS T/OFICIO			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS DOBLE CARTA			
SE IMPRIMIERON CARTULINA BRISTOL T/CARTA			
SE IMPRIMIERON EN CARTULINA BRISTOL DOBLE CARTA			
SE IMPRIMIEON EN PAPEL FLUORESCENTE			
SE IMPRIMIO PAPELERIA EN DIF. TAMAÑOS			
SE ENGOMARON DIFERENTES FORMATOS			
SE CORTARON EN DIFERENTES TAMAÑOS			
SE ENTREGO PAPELERIA IMPRESA EN TOTAL			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO CARTA			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO OFICIO			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO DOBLE CARTA			
CANTIDAD DE CARTULINA UTILIZADA DIF. COLORES			

44. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS

1. PROPÓSITO

1.1 Detectar las desviaciones de los programas implementados por la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, en la prestación de los servicios otorgados y emitir las indicaciones pertinentes para la corrección de las mismas, con el fin, de cubrir adecuadamente la logística hospitalaria, en beneficio de las actividades médico administrativas que se desarrollan en la Unidad Hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición supervisa las actividades de los Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos, para integrar la prestación de los servicios, que estos se realicen con eficiencia y eficacia

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición programar y realizar recorridos para supervisar la adecuada aplicación de los lineamientos, mecanismos y procedimientos autorizados.

3.2 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición tiene la responsabilidad de reforzar las actividades en las áreas que por su ritmo de operación, así lo requieran, bajo una evaluación de las solicitudes de trabajo, bajo el proceso de supervisión respectivo.

3.3 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, en conjunto con el Departamento de Servicios Generales y el Departamento de Administración de Alimentos, se responsabilizarán de designar al personal que les corresponda, por áreas para realizar la supervisión permanente de todas las actividades que en forma diaria se realizan, para que estas se presten con eficiencia, eficacia y calidad.

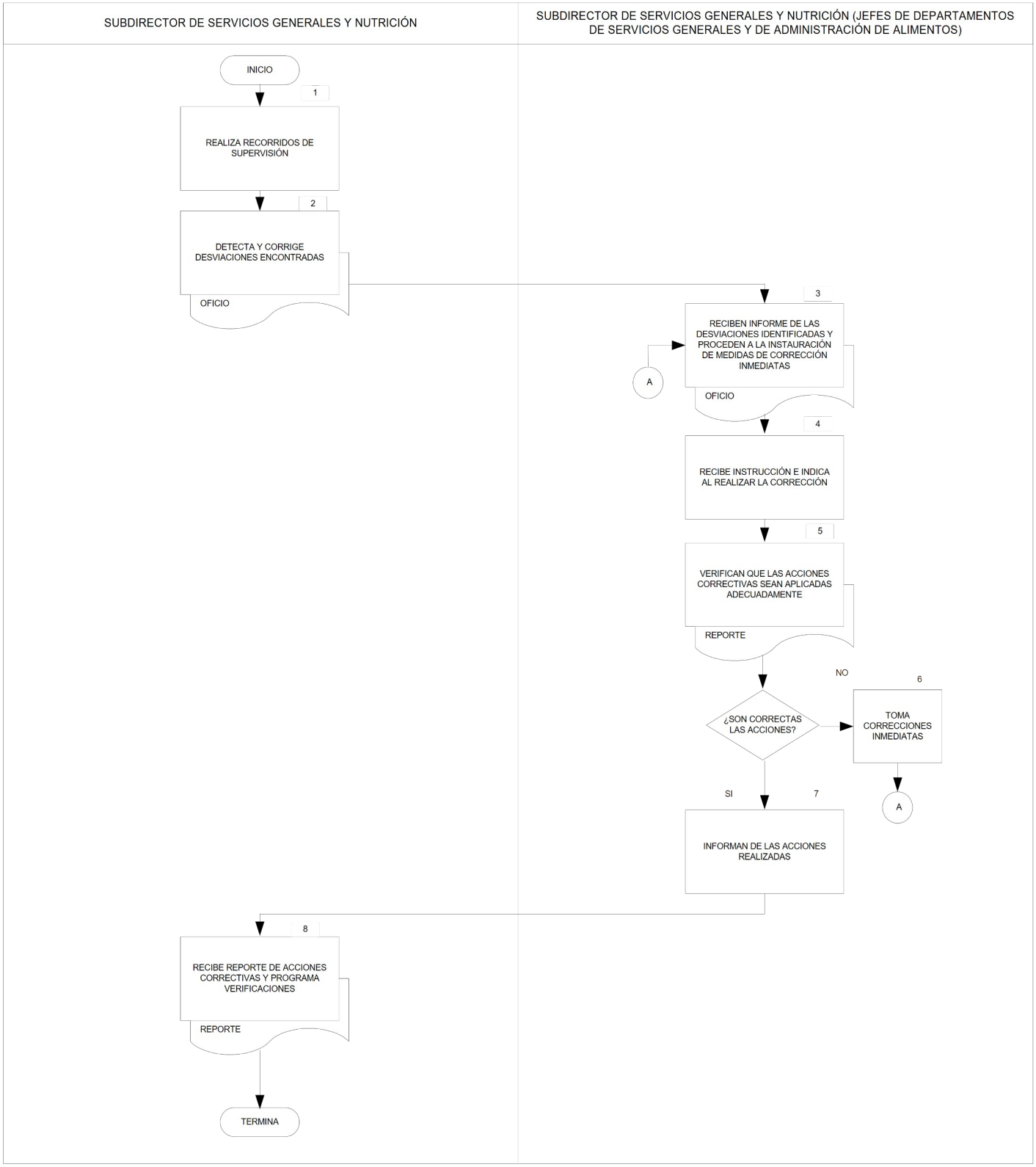
3.4 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá implementar los mecanismos de trabajo en el Departamento de Administración de Alimentos y en el Departamento de Servicios Generales de acuerdo a la división de áreas de trabajo, por su nivel profesional y grado de actividad.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición supervisar para su debido cumplimiento los clausulados emanados de los contratos autorizados para la prestación de los servicios por la Entidad y bajo cargo de esta Subdirección.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	1	Realiza recorridos de supervisión en las áreas que conforman la Unidad Hospitalaria y que son de su responsabilidad.	• Oficio.
	2	Detecta desviaciones de las actividades de trabajo instauradas e indica en forma verbal a los Jefes de Departamento la corrección de las desviaciones encontradas, para su inmediata corrección.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición (Jefes de Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos).	3	Reciben informe escrito o verbal de las desviaciones identificadas, y proceden a indicar en forma escrita o verbal al coordinador, al responsable de área o zona, se proceda a la instauración de medidas de corrección inmediatas.	• Oficio. • Reporte.
	4	Recibe la instrucción y procede a indicar al personal operativo de como realizar la corrección de desviaciones o anomalías detectadas en la prestación del servicio (Coordinador, responsable de área o zona).	
	5	Verifican que las acciones correctivas sean aplicadas adecuadamente. ¿Son correctas las acciones?.	
	6	No: Requiere al coordinador responsable del área o zona tomar las correcciones inmediatas y regresa a la actividad 3.	
	7	Si: Informan a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición de las acciones realizadas, en forma verbal o escrita.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	8	Recibe reporte de acciones correctivas y programa nuevos recorridos de verificación. **TERMINA.**	• Reporte.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte de actividades	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actividad: Capacidad de acción, movimiento de producir un efecto de trabajo.

8.2 Lineamiento: Conjunto de ideas o formas para realizar una actividad.

8.3 Supervisión: Examinar una cosa o persona a quien corresponda realizarlo.

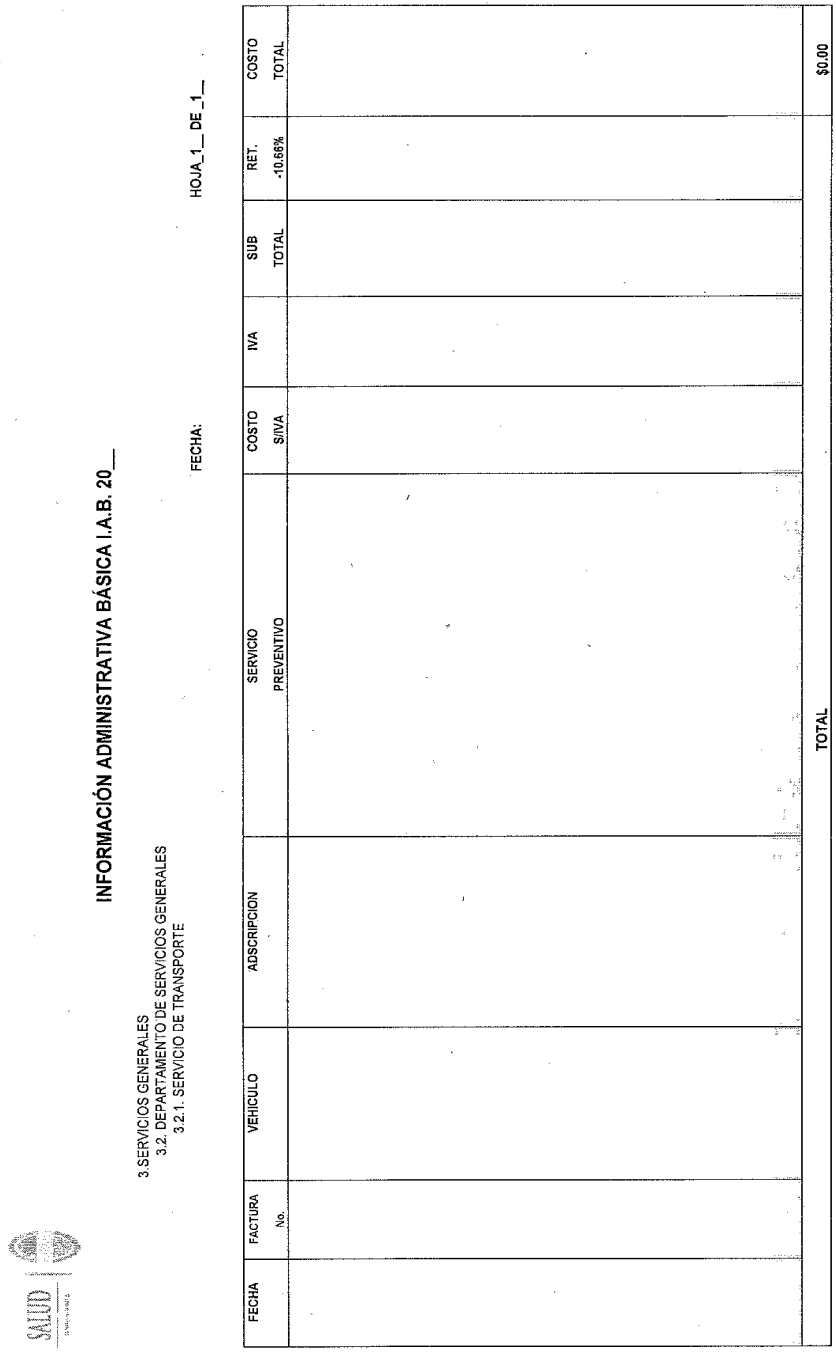
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Cambió el nombre del Departamento de Nutrición por: Departamento de Administración de Alimentos y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte de Servicio de Transporte.
10.2 Reportes de Servicios Generales.

10.1 Reporte de Servicios de Transporte.



INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

3.SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.1. SERVICIO DE TRANSPORTE

FECHA: HOJA_1__ DE _1__

FECHA	FACTURA No.	VEHICULO	ADSCRIPCION	SERVICIO PREVENTIVO	COSTO S/IVA	IVA	SUB TOTAL	RET. -10.68%	COSTO TOTAL

SALUD

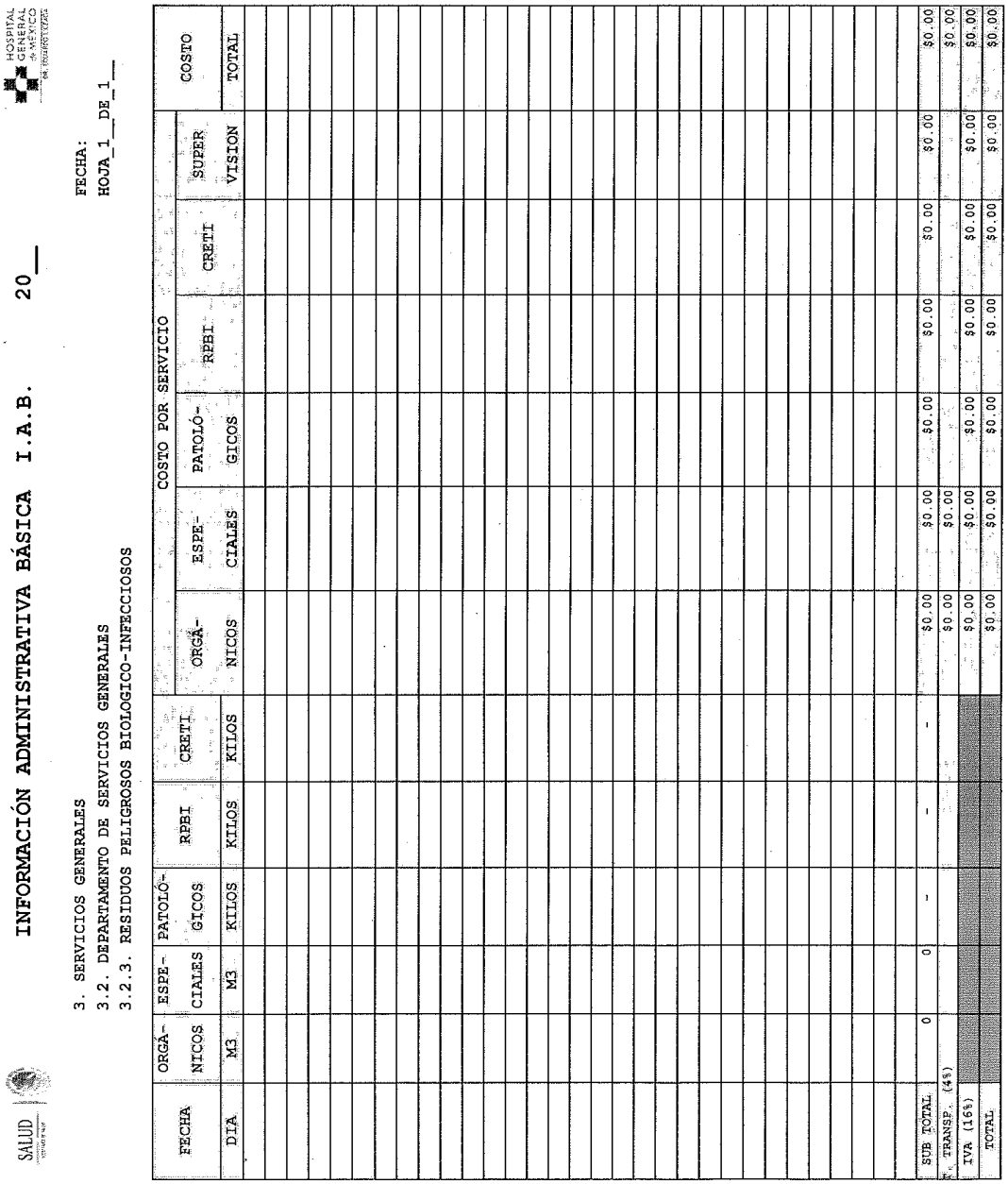
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.2 AREA DE TRANSPORTES

FECHA:
HOJA_1__DE_1__

UNIDAD	KILOMETRAJE		KM. RECORRIDOS	GASOLINA LITROS	KM. X LT. RENDIMIENTO	COSTO LITRO	COSTO TOTAL
	INICIAL	FINAL					
7645BMCAMIONETA 02							
AMB. 5CZY N1							
ECONOLAIN 4CZY N2							
7756 BM							
VOYAGER PLATA 522USG							
JETTA 660 USG							
219 PWD							
146RNF							
335 SNP							
880 PWD							
336 SNP							
357 RAT							
529 USZ							
JARDINERIA							
MONTACARGAS							
ACEITE							
OTROS							
TOTALES							$0.00

10.2 Reporte de Servicios Generales.



SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

FECHA:

HOJA 1 DE 1

3. SERVICIOS GENERALES

3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

3.2.3. RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS

FECHA		ORGÁ-NICOS	ESPE-CIALES	PATOLÓ-GICOS	RPBI	CRETI	COSTO POR SERVICIO						COSTO
DÍA		M3	M3	KILOS	KILOS	KILOS	ORGÁ-NICOS	ESPE-CIALES	PATOLÓ-GICOS	RPBI	CRETI	SUPER VISION	TOTAL

SALUD

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.4. REA DE FOTOCOPIADO

FECHA:

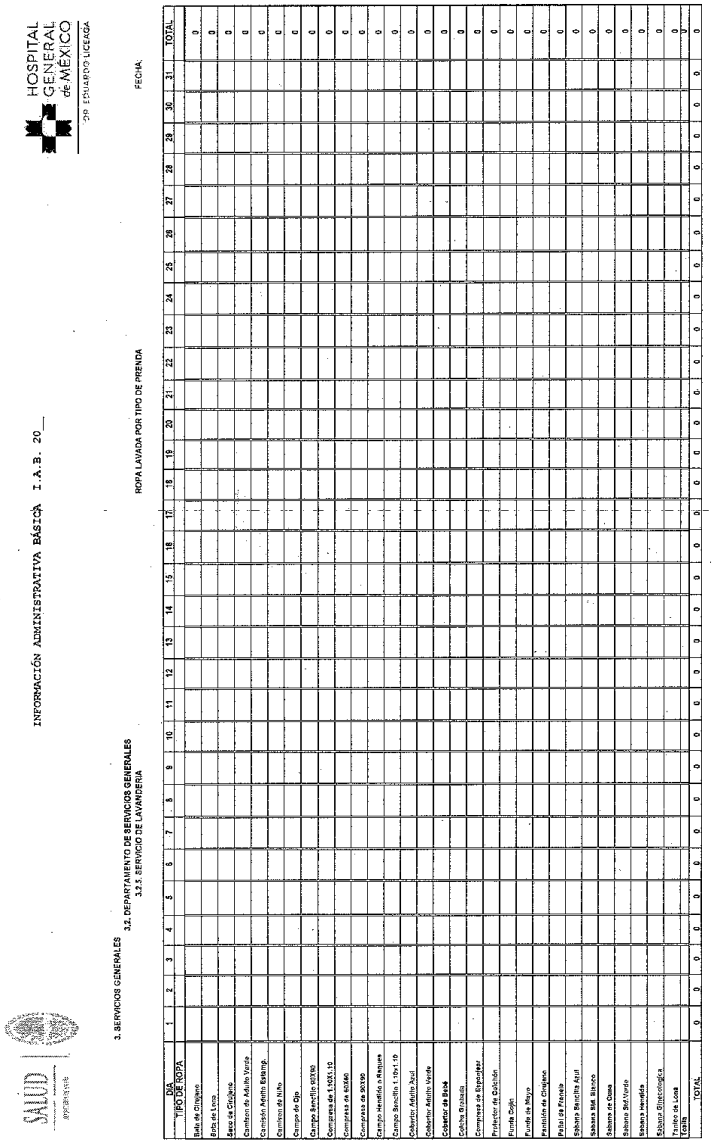
HOJA_1__DE_1__

No.	U B I C A C I Ó N	T/ CARTA	T/ OFICIO	TOTAL
1	Dirección General			
2	Dirección General Adjunta Médica			
3	Dirección de Enseñanza			
4	Dirección de Recursos Financieros			
5	Dirección de Planeación			
6	Subdirección de Enfermería			
7	Subdirección de Recursos Materiales			
8	Subdirección de Asuntos Jurídicos			
9	Subdirección de Sistemas Administrativos			
10	Subd. de Conservación y Mantenimiento			
11	Organo Interno de Control			
12	Departamento. de Enseñanza en Enfermería			
13	Departamento de Servicios Generales			
14	Departamento de Servicios Generales			
15	Departamento de Servicios Generales (imprenta)			
16	Bibliohemeroteca			
17	Bibliohemeroteca			
18	Neumología			
19	Pediatría			
20	Ginecología			
21	Almacén Central de Varios			
22	Recursos Humanos			
23	Contratos de la Direc.Rec.Mat. Y Conserv.			
				0

MULTIFUNCIONALES

1	Direc.Gral.de Administración Y Finanzas			
2	Dirección General Adjunta Médica			
3	Direcc. Rec. Materiales y Conservación			
4	Unidad de Calidad (U.C.Y.S.A.M.)			
5	Subd. De Servicios Grales. y Nutrición			
6	Licitaciones			
7	Dirección General			
8	Oncología			
9	Consulta Externa			
10	Reumatología			
11	Depto. De Servicios Generales			
12	Depto. De Instalaciones Especiales			
13	Depto. De Inventarios			
				0

TOTAL **0**



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

3. SERVICIOS GENERALES

3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

3.2.5. SERVICIO DE LAVANDERÍA

ROPA LAVADA POR TIPO DE PRENDA

FECHA:

DÍA	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	TOTAL
TIPO DE ROPA																																
Bata de Cirujano																																0
Bata de Lana																																0
Bata de Cirujano																																0
Camilón de Adulto Verde																																0
Camilón Adulto Estampado																																0
Camilón de Niño																																0
Campo de Ojo																																0
Campo Sencillo estándar																																0
Compresa de 1.40X1.15																																0
Compresa de 40X80																																0
Compresa de 90X90																																0
Campo Hendido o Reforzado																																0
Campo Sencillo 1.10x1.10																																0
Cobertor Adulto Azul																																0
Cobertor Adulto Verde																																0
Cobertor de Bebé																																0
Cobija Bordada																																0
Compresa de Especialidad																																0
Protector de Colchón																																0
Funda Cojín																																0
Funda de Mayo																																0
Pantalón de Cirujano																																0
Pañal de Manta																																0
Sábana Bebé Azul																																0
Sábana Bebé Blanco																																0
Sábana de Cama																																0
Sábana Bebé Verde																																0
Sábana Hendida																																0
Sábana Ginecológica																																0
Traje de Loza																																0
Toalla																																0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA I.A.B. 20__

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

3. SERVICIOS GENERALES
3.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
3.2.6. AREA DE IMPRENTA

FECHA:

HOJA_1__DE_1__

UNIDAD	SERVICIO	No. DE IMPRESIONES					
		T/CARTA	T/OFICIO	DOBLE CARTA	CARTULINA T/ CARTA	CARTULINA D/CARTA	TOTAL
101	OTORRINOLARINGOLOGIA						0
102	OFTALMOLOGIA						0
103	MEDICINA INTERNA						0
105A	UROLOGIA						0
105B	NEFROLOGIA						0
105	CAMARA HIPERBARICA						0
106	ORTOPEDIA						0
107	GASTROENTEROLOGIA						0
108	MEDICINA INTERNA						0
110	MEDICINA INTERNA						0
111	ONCOLOGIA						0
111	HEMATOLOGIA						0
112	GINECOLOGIA						0
202	TERAPIA MEDICA INTENSIVA						0
203	QUIROFANOS CENTRALES						0
203	CLINICA DEL DOLOR						0
205	DEPTO.NUTRICION						0
206	NUTRICION CLINICA						0
209	CENTRO DE CANJE DE ROPA						0
303-307	CIRUGIA GENERAL						0
310	CENTRAL DE OXIGENO						0
310	PATOLOGIA						0
401	CONSULTA EXTERNA						0
401	INFORMES Y RELACIONES PUB.						0
401B	BANCO DE SANGRE						0
401	URGENCIAS						0
401	TRABAJO SOCIAL						0
403	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA						0
404A	REUMATOLOGIA						0
404	SALUD MENTAL						0
404	ESTOMATOLOGIA						0
404	NEUMOLOGIA CONSULTA EXT.						0
406H	NEUMOLOGIA						0
406M	NEUMOLOGIA						0
406	QUIROFANO DE NEUMOLOGIA						0
505	PEDIATRIA						0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0

ACTIVIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSER.
SOLICITUDES RECIBIDAS			
N°DE SOL. DE ENGARGOLADOS RECIBIDAS			
SE ENGARGOLARON			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS T/CARTA			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS T/OFICIO			
SE IMPRIMIERON EN HOJAS DOBLE CARTA			
SE IMPRIMIERON CARTULINA BRISTOL T/CARTA			
SE IMPRIMIERON EN CARTULINA BRISTOL DOBLE CARTA			
SE IMPRIMIEON EN PAPEL FLUORESCENTE			
SE IMPRIMIO PAPELERIA EN DIF. TAMAÑOS			
SE ENGOMARON DIFERENTES FORMATOS			
SE CORTARON EN DIFERENTES TAMAÑOS			
SE ENTREGO PAPELERIA IMPRESA EN TOTAL			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO CARTA			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO OFICIO			
CANTIDAD DE HOJAS UTILIZADAS TAMAÑO DOBLE CARTA			
CANTIDAD DE CARTULINA UTILIZADA DIF. COLORES			

45. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SERVICIOS GENERALES

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir y verificar las facturas que presentan los proveedores, por la prestación de los servicios contratados y canalizarlos a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para que se proceda al trámite del pago de la facturación mensual recibida, de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos para este proceso.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición y la Dirección de Recursos Financieros validan los pagos de servicios generales y los Departamentos de esta Dirección registran y gestionan los pagos.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición vigilar que se requiera a los proveedores, que su facturación cumpla con los requisitos fiscales requeridos por la Dirección de Recursos Financieros y que adjunten la documental solicitada por la unidad hospitalaria de acuerdo al contrato establecido y formalizado.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición verificar que la documentación se presente en tiempo y forma para su revisión y validación, por los servicios prestados a la Entidad.

3.3 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá vigilar que se realicen los trámites pertinentes, para que se proceda al pago de la facturación mensual, de los servicios generados dentro de la unidad hospitalaria y que serán de la competencia de esta subdirección.

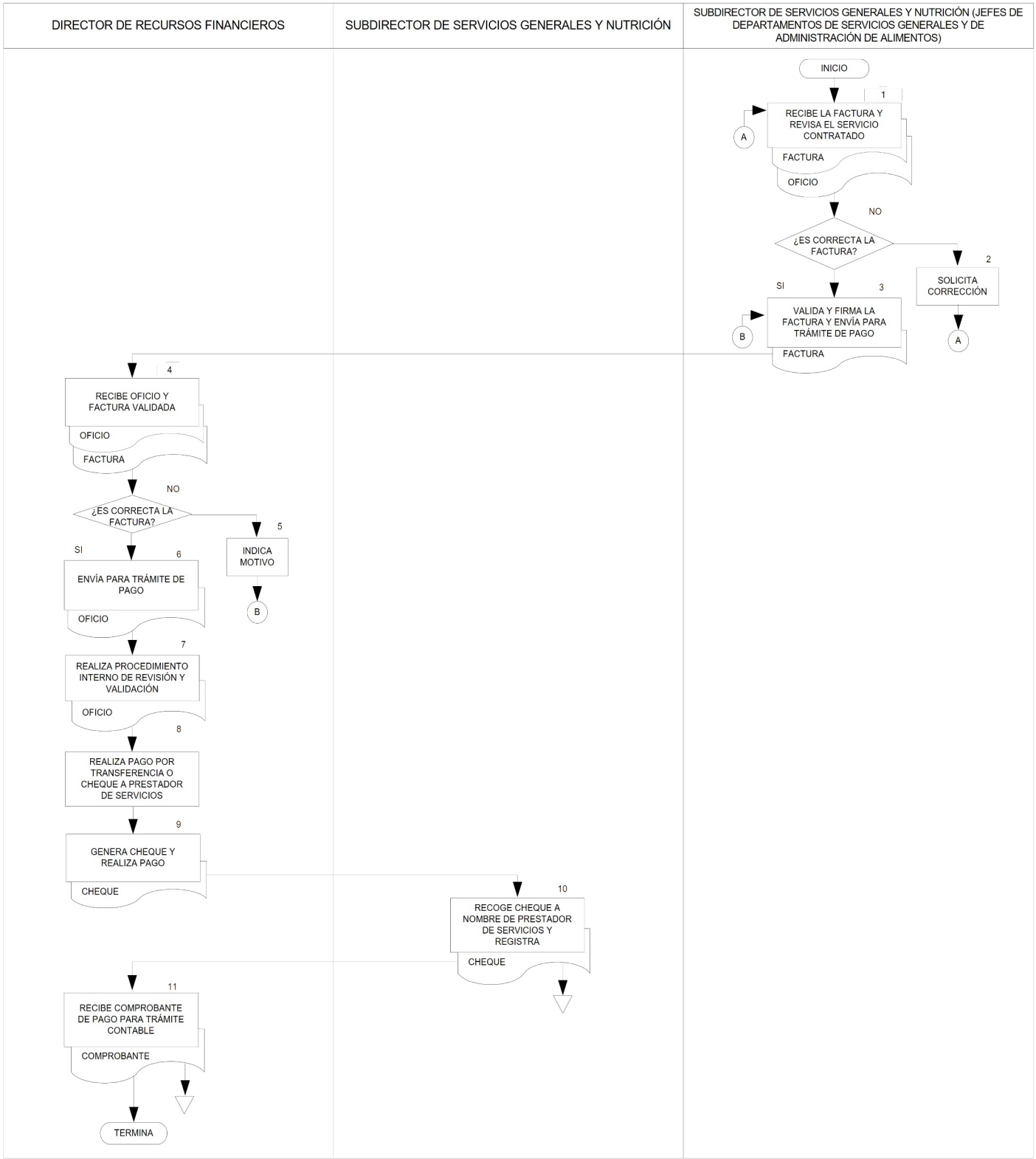
3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición el envío de la documentación a el área de contratos de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para que se efectué el trámite de pago respectivo ante la Dirección de Recursos Financieros.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición que el pago de los servicios contratados corresponda a los servicios proporcionados de acuerdo a, los clausulados del contrato.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición. (Jefes de Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos).	1 2 3	Recibe de los departamentos a cargo la factura validada del prestador del servicio y revisa para su autorización conforme al servicio contratado por la entidad. ¿Es correcta la factura? No: Envía la factura a los departamentos a cargo para su corrección y regresa a la actividad 1. Si: Validada y firmada la factura, envía con oficio a la Dirección de Recursos Financieros para que realice el trámite de pago.	• Factura. • Oficio.
Director de Recursos Financieros.	4 5 6 7 8 9	Recibe oficio y factura validada del proveedor, revisa y valida. ¿Es correcta la factura?. No: Indica el motivo y regresa a la actividad 3. Si: Envía a la Dirección de Recursos Financieros para que realice el Trámite de pago. Recibe oficio y realiza el procedimiento interno de revisión y validación para que se proceda al pago respectivo de acuerdo a los lineamientos establecidos para este proceso. Realiza el pago por medio de transferencia bancaria o elaboración de cheque a nombre de la empresa prestadora de los servicios contratados, para ser recogidos en la caja de pagos de la entidad. Genera cheque a nombre del prestador del servicio y realiza el pago a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición de servicios de agua, luz y telefonía celular.	• Oficio. • Factura. • Cheque.
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	10	Recoge el cheque a nombre del prestador del servicio, y se realiza el pago, se registra en el control interno y el comprobante de pago se entrega en Dirección de Recursos Financieros.	• Cheque.
Director de Recursos Financieros.	11	Recibe comprobante de pago de los servicios para su trámite de contabilidad y archiva. **TERMINA.**	• Comprobante.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Facturas de pago.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.
7.2 Oficio de trámite de pago.	3 años.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.
7.3 Comprobante de pago.	2 años.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Factura: Recibo en el que se constatan los servicios prestados, que sirve como justificante para realizar el pago respectivo

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Cambió el nombre de Departamento de Nutrición por: Administración de Alimentos y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio para pago de Servicios.
10.2 Factura.
10.3 Pago de Servicios.

10.1 Oficio para pago de Servicios.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

GERARDO M. GUEVARA CASTRO PAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN
P R E S E N T E:

OFICIO: DSG/267/15
México D.F. a 30 de julio de 2015.

Por este medio hago entrega de **la factura electrónica No. FI 9129** de la empresa ASECA S. A. DE C. V., por concepto de Recolección, traslado y disposición final de residuos sólidos no peligrosos **(orgánicos), del mes de junio de 2015,** correspondiente al contrato DRMC-SSGN-0060-2015.

Se anexa la siguiente documentación soporte:

- Concentrado periódico para facturación original.

"A la vanguardia en el cuidado de la Vida"

Atentamente.

C. Rafael Muñoz Reyna
Jefe Del Departamento

Ccp: Archivo.
RMR/ERR

00993
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
31 JUL 2015
SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION
HORA: 09:00 RECIBIO: Paulina

10.2 Factura.

ASECA

Factura

SERIE: FI

FOLIO: 9129

FECHA: 7/7/2015 17:30:47

ELABORÓ: AGR

Documento Válido

ASECA S.A. DE C.V.
ASE950901TIA

AV. PRESIDENTE JUAREZ No. 2022
LOS REYES IXTACALA,
TLALNEPANTLA
EDO. DE MEXICO 54090
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Cliente: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR.EDUARDO LICEAGA" O.D.
R.F.C.: HGM9505119F0
Calle: DR. BALMIS No. 148
Colonia: DOCTORES **Teléfono:** 27 89 20 00 **C.P.:** 06720
Mpio/Del: CUAUHTÉMOC **Estado:** DISTRITO FEDERAL **País:** MÉXICO

Lugar de Expedición: AV. PRESIDENTE JUAREZ 2022 , LOS REYES IXTACALA, 54090. TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO, EDO. DE MEXICO, MEXICO
Lugar del Servicio:

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
8.00	NO APLICA	MUNICIPAL SERVICIO SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS NO PELIGROSOS ORGANICOS DE MANEJO ESPECIAL, DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "Dr. Eduardo Liceaga". DE CONFORMIDAD CON LAS JORNADAS Y FRECUENCIAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 2 DEL CONTRATO, INCLUYENDO: PERSONAL OPERATIVO Y DE APOYO DEBIDAMENTE CAPACITADOS, ASI COMO LOS EQUIPOS REQUERIDOS POR ESTE NOSOCOMIO. ORGANICOS RECOLECCION Y DISPOSICION FINAL,	3,620.00	28,960.00
8.00	NO APLICA	MUNICIPAL SERVICIO TRASLADO CONTRATO: DRMC - SSGN - 0060 / 2015 PERIODO: DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2015	2,000.00	16,000.00

Importe con letra
CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS TRECE PESOS 60/100 MN.
Método de Pago
TRANSFERENCIA ELECTRONICA

SUBTOTAL:	44,960.00
I.V.A.:	7,193.60
RETENCIÓN I.V.A.:	640.00
TOTAL:	51,513.60

DISEÑO, PROYECTOS, ESTUDIOS Y CONSTRUCCIÓN, S.A.
DIPREC R.F.C. DPE-790809-PF7

FIRMA DE CONFORMIDAD

Este documento es una representación impresa de un CFDI
*Efectos fiscales al pago
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Agradecemos su depósito en BANAMEX
CUENTA: 7712432 SUC. 245 Referencia: CGH0596
CLABE: 002180024577124326 Referencia: CGH0596

Serie del Certificado del emisor:	00001000000301905810

Folio fiscal:	57E6CF6A-34AC-40E1-8FBB-40B60F8B5727
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000202864883
Fecha y hora de certificación:	Julio 7 2015 - 17:30:50

Sello digital del CFDI:

AA5chCQ0Om+xCLBDwyf4SJ6bGCkLgdBPR9lfiYzlsGUi+CFvXP8E7mvtojFyxpy+YP2ckiUa3lgElmV5mk29xb
Pv+PCa/Ih3vknVE267VShjgMCxFjX3iqApuOVUsuOld3gTDJ6WF0/r5kfA+XmkRvJ9R6EXfe7J+416JlVuCBM=

Sello del SAT:

0fb5K6wSIH+t94Iu/pW0MMkwjZIJtCIfnE2dIv4NZMBJwAsv6WBGc3byr7K/7alAAsF0lcm55i7RKUrq
eMDnyd7zX3nzT6D6++iwRXTbqOk8WCIPSrDy2iOv7rmNjW8IpAcXODB5iOHvoHjA++wr+YkgjSCOzctC
i1ULtGZTpME=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.0|57E6CF6A-34AC-40E1-8FBB-40B60F8B5727|2015-07-07T17:30:50|AA5chCQ0Om+xCLBDw
yf4SJ6bGCkLgdBPR9lfiYzlsGUi+CFvXP8E7mvtojFyxpy+YP2ckiUa3lgElmV5mk29xbPv+PCa/Ih3v
knVE267VShjgMCxFjX3iqApuOVUsuOld3gTDJ6WF0/r5kfA+XmkRvJ9R6EXfe7J+416JlVuCBM=|0000
10000002028648831|

REVISO

ING. ESTHER RIVERA ROMERO
RESP. DE R.P.B.I.

Rafael Muñoz Reyna
Jefe de Departamento de
Servicios Generales

DISEÑO, PROYECTOS, ESTUDIOS Y CONSTRUCCIÓN, S.A.
DIPREC R.F.C. DPE-790809-PF7

10.3 Pago de Servicios.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

C. P. GUSTAVO ADOLFO BELLON DÁVILA.
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
PRESENTE

MÉXICO, D. F. 20 DE JULIO 2015
OFICIO SSGN-Nº 419 /2015

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED, SEA TAN AMABLE DE GIRAR SUS APRECIABLES INSTRUCCIONES A QUIEN CORRESPONDA A FIN DE QUE SE ELABORE CHEQUE A NOMBRE DE **LA COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD** CORRESPONDIENTE AL **SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA** DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

NUMERO DE CUENTA	IMPORTE	PERIODO
147-830-603-434	$ 106,195.00	02 DE JUNIO 2015 AL 02 DE JULIO DE 2015.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
23 JUL 2015
RECIBIDO
HORA: 12:31 FIRMA:

Sin otro particular reitero a usted la seguridad de mi distinguida consideración.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD "

ATENTAMENTE

GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES.
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, D.F.
22 JUL 2015
HORA: 12:19
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y EJERCICIO

CCP.- MTRO. JORGE ANTONIO BOLAÑOS CACHO-RUIZ.-DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.-PRESENTE.

HGM HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
R.F.C. HGM-950511-9H0

No. 0012334

FECHA

MEXICO, D.F.; A 28 DE JULIO DE 2015

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD

$ 106,195.00

(Ciento Seis Mil Ciento Noventa y Cinco pesos 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL

Banamex Banco Nacional de México, S.A. Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. HOSPITAL GENERAL DF 4562 NUM. CTA. 000086-1

FIRMAS AUTORIZADAS

4S6422507

CHEQUE No.0012334

CONCEPTO DEL PAGO

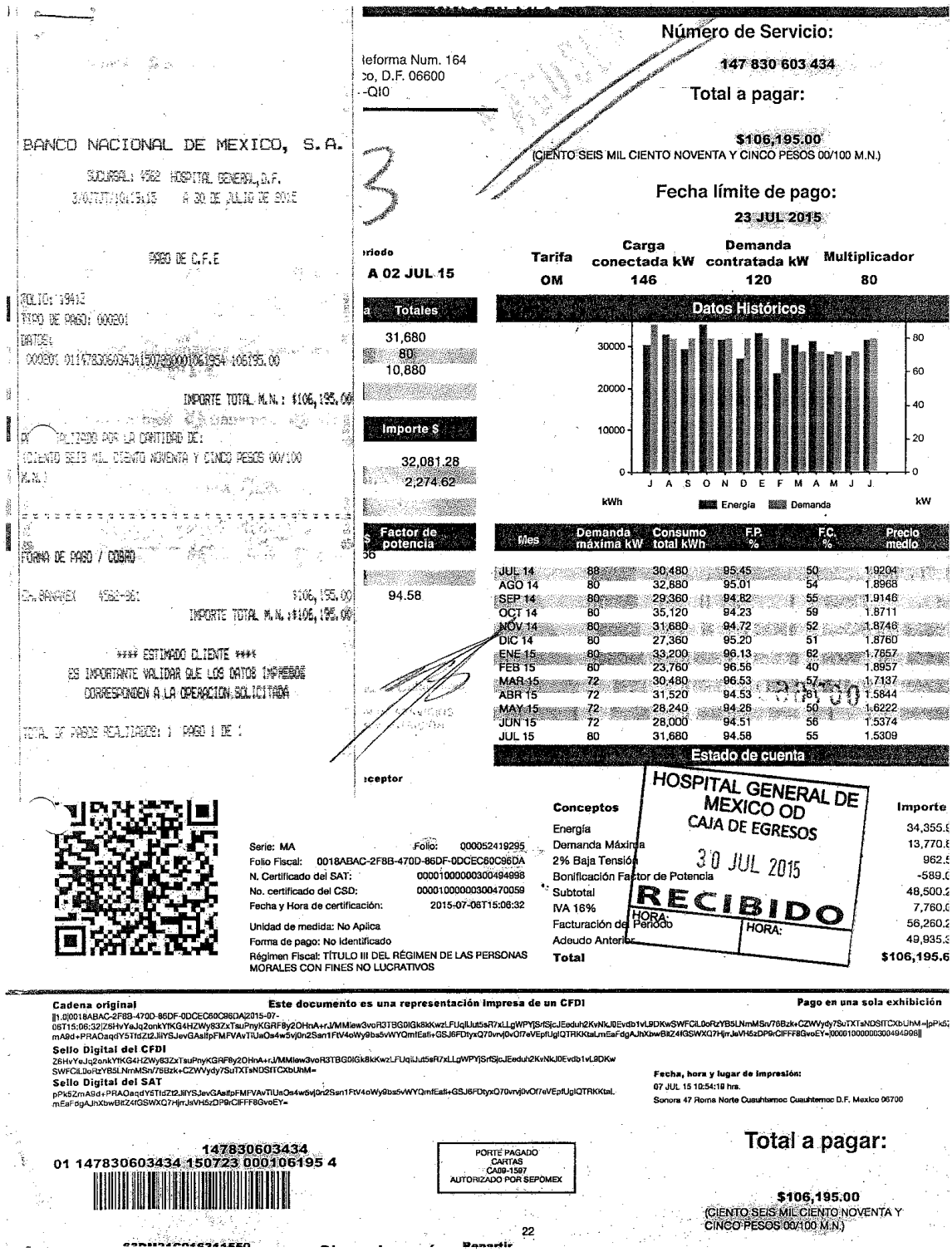
2158 RP

OF SSGN 419/2015 PAGO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA DE LA CTA 147-830-603-434 DEL PERIODO DEL 02/06/2015 AL 02/07/2015

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIAL	DEBE	HABER

SUMAS

RECIBI CHEQUE	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	DIARIO	AUXILIARES	POLIZA No.
FIRMA DEL COBRADOR						



leforma Num. 164
:o, D.F. 06600
-QI0

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

SUCURSAL: 4562 HOSPITAL GENERAL,D.F.
A 30 DE JULIO DE 2015

PAGO DE C.F.E

FOLIO: 19412
TIPO DE PAGO: 000201
DATOS:
000201 01147830603434150723000106195 4 106195.00

IMPORTE TOTAL M.N.: $106,195.00

POR LA CANTIDAD DE:
CIENTO SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

FORMA DE PAGO / COBRO

CH. BANAMEX 4562-96: $106,195.00
IMPORTE TOTAL M.N. :$106,195.00

**** ESTIMADO CLIENTE ****
ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS
CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA

TOTAL DE PAGOS REALIZADOS: 1 PAGO 1 DE 1

Número de Servicio:
147 830 603 434

Total a pagar:
$106,195.00
(CIENTO SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Fecha límite de pago:
23 JUL 2015

Periodo	Tarifa	Carga conectada kW	Demanda contratada kW	Multiplicador
A 02 JUL 15	OM	146	120	80

Totales
31,680
80
10,880

Importe $
32,081.28
2,274.62

Factor de potencia
94.58

Datos Históricos

Mes	Demanda máxima kW	Consumo total kWh	F.P. %	F.C. %	Precio medio
JUL 14	88	30,480	95.45	50	1.9204
AGO 14	80	32,880	95.01	54	1.8968
SEP 14	80	29,360	94.82	55	1.9146
OCT 14	80	35,120	94.23	59	1.8711
NOV 14	80	31,680	94.72	52	1.8748
DIC 14	80	27,360	95.20	51	1.8760
ENE 15	80	33,200	96.13	62	1.7857
FEB 15	80	23,760	96.56	40	1.8957
MAR 15	72	30,480	96.53	57	1.7137
ABR 15	72	31,520	94.53	61	1.5844
MAY 15	72	28,240	94.26	50	1.6222
JUN 15	72	28,000	94.51	56	1.5374
JUL 15	80	31,680	94.58	55	1.5309

Estado de cuenta

Conceptos	Importe
Energía	34,355.9
Demanda Máxima	13,770.8
2% Baja Tensión	962.5
Bonificación Factor de Potencia	-589.0
Subtotal	48,500.2
IVA 16%	7,760.0
Facturación del Periodo	56,260.2
Adeudo Anterior	49,935.3
Total	**$106,195.6**

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO OD
CAJA DE EGRESOS
30 JUL 2015
RECIBIDO
HORA: HORA:

Serie: MA Folio: 000052419295
Folio Fiscal: 0018ABAC-2F8B-470D-86DF-0DCEC80C96DA
N. Certificado del SAT: 00001000000300494998
No. certificado del CSD: 00001000000300470059
Fecha y Hora de certificación: 2015-07-08T15:06:32
Unidad de medida: No Aplica
Forma de pago: No Identificado
Régimen Fiscal: TÍTULO III DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Cadena original — **Este documento es una representación impresa de un CFDI** — **Pago en una sola exhibición**

||1.0|0018ABAC-2F8B-470D-86DF-0DCEC80C96DA|2015-07-08T15:06:32|ZSHvYeJq2onkYfKG4HZWy83ZxTauPnyKGRF8y2OHnA+rJ/MMlew3voR3TBG0IGk8kKwzLFUqiiJut5eR7xLLgWPYjSrfSjcJEeduh2KvNkJ0Evdb1vL9DKwSWFCiL0oRzYB5LNrnMSn/76Bzk+CZWVydy7SuTXTsNDSITCXbUhM=|pPk5mA9d+PRAOaqdY5TfdZt2JiIYSJevGAsltpFMFVAvTlUaOs4w5vjQn2San1FtV4oWy9bs5vWYQmfEafi+GSJ6FDtyxQ70vrvjDvOf7eVEpfUgIQTRKKtaLmEaFdgAJhXbwBitZ4fGSWXQ7HjrrJsVH5zDP9rCIFFF8GvoEY=|00001000000300494998||

Sello Digital del CFDI

ZSHvYeJq2onkYfKG4HZWy83ZxTauPnyKGRF8y2OHnA+rJ/MMlew3voR3TBG0IGk8kKwzLFUqiiJut5eR7xLLgWPYjSrfSjcJEeduh2KvNkJ0Evdb1vL9DKwSWFCiL0oRzYB5LNrnMSn/76Bzk+CZWVydy7SuTXTsNDSITCXbUhM=

Sello Digital del SAT

pPk5ZmA9d+PRAOaqdY5TfdZtZJiIYSJevGAsltpFMFVAvTlUaOs4w5vjQn2San1FtV4oWy9bs5vWYQmfEafi+GSJ6FDtyxQ70vrvjDvOf7eVEpfUgIQTRKKtaLmEaFdgAJhXbwBitZ4fGSWXQ7HjrrJsVH5zDP9rCIFFF8GvoEY=

Fecha, hora y lugar de impresión:
07 JUL 15 10:54:18 hrs.
Sonora 47 Roma Norte Cuauhtemoc Cuauhtemoc D.F. Mexico 06700

147830603434
01 147830603434 150723 000106195 4

PORTE PAGADO
CARTAS
CA09-1597
AUTORIZADO POR SEPOMEX

Total a pagar:
$106,195.00
(CIENTO SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

C.P. GUSTAVO A. BELLÓN DÁVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
P R E S E N T E.

7 de Agosto de 2015
SSGN/0441/2015

Por este conducto envío a usted facturas a nombre de **ASECA, S.A. DE C.V.** correspondiente al servicio de SERVICIO DE RECOLECCION Y TRASLADO DE RESIDUOS ORGANICOS Y ESPECIALES de acuerdo a lo siguiente:

No. FACTURA	FECHA	CANTIDAD	CONTRATO
9128	JUNIO	$181,990.80	DRMC-SSGN-0060/2015
9129	JUNIO	$51,513.60	DRMC-SSGN-0060/2015

Lo anterior con la finalidad de que se realicen las gestiones necesarias para su trámite de pago, así mismo anexo verificación de comprobantes fiscales, copia de contrato, fianza y documentación soporte.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E

"A la **Vanguardia en el Cuidado de la Vida**"

GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, D.F. 10 AGO 2015 RECIBIDO HORA: 11:25 DIRECCIÓN DE CONTROL Y VERIFICACIÓN HOSPITAL

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
10 AGO 2015
RECIBIDO
HORA: 11:12 FIRMA:

C.C.P. Mtro. Jorge Antonio Bolaños Cacho Ruíz.- Director de Recursos Materiales y Conservación.- Presente
GMGC/JAAC.

46. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EVENTUALES PARA LA OPERATIVIDAD HOSPITALARIA

1. PROPÓSITO

1.1 Controlar los trámites necesarios para la contratación eventual de servicios, previa autorización de las autoridades competentes, para el desarrollo integral de las actividades derivadas de los programas instituidos en las diferentes Unidades o Servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realiza los trámites para contratación de servicios eventuales hospitalarios.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición es responsable de contar con previa autorización de las autoridades competentes del Hospital, para la contratación del servicio requerido.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición y/o de áreas solicitantes, el conjuntar mínimo tres cotizaciones del servicio a contratar, con las características específicas del mismo, y se anexará cuadro comparativo para justificación de la adjudicación del contrato de servicios.

3.3 Es facultad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición informar a los proveedores de los lineamientos establecidos por parte del hospital para la contratación del servicio y elaboración del contrato.

3.4 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición se responsabilizará de realizar la contratación del servicio eventual requerido.

3.5 Los áreas solicitantes serán las responsables de la supervisón del servicio solicitado y su avalamiento para su pago.

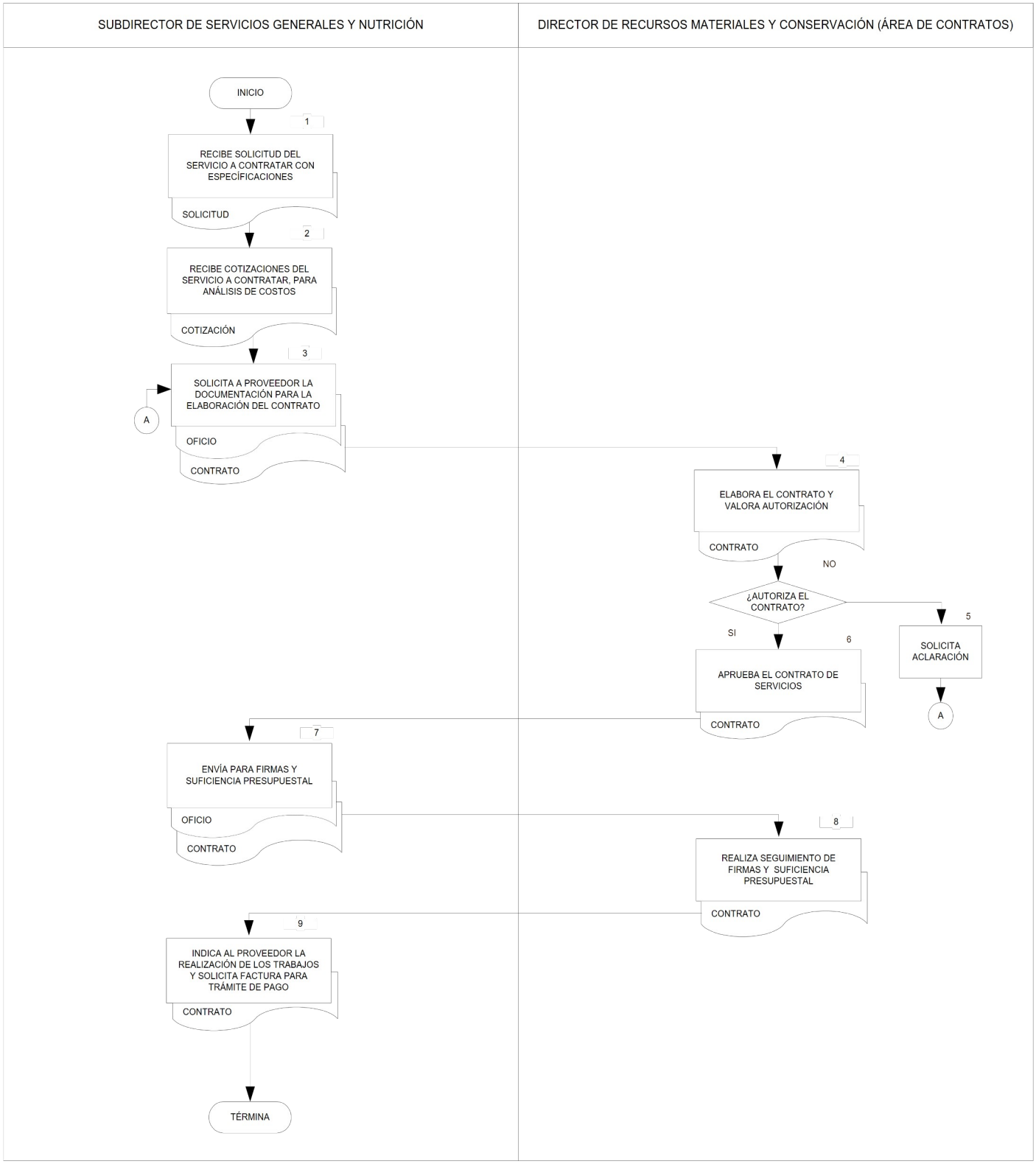
3.6 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, solicitará a las unidades o servicios que requirieron el servicio, avalen la entrega del material o servicio requerido.

3.7 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición es la responsable de realizar los trámites para el pago de los servicios eventuales contratados.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	1 2 3	Recibe solicitud, por escrito del servicio a contratar con las especificaciones y justificación para la contratación, previo aval de la Dirección solicitante. Recibe varias cotizaciones del servicio a contratar para obtener el mejor costo y realiza cuadro comparativo. Solicita al proveedor designado la documentación requerida para que se proceda a la elaboración del contrato respectivo, por el área de contratos de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	• Solicitud. • Cotización. • Oficio. • Contrato.
Director de Recursos Materiales y Conservación. (Área de Contratos).	4 5 6	Elabora el contrato y valora su autorización. ¿Autoriza el contrato?. No: Solicita aclaración y regresa a la actividad 3. Si: Aprueba el contrato de servicios.	• Contrato.
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	7	Revisado y aprobado el contrato se envía para firmas autorizadas y suficiencia presupuestal, a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	• Oficio. • Contrato.
Director de Recursos Materiales y Conservación (Área de Contratos).	8	Realiza seguimiento para firmas autorizadas y suficiencia presupuestal, y regresa un original del contrato a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	• Cotrato.
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	9	Indica al proveedor la realización de los trabajos, al término del servicio, solicita la factura para realizar los trámites de pago. **TERMINA.**	• Contrato.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Contrato del servicio solicitado.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Factura de pago.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.
7.2 Escrito de solicitud del servicio.	3 años.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Suficiencia presupuestal: Cualidad de suficiente para cubrirse con recursos económicos, el pago determinado en la petición realizada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Servicio.
10.2 Cotizaciones de Servicios.
10.3 Solicitud de Contrato.
10.4 Contratos de Servicios.

10.1 Solicitude de Servicios.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

M E M O R A N D U M

C. GERARDO GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN
P R E S E N T E.

México D.F. a 19 de marzo de 2015

Con la finalidad de señalizar la ruta de recolección de RPBI tanto al interior como exterior de las unidades médicas y contenedores rojos con ruedas exclusivos para RPBI, por este medio solicito la adquisición de 615 letreros en papel couche laminado (235 flechas derecha, 255 flechas izquierda, 125 flechas para techo), anexo medidas y diseño para cada caso.

Agradeciendo de antemano su apoyo, quedo de usted.

"A la vanguardia en el cuidado de la Vida"

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
19 MAR 2015
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN

ATENTAMENTE

Rafael Muñoz Reyna
Jefe de Departamento.

Ccp. Archivo

10.2 Cotizaciones de Servicios.

CYGNUSPRINT

Avenida Tláhuac 1785 San Lorenzo Tezonco

Delegación Iztapalapa México DF 09900

Tel: 5845 1574 e-mail: alexgonzalezcastillo@yahoo.com.mx

México D.F. a 09 de junio del 2015

Lic. Gerardo Guevara Castroparedes
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "Dr. Eduardo Liceaga"
PRESENTE

Estimado Lic. Guevara:

En atención a la cotización solicitada presentamos a sus órdenes el siguiente documento:

Cant.	Descripción	P. U.	Importe
235	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x11cm para colocar a muros de la ruta de RPBI con FLECHA DERECHA.	$70	$16,450
255	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x11cm para colocar a muros de la ruta de RPBI con FLECHA IZQUIERDA.	$70	$17,850
125	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x19cm para colocar en plafón de la ruta de RPBI con FLECHA DERECHA por ambos lados. Con pestaña de estireno para la colocación.	$120	$15,000
		Sub-total	$49,300.00
		I.V.A. 16%	$7,888.00
		Total	$57,188.00
		Retención 10.66%	$5,255.38
		Nuevo Total	$51,932.62

Alejandra Marlenne González Castillo

IMPRENTA SULBARAN

Estimado Lic. Gerardo Guevara:

Anexo en la presente precios con respecto al trabajo que solicitó el pasado 03 de junio del presente, esperando contar con su preferencia a continuación detalla la información.

MATERIAL	UNIDADES	PRECIO	IMPORTE
Vinil auto adherible montado sobre base plástica de 3mm de espesor con medidas 25x11cm. Flecha derecha.	235	$76	$17,930.50
Vinil auto adherible montado sobre base plástica de 3mm de espesor con medidas 25x11cm. Flecha izquierda.	255	$76	$19,456.50
Vinil auto adherible montado sobre base plástica de 3mm de espesor con medidas 25x19cm. Dos caras, con pestaña en la parte superior para fijado con pija.	125	$131	$16,350
		Sub-total	**$53,737.00**
		I.V.A. 16%	**$8,597.92**
		Total	**$62,334.92**

ATENTAMENTE

Juan Sulbaran P.

Paganini s/n Vallejo, Del. Gustavo A. Madero C.P. 07870, México, D.F. Teléfono: (55)9687-9600
Correo: juansul64@yahoo.com

Soluciones Gráficas | IMPRESIONES CON APTITUD

Cliente: Lic. Guevara Castro Paredes
Hospital General de México
Teléfono: 2789-2000, ext. 2010

Fecha de cotización: 09 / 06/ 2015
Vendedor: 04
Cotización: 398

En atención a la cotización solicitada presentamos a sus órdenes el siguiente documento:

Concepto	Unidades	Precio	Importe
SEÑALIZACIÓN PARA RPBI, SERIGRAFIA CON TINTA REFLECTIVA BLANCO Y ROJO, SOBRE BASE DE ESTIRENO DE 60 PUNTOS COLOR BLANCO Y MEDIDAS DE 25X11CM. DERECHO.	235	$78	$18,259.50
SEÑALIZACIÓN PARA RPBI, SERIGRAFIA CON TINTA REFLECTIVA BLANCO Y ROJO, SOBRE BASE DE ESTIRENO DE 60 PUNTOS COLOR BLANCO Y MEDIDAS DE 25X11CM. IZQUIERDO.	255	$78	$19,813.50
SEÑALIZACIÓN PARA RPBI, SERIGRAFIA CON TINTA REFLECTIVA BLANCO Y ROJO, SOBRE BASE DE ESTIRENO DE 60 PUNTOS COLOR BLANCO Y MEDIDAS DE 25X19CM. CON PLECA PARA PLAFÓN. FLECHAS POR AMBOS LADOS.	125	$133	$16,650
		Sub-total	$54,723.00
		I.V.A. 16%	$8,755.68
		Total	$63,478.68

Esteban Muñoz
VENTAS

Sur 122 #21 Col. José María Pino Suárez, Del. Álvaro Obregón c.p. 01140, México, D.F. México.
Correo electrónico: ventasyventas04@gmail.com, Teléfono: 4571-3595 Fax: 5276 5312.

10.3 Solicitud de Contrato.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Solicitud para elaboración de Contrato

LIC. KARLA A. GONZÁLEZ FRAGOSO
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO
DE CONTRATOS.
PRESENTE.

23 de Julio de 2015.
SSGN/0428/2015.

Por este conducto solicito a usted gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se proceda a la elaboración del proyecto de Contrato del servicio que a continuación se describe:

Servicio:

SERVICIO DE ELABORACIÓN E IMPRESIÓN DE SEÑALAMIENTOS, LETREROS, CALCOMANIAS Y POSTERS PARA DIVERSAS UNIDADES MEDICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "Dr. Eduardo Liceaga"

Tipo de Adjudicación:

Adjudicación Directa

Fundamento Legal:

134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 25, 26 fracción III, 40 y 42, así como el 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PARTIDA	CONTRATO	PRESTADOR DE SERVICIOS	CANTIDADES DE INCREMENTO TO		
			MINIMO	MAXIMO	
			COSTO		
33602		CYGNUSPRINT Y/O ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO		$272,563.04	09/08/2015 AL 30/07/2015
			PORCENTAJES		

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
SALUD
27 JUL 2015
RECIBIDO
HORA: 4:00 FIRMA:

Documentación Anexa:

Oficio de solicitud	X	Cotización ACT2	X
Justificación y Dictamen	X	Cotización SOLUCIONES GRAFICAS	X
Oficios de Requisición	X	Cotización IMPRENTA SULBARAN	X
Cotización ALEJANDRA MARLENE GONZÁLEZ CASTILLO	X	Cotización QUARK PRINT	X
Cotización IMPRENTA CABALLERO	X	Cotización IMPRESIONES GARANTE	X

Sin otro particular reitero a usted la seguridad de mis distinguidas consideraciones.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
24 JUL. 2015
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CONTRATOS
HORA: 15:50 FIRMA:

ATENTAMENTE

C. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN

C.C.P. Mtro. Jorge Antonio Bolaños Cacho Ruiz.- Director de Recursos Materiales y Conservación.- Presente.
GMGC/jaac.

10.4 Contrato de Servicios.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

MÉXICO D.F., A 31 DE AGOSTO DE 2015.

PARA: SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
GERARDO GUEVARA CASTROPAREDES

Por medio del presente le envío 5 tantos en original del instrumento que a continuación se relaciona para que sus RÚBRICAS Y FIRMA correspondientes:

Contrato o convenio	Empresa
DRMC-SSGN-0102/2015	ALEJANDRA MARLENNE GONZÁLEZ CASTILLO

Asimismo solicito que una vez que se recaben las firmas del Director de área, el representante legal de la empresa y la suya, se remitan al Departamento de Contratos para estar en posibilidades de continuar con el procedimiento de formalización del contrato que nos ocupa.

Sin otro particular por el momento agradezco la atención al presente.

ATENTAMENTE

LIC. KARLA A. GONZÁLEZ FRAGOSO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CONTRATOS

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
- 4 SEP 2015
SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION
HORA: 1039 RECIBIO: AAB

0122

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SECTOR 9 | SUBSECTOR | CLAVE

PROVEEDOR
Nombre: Alejandra Marlenne González Castillo
Domicilio: Calle Flor de Azahar No. 14 Colonia. Lomas de San Lorenzo, Del. Benito Juárez, C.P. 09780 México, Distrito Federal.
R.F.C. GOCA740902IF9

DATOS DEL HOSPITAL
Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".
Domicilio: Calle Dr. Balmis No.148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720, México, Distrito Federal.
R.F.C. HGM-950511-9F0
60/02

FECHA DE COTIZACION: 09 de Junio de 2015
ACTIVIDAD: No aplica
PARTIDA PRESUPUESTAL: 33602

FECHA: 09 de Junio de 2015

CONTRATO SIMPLIFICADO No.
DRMC-SSGN-0102/2015

PROVEEDOR FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN T O D A S U CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES

Transporte: No Aplica
Fecha de Entrega: Del 09 de junio al 30 de Julio de 2015

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION
Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 25, 26 fracción III, 40 y 42, así como 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CONDICIONES DE PAGO
En una sola exhibición en el mes de Agosto, 20 días hábiles posteriores al trámite de la factura correspondiente.

Área Requirente: Direccion General Adjunta Médica
Area supervisora : Subdirección de Servicios Generales y Nutrición

PTDA.	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	Servicio de elaboración e impresión de señalamientos, letreros, calcomanias y posters para diversas unidades médicas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	4	SERVICIOS		$234,968.14
	(DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 04/100 M.N.)			Subtotal I.V.A. TOTAL	$ 234,968.14 $ 37,594.90 $272,563.04
	Caracteristicas del servicio:				
	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x11cm para colocar a muros de la ruta de RPBI con FLECHA DERECHA.	235	PIEZA	$70.00	$16,450.00
	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x11cm para colocar a muros de la ruta de RPBI con FLECHA IZQUIERDA.	255	PIEZA	$70.00	$17,850.00
	Letreros impresos en papel couche 135grs laminado brillante con base de estireno de 20pts color blanco con medidas de 25x19cm para colocar en plafón de la ruta de RPBI con FLECHA DERECHA por ambos lados. Con pestaña de estireno para la colocación.	125	PIEZA	$120.00	$15,000.00
	Señalamientos impresos couche de 135grs en sistema offset 4x0 con medidas de 40cm x 80cm, con laminado brillante, con base de estireno blanco de 20 puntos.	200	PIEZA	$113.00	$22,600.00
	Impresión de calcomanías de 8 x 12cm y adhesivo en la parte posterior.	2000	PIEZA	$1.95	$3,900.00

Continua hoja 2

Datos bancarios:
Banco. BANAMEX
Clabe Interbancaria. 002180700163992891
Cuenta. 70016399289
Sucursal. 4345 PUENTE DE VIGAS

Los impuestos por derechos serán pagados por el proveedor a excepción del 16% al impuesto del Valor Agregado, el 10.66% la retención del impuesto al valor agregado que serán pagados por el Hospital.

H.G.M., O.D.
COMPROMETIDO
SEGÚN ANEXO

SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES

DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
MTRO. JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ

ORIGINAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

AR-USL

LIC. KARLA A. GONZALEZ FRAGOSO
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO
DE CONTRATOS
P R E S E N T E.

10 de Agosto de 2015.
SSGN/0454/2015.

En respuesta a al oficio No. SRM/0869/2015 signado por el Lic. Julio Castillo Vinalay de Fecha 6 de Agosto del año en curso, mediante el cual remite a esta Subdirección a mi cargo el Contrato No. DRMC-SSGN-0102/2015 del prestador de Servicios denominado ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO, para el servicio de Elaboración e Impresión de señalamientos, Letreros, Calcomanías y Posters para diversas unidades del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para el periodo comprendido del 09 de Junio al 30 de Julio del año en curso,

Le informo que el convenio que nos ocupa no tiene observación alguna por parte de esta Subdirección por lo que se da por aceptado dicho proyecto.

Sin otro particular reitero a usted la seguridad de mis distinguidas consideraciones.

"Una vida al cuidado de la vida"

ATENTAMENTE

C. GERARDO GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
11 AGO. 2015
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CONTRATOS
HORA: 09:00 FIRMA:

C.c.p. Lic. Jorge Antonio Hospitalario Cacho-Ruiz.-Director de Recursos Materiales y Conservación.-Presente.
Lic. Julio Castillo Vinalay.- Subdirector de Recursos Materiales y Conservación.-Presente.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
TEL.: 2789-2000 EXT. 1109
* 11 AGO 2015 *
RECIBIDO
HORA: FIRMA:

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
11 AGO 2015
RECIBIDO
HORA: 12:11 FIRMA:

SUBDIRECCIÓN
DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3862
Con. +52 (55) 2789 2000
Ext 1393

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINAZAS
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION
SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FECHA: 21 de agosto de 2015

CEDULA DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA EL EJERCICIO 2015 DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DENOMINADO ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO

PARTIDA	TR		PROVEEDOR	MONTO CONTRATO	Jun	Jul	Ago	SEP	OCT	TOTAL
33602	1	DRMC-SSGN-0102/2015	ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO	$272,563.04	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.0
	2				$0.00	$0.00	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.0
		33602	TOTALES	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.0

33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES

TOTAL	$272,563.04

CALENDARIO DE PAGOS PARA EL EJERCICIO 2015 DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DENOMINADO ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO

PARTIDA	TR		PROVEEDOR	MONTO CONTRATO	Jun	Jul	Ago	SEP	OCT	TOTAL
33602	1	DRMC-SSGN-0102/2015	ALEJANDRA MARLENE GONZALEZ CASTILLO	$272,563.04	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.0
	2				$0.00	$0.00	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.0
		33602	TOTALES	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.04	$0.00	$0.00	$272,563.0

33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES

TOTAL	$272,563.04

ELABORO:

C. ALEJANDRO ALVAREZ CAMACHO

AUTORIZO:

C. GERARDO GUEVARA CASTROPAREDES

SALUD DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
25 AGO. 2015
HORA: 14:10

47. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS POR EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar el proceso de contratación de servicios anuales o multianuales, por medio del proceso de Licitación Pública Nacional de conformidad a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su reglamento con el fin de cubrir adecuadamente los requerimientos y logística requerido por la unidad hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición valora la dotación de los servicios que requiere el Hospital en forma planeada y presupuestada.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición apegarse estrictamente a lo establecido tanto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a su reglamento, en cuanto a la materia se refiere.

3.2 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá de planear, programar y presupuestar las adquisiciones materia del proceso de Licitación.

3.3 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición elaborará las bases de la convocatoria para la Licitación Pública Nacional.

3.4 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizará la supervisión de los contratos que son de su competencia.

3.5 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizará el trámite del pago de las facturas de los servicios contratados que son de su responsabilidad.

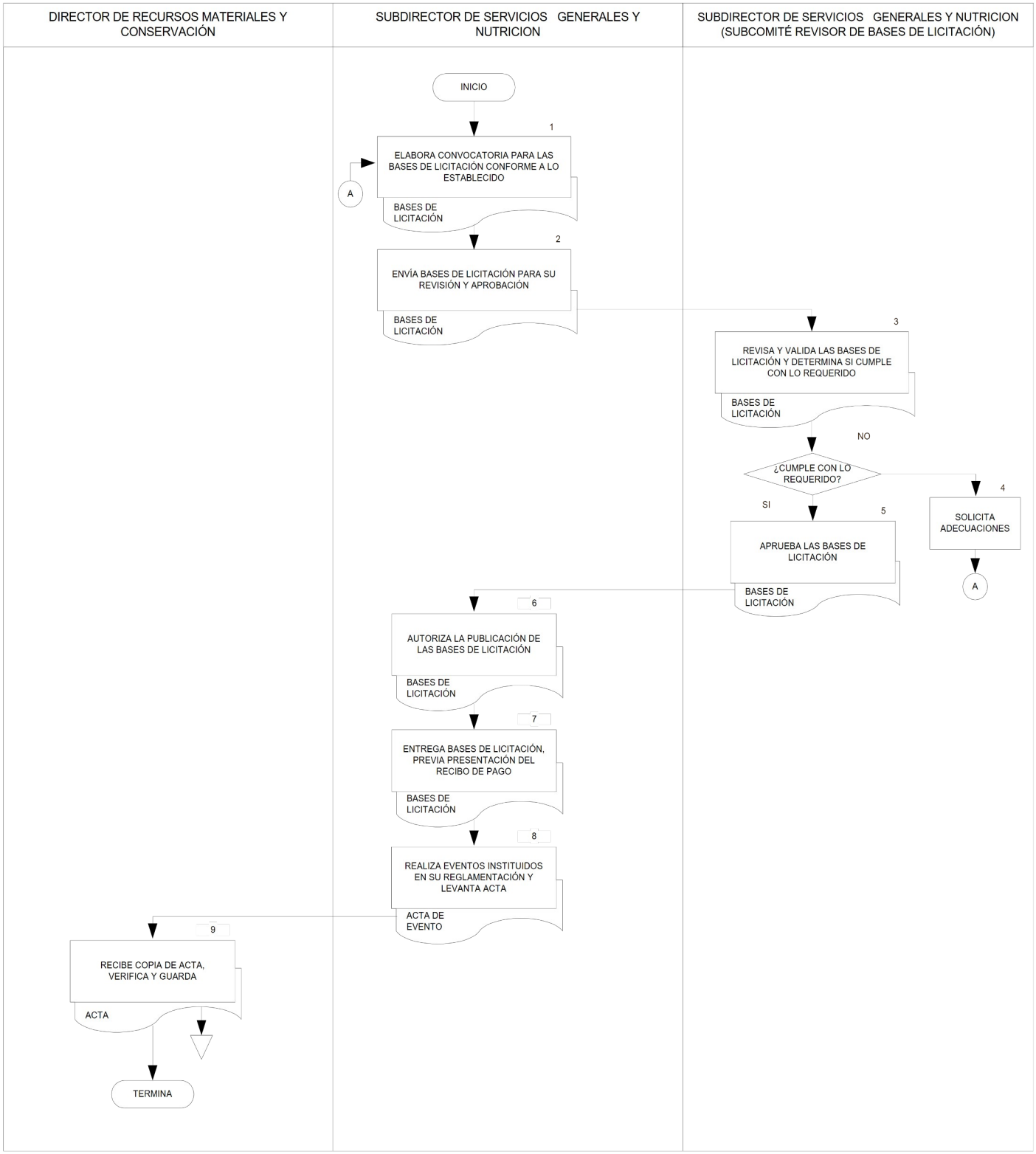
3.6 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición aplicará los clausulados emanados de la Licitación Pública Nacional y el contrato respectivo.

3.7 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizará las ampliaciones presupuestales necesarias a los contratos de su responsabilidad.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	1	Elabora a partir de las necesidades y especificaciones técnicas para la prestación del servicio, la convocatoria para las bases y publicar la Licitación Pública Nacional, que esté apegada a la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su reglamento.	• Bases de licitación.
	2	Envía al Subcomité de Revisión de Bases de Licitación para su revisión y aprobación.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición (Subcomité Revisor de Bases de Licitación).	3	Revisa y valida las bases de licitación y determina si cumple con lo requerido en la ley de la materia. ¿Cumple con lo requerido?.	• Bases de licitación.
	4	No: Solicita adecuaciones y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Aprueba las bases de licitación.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	6	Se autoriza la publicación de las bases para la licitación y publica las bases en el Diario Oficial de la Federación.	• Bases de licitación. • Acta de evento.
	7	Entrega de Bases de Licitación, previa presentación del recibo de pago, realizado por el Licitante. Recibe, analiza las bases de licitación (el licitante) y se apega a lo establecido en ellas, con la documentación administrativa, técnica y económica requerida y acude a los eventos de acuerdo a la calendarización.	
	8	Realiza los eventos instituidos en la Ley Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, levantando acta de cada uno de lo eventos, hasta dar el fallo y envía copia a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	
Director de Recursos Materiales y Conservación.	9	Recibe copia de acta, verifica y archiva. **TERMINA.**	• Acta.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, DOF. 4-I-2000, ultima reforma DOF-11-VIII-2014.	No Aplica.
6.6 Bases de licitación vigentes.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Actas de eventos.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Ley: Conjunto de normas establecidas por una autoridad que regula las acciones entre las personas para eventos privados o públicos.

8.2 Licitación: Ofrecer un costo por lo que se requiere en este proceso.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bases de licitación.
10.2 Publicacion de convocatoria.

10.1 Bases de licitación.

SALUD	**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA" LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-012NBD001-N6-2015**	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION

DOMICILIO: Dr. Balmis No. 148, Colonia Doctores, Código Postal 06720, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-012NBD001-N6-2015

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE **LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**

ELECTRÓNICA

EL ENVÍO DE PROPOSICIONES, SE REALIZARÁ POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, A TRAVÉS DEL PORTAL DE COMPRANET, VERSIÓN 5.0.

19 de Febrero de 2015.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 134 Constitucional, los Artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32 segundo párrafo, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 Bis fracción II, 37, 37 Bis, 38 y 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 35, 39 fracción I, inciso b) de su Reglamento, y las Disposiciones TERCERA, CUARTA y QUINTA del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para el uso de Medios Remotos de Comunicación Electrónica, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 09 de Agosto de 2000 y las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Hospital General de México y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento para la contratación del **SERVICIO LIMPIEZA A LAS INSTALACIONESDEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, DR. EDUARDO LICEAGA", PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO 2015,** mediante contrato cerrado.

De conformidad con la siguiente:

CONVOCATORIA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

LIC. JULIO CASTILLO VINALAY
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
P R E S E N T E

29 de Enero de 2014.
SSGN/0042/2014.

Por medio del presente informo a usted el envío de las convocatorias para los procesos de contratación de los servicios, que requiere la Institución para el ejercicio 2015, las cuales fueron enviadas al correo electrónico: licitacioneshgm@hotmail.com, de acuerdo a lo siguiente:

LICITACIONES PÚBLICAS NACIONALES ELECTRONICAS

PROCEDIMIENTO No.	SERVICIO
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES

INVITACIONES ELECTRONICAS A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

PROCEDIMIENTO No.	SERVICIO
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TELEFONIA
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE RECOLECCION, TRASLADO Y DESTINO FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO INFECCIOSOS
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE RECOLECCION, TRASLADO Y DESTINO FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIOS DE LIMPIEZA Y SANITIZACION EXHAUSTIVA DE QUIROFANOS CENTRALES, NEUMOLOGIA Y GINECOLOGIA

PROCEDIMIENTO No.	SERVICIO
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE FOTOCOPIADO
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA No. IA-012NBD001-NXX-2014	SERVICIO DE SUMINISTRO DE GAS L.P. PARA EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Lo anterior con la finalidad de que se incluya en la agenda del comité revisor de bases para su revisión y aprobación, es importante mencionar que mucho agradeceré se realice de ser posible a más tardar el día 4 de Febrero del año en curso, con el objeto de llevar a cabo los procedimientos correspondientes.

Sin otro particular reitero a usted la seguridad de mis distinguidas consideraciones.

"Una vida al cuidado de la vida"

A T E N T A M E N T E

C. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN

C.C.P. Mtro. Jorge Antonio Bolaños-Cacho Ruiz.- Director de Recursos Materiales y Conservación.- Presente.
GMGC/jaac.

10.2 Publicación de convocatoria.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

No. De Oficio 30231/SSGN/154/2015.

ING. ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
RIO AMAZONAS No. 62
COL. CUAUHTÉMOC
06500, MÉXICO, D.F.

MEXICO D.F. A 5 DE FEBRERO DE 2015.

EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO RELACIONADOS CON LA MISMA, DE NO EXISTIR INCONVENIENTE, SOLICITO SE PUBLIQUE EN EL DIARIO OFICAL DE LA FEDERACION CORRESPONDIENTE AL MARTES 11 DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO, LA **CONVOCATORIA** DE LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA, No. LA-012NBD001-N5-2015 RELATIVA A LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE: LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES.

NO OMITO MANIFESTARLE QUE EL No. DE REGISTRO DE COTIZACION ES **0512482178071 40** POR UN ESPACIO A 0.5 PLANAS, CON UN COSTO DE $6,920.00 (SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)

SIN MAS POR EL MOMENTO APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

"UNA VIDA AL CUIDADO DE LA VIDA"

A T E N T A M E N T E

C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE
ADMINISTRACION Y FINANZAS.

SE ANEXA DISCO

C.C.P.- DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ.- DIRECTOR GENERAL.-PTE.
C.C.P.- DR. JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ.-DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION.-PTE.
C.C.P.- C.P. GUSTAVO ALFONSO BELLON DAVILA-DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS.-PTE.
C.C.P.- LIC. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES.- SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION.-PTE.
ARCHIVO.

DIR. GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

T +52 (55) 5004 3818
T +52 (55) 5004 3819
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1098, 1099, 1531

SALUD

SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. LA-012NBD001-N6-2015

OBJETO DE LA LICITACIÓN: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".

EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL SIENDO LAS TRECE HORAS, DEL DÍA VEINTISEIS DEL MES DE FEBRERO DE 2015, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN, UBICADA EN: DR. BALMIS NO. 148, COL. DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06726 MÉXICO D.F. SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO LA JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN INDICADA AL RUBRO, DE ACUERDO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 33, 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (EN ADELANTE, LA LEY), ASÍ COMO DEL (LOS) NUMERAL(ES) 4. DE LA CONVOCATORIA.

ESTE ACTO FUE PRESIDIDO POR EL C. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES, SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR LA CONVOCANTE MEDIANTE OFICIO DRMC/0062/2015 DE FECHA 23 DE ENERO DE 2015 SIGNADO POR EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACVION DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA", QUIEN AL INICIO DE ESTA JUNTA, COMUNICÓ A LOS ASISTENTES QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 33 BIS DE LA LEY, SOLAMENTE SE ATENDERÁN SOLICITUDES DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, DE LAS PERSONAS QUE HAYAN PRESENTADO EL ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN ESTA LICITACIÓN, A TRAVÉS DE COMPRANET, POR SÍ O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO, Y CUYAS PREGUNTAS SE HAYAN RECIBIDO CON 24 HORAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN A ESTE ACTO.

EL PRESIDENTE DEL ACTO, FUE ASISTIDO POR EL REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES Y EL REPRESENTANTE DEL ÁREA CONTRATANTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN, EL CUAL SOLVENTARÍA LAS PREGUNTAS DE CARÁCTER TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO, CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA.

LA BÓVEDA DE COMPRANET FUE ABIERTA A LAS 13:00 HORAS, ENCONTRÁNDOSE LOS SIGUIENTES PROVEEDORES: ADMINISTRACION VIRTUAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA, S.A. DE C.V., LIMPIA TEC, S.A. DE C.V. Y GRUPO DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO INTEGRAL S.C.

POR PARTE DE LA CONVOCANTE SE HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES A LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NO. LA-012NBD001-N6-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES MEDIANTE UN SOLO PROVEEDOR A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE UN SERVICIO INTEGRAL.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D.
"DR. EDUARDO LICEAGA"
SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION

ACTA DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA
NO. LA-012NBD001-N6-2015
OBJETO DE LA LICITACIÓN: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"

EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL SIENDO LAS DOCE TREINTA HORAS, DEL DÍA CINCO DEL MES DE MARZO DE DOS MIL QUINCE, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN, UBICADA EN: DR. BALMIS NO. 148, COL. DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06726 MÉXICO D.F. SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 34 Y 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (EN ADELANTE, LA LEY), Y 47 DE SU REGLAMENTO Y LO PREVISTO EN EL NUMERAL 5, 5.1, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 7, 7.1, Y 7.2 DE LA CONVOCATORIA.

EL ACTO FUE PRESIDIDO POR EL C. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES, SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR LA CONVOCANTE MEDIANTE OFICIO DRMC/0062/2015 DE FECHA 23 DE ENERO DE 2015 SIGNADO POR EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACVION DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".

LOS SOBRES DE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS MEDIANTE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA COMPRANET 5.0, POR LOS SIGUIENTES LICITANTES, SE RECIBIERON CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

NO.	LICITANTES QUE PRESENTARON EN PAPEL SUS PROPOSICIONES EN ESTE ACTO
1	ADMINISTRACION VIRTUAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA, S.A. DE C.V.
2	LIMPIA TEC, S.A. DE C.V.

ACTO SEGUIDO PROCEDIÓ A LA APERTURA DE LAS PROPOSICIONES RECIBIDAS POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN, VÍA COMPRANET, REVISANDO LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, SIN ENTRAR AL ANÁLISIS DETALLADO DE SU CONTENIDO. DE LO ANTERIOR SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

DOCUMENTO SOLICITADO	AVSL		LIMPIA TEC	
	ENTREGÓ		ENTREGÓ	
	SI	NO	SI	NO
Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición. No será motivo de descalificación el no presentarlo	X		X	
Anexo No. 1 (UNO), el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, la no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento y no deberá foliarse.	X		X	
Los Anexos 12 (DOCE), 12 "A" (DOCE A), 12 "B" (DOCE B), 12	X		X	

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D.
SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION

ACTA DE NOTIFICACION DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA
NO. LA-012NBD001-N6-2015
OBJETO DE LA LICITACIÓN: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO,"DR. EDUARDO LICEAGA"

EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL SIENDO LAS TRECE HORAS TREINTA MINUTOS, DEL DÍA DOCE DEL MES DE MARZO DE DOSMIL QUINCE, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN, UBICADA EN: DR. BALMIS NO. 148, COL. DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06726 MÉXICO D.F. SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO EL ACTO DE NOTIFICACION FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN INDICADA AL RUBRO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (EN ADELANTE, LA LEY), ASI COMO LO PREVISTO EN EL NUMERAL 13 DE LA CONVOCATORIA.

EL ACTO FUE PRESIDIDO POR EL C. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES, SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR LA CONVOCANTE MEDIANTE OFICIO DRMC/0062/2015 DE FECHA 23 DE ENERO DE 2015 SIGNADO POR EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACVION DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".

A CONTINUACION SE HACE CONSTAR QUE EN PRECENCIA DE LOS ASISTENTES SE DIO LECTURA AL FALLO CONTENIDO EN LA PRESENTE ACTA EMITIDO POR LA CONVOCANTE.

UNA VEZ ANALIZADAS Y EVALUADAS EN FORMA CUANTITAUVA Y CUALITATIVA LAS PROPOSICIONES RECIBIDAS, CONFORME A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, SE PROCEDE A EMITIR EL FALLO CORRESPONDIENTE, CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ESTOS BIENES SE ASIGNAN DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 134 CONSTITUCIONAL, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28 FRACCIÓN III, 36, 36 BIS FRACCÍON II, 37 Y 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 51 PRIMER PÁRRAFO Y 57 DE SU REGLAMENLO Y PUNTOS 9, 9.1., 9.2. Y 13 DE LAS BASES DE LICITACIÓN; LAS EMPRESAS QUE PRESENTARON SU PROPUESTAS Y FUERON SUJETAS DE EVALUACIÓN SON LAS SIGUIENTES:

ADMINISTRACION VIRTUAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA, S.A. DE C.V.;

DE ACUERDO CON LA EVALUACION REALIZADA A LA DOCUMENTACION ENVIADA, CUMPLIÓ CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y REQUISITOS ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA DE LICITACION PUNTOS 2.1: Y 2.2. "CALIDAD" 6. 'DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ENVIAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENVIAR A TRÁVES DEL SISTEMA COMPRANET, VERSIÓN 5,0 RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA", 6,1, "DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", Y 6,3, "PROPOSICIÓN ECONÓMICA ANEXO 12"D" SIN EMABRGO NO CUMPLIO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS EN LA CONVOCATORIA DE LICITACION PUNTOS 6.2, v), 6.2 x), 6.2 y), y 6.2 z) Y DE LA EVALUACIÓN A SU PROPUESTA TECNICA, MEDIANTE CUADRO COMPARATIVO DE LAS PROPUESTAS SOLVENTES, SE DETERMINA LO SIGUIENTE:

NO SE LE ADJUDICA EL SERVICIO, EN VIRTUD DE QUE NO CUMPLIO CON LO SOLICITADO EL EN EL PUNTO: 6.2 v) TODA VEZ QUE DEL ANÁLISIS CUALITATIVO QUE LLEVO A CABO LA CONVOCANTE A LOS CONTRATOS PRESENTADOS NO CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN YA QUE ESTOS SON DE

48. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE DESCUENTOS Y SANCIONES A CONTRATOS DE SERVICIOS

1. PROPÓSITO

1.1 Dar cumplimiento a lo establecido en los clausulados de los contratos de servicios, para la aplicación de sanciones por incumplimiento por parte del prestador de servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición verifica y aplica descuentos a contratos de servicios.

2.2 A nivel externo: Los prestadores de servicios cumplen con los contratos designados.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición será la responsable de la adecuada prestación de las actividades que se realizan por cada uno de los contratos asignados a esta Subdirección.

3.2 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición es responsable de los programas instaurados para cada área de servicio de conformidad a los contratos suscritos con la entidad y que son responsabilidad de la Subdirección.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición tramitar la factura del pago de los servicios contratados y validar de conformidad con los reportes de las actividades realizadas los descuentos y sanciones a aplicar.

3.4 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá corroborar el monto que se haya estipulado para la sanción, en relación al clausulado del contrato, para avalar la aplicación adecuada de la sanción.

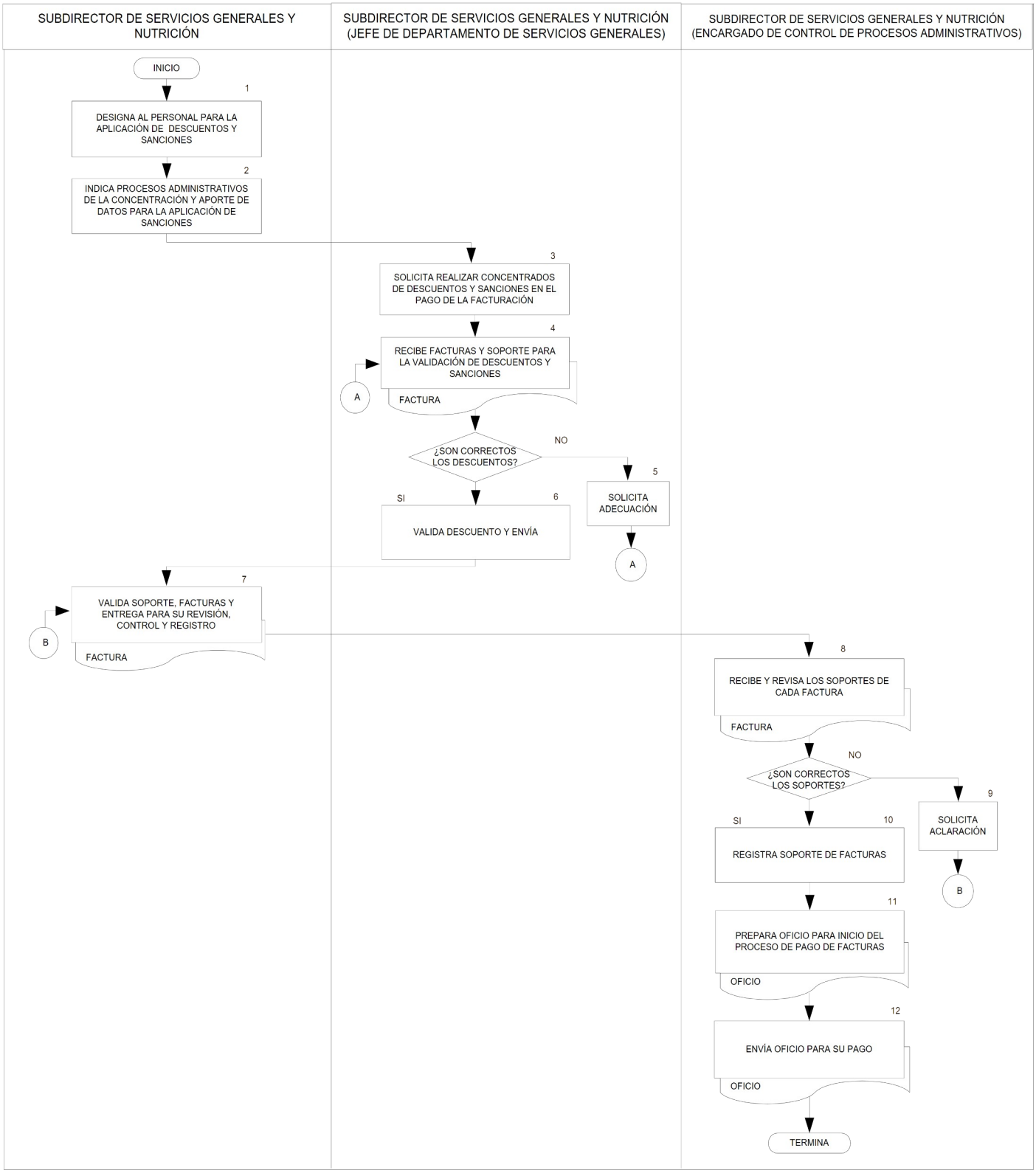
3.5 Es facultad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición solicitar al proveedor la carta de aceptación de los descuentos y sanciones aplicadas por la Entidad.

3.6 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá indicar al Área de Contratos de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, sobre las sanciones a aplicar.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	1	Designa al personal que realizará el control y seguimiento administrativo para la aplicación de descuentos y sanciones de conformidad a los clausulados de los contratos suscritos.	
	2	Indica al personal responsable de control de procesos administrativos de cómo se deberá revisar la concentración y aporte de datos que sirva de soporte para la aplicación de sanciones, por incumplimiento al contrato, para el pago de los servicios.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición. (Jefe de Departamento de Servicios Generales).	3	Solicita a los prestadores de servicios realicen concentrados en donde especifique los descuentos y sanciones que se deberán de aplicar en el pago de la facturación, los cuales serán debidamente avalados.	• Factura.
	4	Recibe facturas y soporte para validación de descuentos y sanciones que se aplican en el procedimiento de pago de facturas por la prestación del servicio.	
	5	¿Son correctos los descuentos?. No: Solicita adecuación y regresa a la Actividad 3.	
	6	Si: Valida descuento y envía a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	7	Valida soporte y facturas y entregan al responsable de control y seguimiento administrativo de la Subdirección para su revisión, control y registro.	• Factura.
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición (Encargado de Control de Procesos Administrativos).	8	Recibe y revisa los soportes de cada factura, para los descuentos y sanciones.	• Factura. • Oficio.
		¿Son correctos los soportes?.	
	9	No: solicita aclaraciones y regresa a la Actividad 7.	
	10	Si: Registra soporte de facturas.	
	11	Prepara oficio para ser enviado a la Dirección de Recursos Financieros, para el inicio del proceso de pago de facturas.	
	12	Envía oficio a la Dirección de Recursos Financieros para su pago.	
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Contratos de Servicios.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Contratos.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Contrato: Se realiza para la prestación de una obra o un servicio entre personas o instituciones o empresas.

8.2 Logística: Organización de indeterminado proceso.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Factura.
10.2 Deducciones y Sanciones.

10.1 Factura.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

GERARDO M. GUEVARA CASTRO PAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
Y NUTRICIÓN
P R E S E N T E:

OFICIO: DSG/381/15
México D.F. a 6 de noviembre de 2015.

Por este medio entrego **la factura electrónica No. FI 11599** de la empresa ASECA S. A. DE C. V., por concepto de Recolección, traslado y disposición final de residuos sólidos no peligrosos **(manejo especial) del mes de octubre de 2015,** correspondiente al contrato DRMC-SSGN-0060-2015, se anexa la siguiente documentación soporte:

- Concentrado periódico para facturación original.

Sin otro particular, quedo de usted.

"A la vanguardia en el cuidado de la Vida"

Atentamente.

C. Rafael Muñoz Reyna
Jefe Del Departamento

Cep: Archivo.
RMR/ERR

ASECA

Factura

SERIE: FI

FOLIO: 11599

FECHA: 5/11/2015 17:32:36

ELABORÓ: AGR

Documento Válido

ASECA S.A. DE C.V.
ASE950901TIA

AV. PRESIDENTE JUAREZ No. 2022
LOS REYES IXTACALA
TLALNEPANTLA
EDO. DE MEXICO 54090
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Cliente: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR.EDUARDO LICEAGA" O.D.
R.F.C.: HGM9505119F0
Calle: DR. BALMIS No. 148
Colonia: DOCTORES **Teléfono:** 27 89 20 00 **C.P.:** 06720
Mpio/Del: CUAUHTEMOC **Estado:** D.F. **País:** MÉXICO

Lugar de Expedición: AV. PRESIDENTE JUAREZ 2022 , LOS REYES IXTACALA, 54090, TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO, EDO. DE MEXICO, MEXICO
Lugar del Servicio: DR. BALMIS

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
19.00	NO APLICA	MUNICIPAL SERVICIO SERVICIO DE RECOLECCION, TRASNPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS NO PELIGROSOS ORGANICOS Y DE MANEJO ESPECIAL, DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "Dr. Eduardo Liceaga". DE CONFORMIDAD CON LAS JORNADAS Y FRECUENCIAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 2 DEL CONTRATO, INCLUYENDO; PEROSNAL OPERATIVO Y DE APOYO DEBIDAMENTE CAPACITADOS, ASI COMO LOS EQUIPOS REQUERIDO EN ESTE NOSOCOMIO MANEJO ESPECIAL RECOLECCION Y DISPOSICION FINAL	6,785.00	128,915.00
19.00	NO APLICA	MUNICIPAL SERVICIO TRASLADO CONTRATO: DRMC - SSGN - 0060/ 2015 PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2015	2,000.00	38,000.00

DISEÑO, PROYECTOS, ESTUDIOS Y CONSTRUCCIÓN, S.A.
DIPREC R.F.C. DPE-790809-PF7

Importe con letra
CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CIENTO UN PESOS 40/100 MN.

Método de Pago
TRANSFERENCIA ELECTRONICA

SUBTOTAL:	166,915.00
I.V.A.:	26,706.40
RETENCIÓN I.V.A.:	1,520.00
TOTAL:	192,101.40

FIRMA DE CONFORMIDAD

Este documento es una representación impresa de un CFDI

*Efectos fiscales al pago
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Agradecemos su depósito en:
BANAMEX CUENTA CONCENTRADORA: 7776236 SUC. 245 Referencia:
00000000000000CGH0596
CLABE: 002180024577762364 Referencia:
00000000000000CGH0596
BANAMEX SUCURSAL 245 CUENTA 7712432

Serie del Certificado del emisor:	00001000000301905810
Folio fiscal:	E5CA0270-2462-453A-A72C-C36EDF2AA2ED
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000202864883
Fecha y hora de certificación:	Noviembre 5 2015 - 17:32:40

jhKo2fyTOb9phRCj9OrhcmVB1P5r0GEG/JDDItWgMkYDy4WKenQUEh3g45A//j4aYozZ2OdnJ/cmfuybq4NWSL
EyT8UAVS3ZOxDY1EjQqR5Z/wzMRtZj0fdkvsJYnCDbKb8oJyjluIMhMdh3MkdlG7NRCKbOWZAe/VzRZN1QBAc=

SSCLfFtzSbVpMpp7FPAVY5Z21x6q9+1/58FTcq1SXAjDGf0j1fbM0dkTRg3FHIP7upPnmJAEZoEoNF6W
QI5zRvaQEKBicFpgCEcZ+4/yqq8adHgoiQYNMJyCxbuytyZXOtk7Haa7PA9JCRmznU2yYXTWko5vn/Wc
8FE75WJk16I=

||1.0|E5CA0270-2462-453A-A72C-C36EDF2AA2ED|2015-11-05T17:32:40|jhKo2fyTOb9phRCj9
OrhcmVB1P5r0GEG/JDDItWgMkYDy4WKenQUEh3g45A//j4aYozZ2OdnJ/cmfuybq4NWSLEyT8UAVS3ZO
xDY1EjQqR5Z/wzMRtZj0fdkvsJYnCDbKb8oJyjluIMhMdh3MkdlG7NRCKbOWZAe/VzRZN1QBAc=|0000
1000000202864883||

REVISO
ING. ESTHER RIVERA ROMERO
RESP. DE R.P.B.I.

Vo. Bo.
RAFAEL MUÑOZ REYNA
JEFE DEL DEPTO. DE SERVS. GRALES.

10.2 Deducciones y Sanciones.

SALUD | CONCENTRADO MENSUAL | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

RESIDUOS ESPECIALES		OCTUBRE DE 2015	
FACTURA:	FI 11599	FECHA:	05/11/15
CONCEPTO	JORNADAS	C. UNITARIO	IMPORTE
RECOLECCIÓN	19	$ 6,785.00	$ 128,915.00
TRANSPORTE	19	$ 2,000.00	$ 38,000.00
RETENCIÓN			$ 1,520.00
SUBTOTAL			$ 166,915.00
IVA			$ 26,706.40
TOTAL			$ 192,101.40
CONTRATO:DRMC-SSGN-0060-2015			
PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS			
SANCIONES			
CONCEPTO	C. UNITARIO SANCIÓN	No. INCUMP.	IMPORTE
Atraso en la recolección	$ 439.25		
		TOTAL	$ -
DEDUCTIVAS			
CONCEPTO	C. UNITARIO DEDUCTIVA	No. INCUMP.	IMPORTE
FALTA DE LAVADO DE CONTENDOR			
FALTA DE HIDROLAVADORA			
FALTA DE CONTENEDOR PARA CANJE			
		SUBTOTAL	$ -
		IVA	$ -
		TOTAL	$ -

REVISIÓN 06/11/15 Vo. Bo.

ING. ESTHER RIVERA ROMERO
RESPONSABLE DE RPBI

C. RAFAEL MUÑOZ REYNA
ENC. A JEFE DEPTO. SERVS. GRALES.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

"SERVICIO DE RECOLECCIÓN SEPARADA Y DISPOSICION FINAL RESIDUOS NO PELIGROSOS 2015"

DIPREC

PREFACTURA

FECHA DE ELABORACION: 05/11/2015
FECHA DE ENTREGA:_____
CONTRATISTA: ASECA, S.A. DE C.V.

SELLO

CLIENTE:.
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DOMICILIO: DR. BALMIS No. 148 RFC: HGM 950511 9F0
COLONIA: DOCTORES
DELEGACIÓN: CUAUHTEMOC, C.P. 06726, MÉXICO, D.F.

CANTIDAD		CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS NO PELIGROSOS ORGANICOS Y DE MANEJO ESPECIAL, DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "Dr. Eduardo Liceaga". DE CONFORMIDAD CON LAS JORNADAS Y FRECUENCIAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 2 DEL CONTRATO, INCLUYENDO; PERSONAL OPERATIVO Y DE APOYO DEBIDAMENTE CAPACITADOS, ASÍ COMO LOS EQUIPOS REQUERIDOS POR ESTE NOSOCOMIO		
		MANEJO ESPECIAL		
19	CONT.	RECOLECCION Y DISPOSICION FINAL	6,785.00	128,915.00
19	CONT.	TRASLADO	2,000.00	38,000.00
		CONTRATO: DRMC - SSGN - 0060 / 2015		
		PERIODO: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2015		
		(CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CIENTO UN PESOS 40/100 M.N.)	RETENCIÓN IVA 4%	1,520.00
			IMPORTE	166,915.00
			IVA 16%	26,706.40
			TOTAL	192,101.40

HOSPITAL GENERAL SERVICIOS GENERALES

EMPRESA DE SUPERVISION
ELIAS CABALLERO REYES
DIPREC, S.A.

PRESTADOR DEL SERVICIO
C. MARCO A. ESCOBAR DIAZ
ASECA, S.A. DE C.V.

UNIDAD MÉDICA:
09 NOV. 2015
RECIBIDO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
HORA:_____ C. RAFAEL MUÑOZ REYNA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

DIPREC

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"SERVICIO DE RECOLECCION SEPARADA, TRASLADO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS NO PELIGROSOS"
CONCENTRADO PERIODICO PARA FACTURACION No. CF-10
PERIODO: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2015
RESIDUOS MANEJO ESPECIAL
CONTRATO: DRMC - SSGN - 0060 / 2015

TIPO DE RESIDUOS	FRECUENCIA DE ATENCION	CONT. INST.	P/CONT
ORGÁNICOS	LUN, MAR, JUE Y VIER	1	$8,785.00

FECHA DE CONCILIACION: / /

FECHA		ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (PENAS CONVENCIONALES 5%) MANEJO ESPECIAL			INCUMPLIMIENTOS Y PORCENTAJES DE DEDUCCION											
	ME	CONT	DIAS	CONT-DIA	FALTA Y/O DESC. SIS. TRANS. DE DATOS (2%)	FALTA DE CONTENEDOR P/CANJE (3.0%)	FALTA DE MANTTO. PREV. A COMP. (2%)	ATENCION A FALLAS (3%)	FALTA DE LAVADO DE CONT. ANTES DE ACOPLO (1%)	FALTA DE BARRIDO DE AREA (3%)	FALTA DE HIDROLAVADORA A PRESION (2%)	FALTA DE VEHICULO PÓST. (1%)	RECOLECCIÓN CON VEHICULO DIF. (2%)	DISP. DE RESIDUOS DESP. DE 24 HRS. (1.5%)	FALTA DE AYUDANTE (1%)	FALTA DE EQUIPO DE PROTEC. (.1%)	ADMINISTRACION (0.3%)
jue 01-oct	1																
vie 02-oct	1																
sáb 03-oct																	
dom 04-oct																	
lun 05-oct	1																
mar 06-oct	1																
mié 07-oct																	
jue 08-oct	1																
vie 09-oct	1																
sáb 10-oct																	
dom 11-oct																	
lun 12-oct	1																
mar 13-oct	1																
mié 14-oct																	
jue 15-oct	1																
vie 16-oct	1																
sáb 17-oct																	
dom 18-oct																	
lun 19-oct	1																
mar 20-oct	1																
mié 21-oct	1																
jue 22-oct	1																
vie 23-oct	1																
sáb 24-oct																	
dom 25-oct																	
lun 26-oct	1																
mar 27-oct	1																
mié 28-oct																	
jue 29-oct	1																
vie 30-oct	1																
sáb 31-oct																	
TOTAL	19			0	0	0	0		0	0	0	0		0		0	0
P.U.	$8,785.00			$ 439.25	$ 175.70	$ 263.55	$ 175.70	$ 263.55	$ 87.85	$ 263.55	$ 175.70	$ 87.85	$ 175.70	$ 131.78	$ 87.85	$ 8.79	$ 26.36
IMPORTE	$166,915.00			$ -	$ -	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -	$ -
		$ -			$0.00												

NOTA: LOS IMPORTES NO INCLUYEN IVA

INASISTENCIA O POSTERGACION INJUSTIFICADA DE CONCILIACION DEL MES ANTERIOR:
VECES
$ 120.00 POR EVENTO IMPORTE DE DEDUCTIVA

INCUMPLIMIENTOS:

ELABORO:
EMPRESA DE SUPERVISION Y GESTION AMBIENTAL

DIPREC, S.A.
ELIAS CABALLERO REYES

REVISO:
UNIDAD MEDICA RECEPTORA DEL SERVICIO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ING. ESTHER RIVERA ROMERO

Vo. Bo.
HOSPITAL/UNIDAD MEDICA RECEPTORA DEL SERVICIO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

09 NOV. 2015

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
C. RAFAEL MUÑOZ REYNA

RECIBIDO
HORA: FIRMA:

ACEPTO:
EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

ASECA, S.A. DE C.V.

C. MARCO A. ESCOBAR DIAZ

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

C.P. GUSTAVO A. BELLÓN DÁVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
P R E S E N T E.

6 de Noviembre de 2015
SSGN/0632/2015

Por este conducto envío a usted facturas a nombre de **ASECA, S.A. DE C.V.** correspondiente al servicio de SERVICIO DE RECOLECCION Y TRASLADO DE RESIDUOS ORGANICOS Y ESPECIALES de acuerdo a lo siguiente:

No. FACTURA	FECHA	CANTIDAD	CONTRATO
11599	OCTUBRE	$192,101.40	DRMC-SSGN-0074/2015
11598	OCTUBRE	$57,952.80	DRMC-SSGN-0074/2015

Lo anterior con la finalidad de que se realicen las gestiones necesarias para su trámite de pago, así mismo anexo verificación de comprobantes fiscales, copia de contrato, fianza y documentación soporte.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.
Dirección de Recursos Financieros
17 NOV. 2015
RECIBIDO
HORA 12:14 FIRMA

DEPARTAMENTO DE CONTROL Y PRESUPUESTAL
17 NOV 2015
RECIBIDO
HORA: 12:15 FIRMA

SALUD
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
09 NOV 2015
RECIBIDO
HORA: 14:40 FIRMA:

C.C.P. Mtro. Jorge Antonio Bolaños Cacho Ruíz.- Director de Recursos Materiales y Conservación.- Presente.
GMGC/JAAC.

49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS GENERALES

1. PROPÓSITO

1.1 Integrar la información del proceso de programación-presupuestación de los Servicios Generales que son responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, con base en las disposiciones y ordenamientos vigentes que sobre la materia emita la autoridad competente por conducto de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación de la Entidad. Las disposiciones y ordenamientos tienen por objeto, delinear las actividades de Planeación, Programación, Presupuestación y autorización para la contratación de los servicios generales, y preparación de alimentos, que requiere la Entidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realiza la planeación y autorización de los servicios generales por conducto de los Departamentos de Servicios Generales y el Departamento de Administración de Alimentos, que están adscritos a la Subdirección.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, integrar, dentro de su competencia, la información que emane de los Departamentos de Servicios Generales y el Departamento de Administración de Alimentos, relativa al proceso de planeación, programación presupuestación y autorización, para la contratación de los servicios generales y preparación de alimentos de conformidad a lo que establezca la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.2 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá integrar la documental del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización del ejercicio fiscal, correspondiente a los Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos, así como lo inherente a las actividades propias de la Subdirección.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición analizar las actividades operativas, que corresponden a cada uno de los Servicios Generales y preparación de alimentos a prestarse en la institución, se procederá a la planeación, programación, presupuestación y autorización correspondiente, de acuerdo a lo establezca la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.4 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición y los Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos serán los responsables de generar y proporcionar la información que se les requiera para la integración del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización en tiempo y forma, observando las disposiciones y los ordenamientos vigentes.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición recepcionar, integrar y enviar la información del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización, que generen los departamentos a cargo.

3.6 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá integrar la información correspondiente al proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización, para que sea validada con la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizar los procesos de planeación, programación, presupuestación y autorización se realizarán en los tiempos que establezca la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, por conducto de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.8 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición será la responsable de presupuestar los recursos asignados para cada uno de los servicios generales.

3.9 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición para la presentación del proyecto de presupuesto deberá planear basándose en el resultado obtenido en el ejercicio fiscal anterior.

3.10 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición integrará los presupuestos se harán en relación con la precisión de los objetivos y metas trazadas para cada uno de los Servicios Generales.

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición establecer las áreas responsables del seguimiento a los servicios generales.

3.12 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición realizar la medición y seguimiento del avance en el cumplimiento de metas y objetivos.

3.13 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá integrar el proyecto de presupuesto a partir de los Programas Institucionales, que para tal efecto se emitan.

3.14 Es facultad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición la concertación de la estructura programática y dará inicio a partir de la autorización presupuestal autorizada.

3.15 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá ajustarse estrictamente a los techos presupuestáles que se autoricen, para la totalidad de los servicios y de conformidad con la prioridad de los mismos.

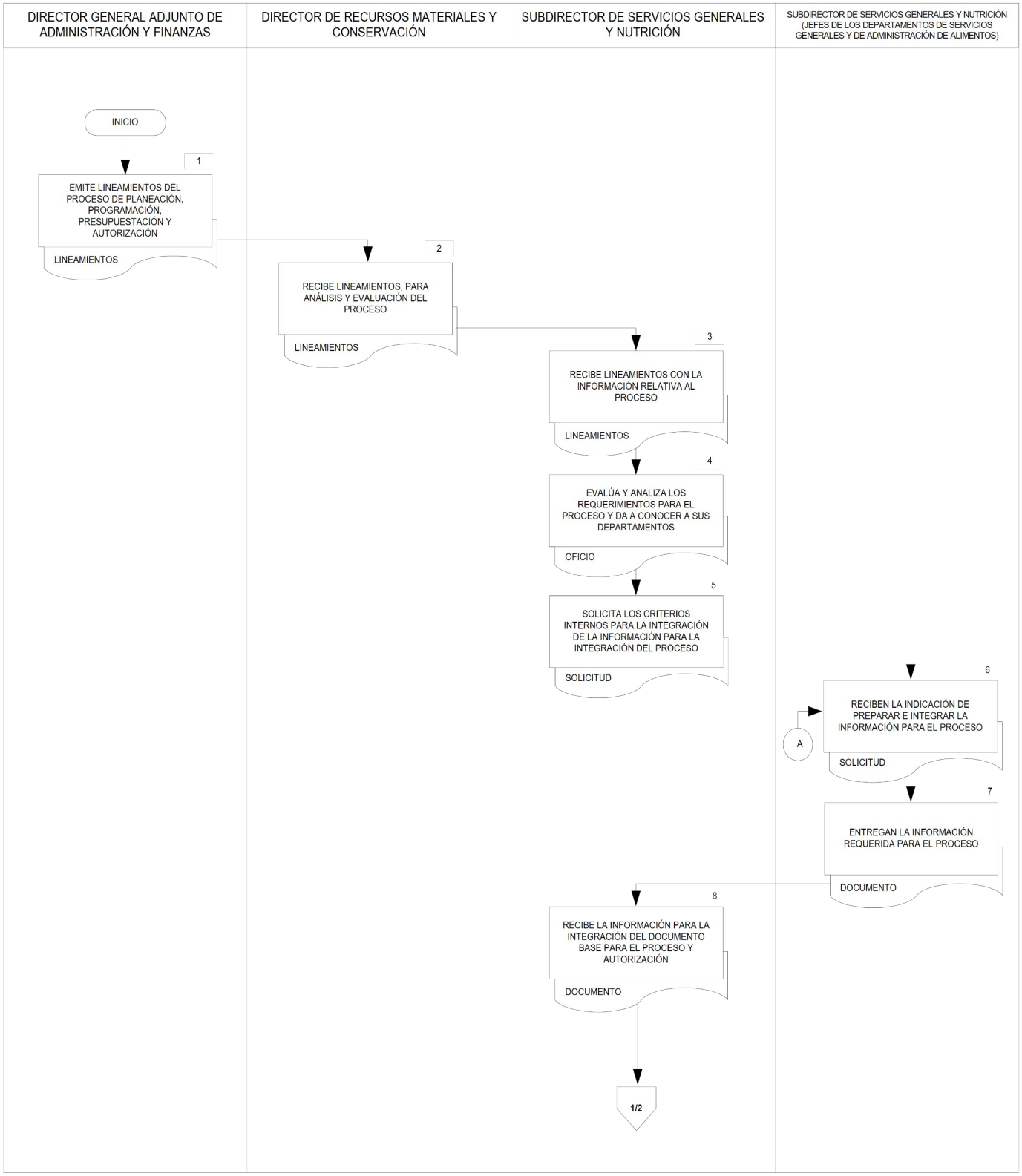
3.16 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición deberá tener en cuenta el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal, ya que es de observancia obligatoria, para su aplicación en las disposiciones presupuestarias, de acuerdo a los capítulos 2000 y 3000 que son de competencia.

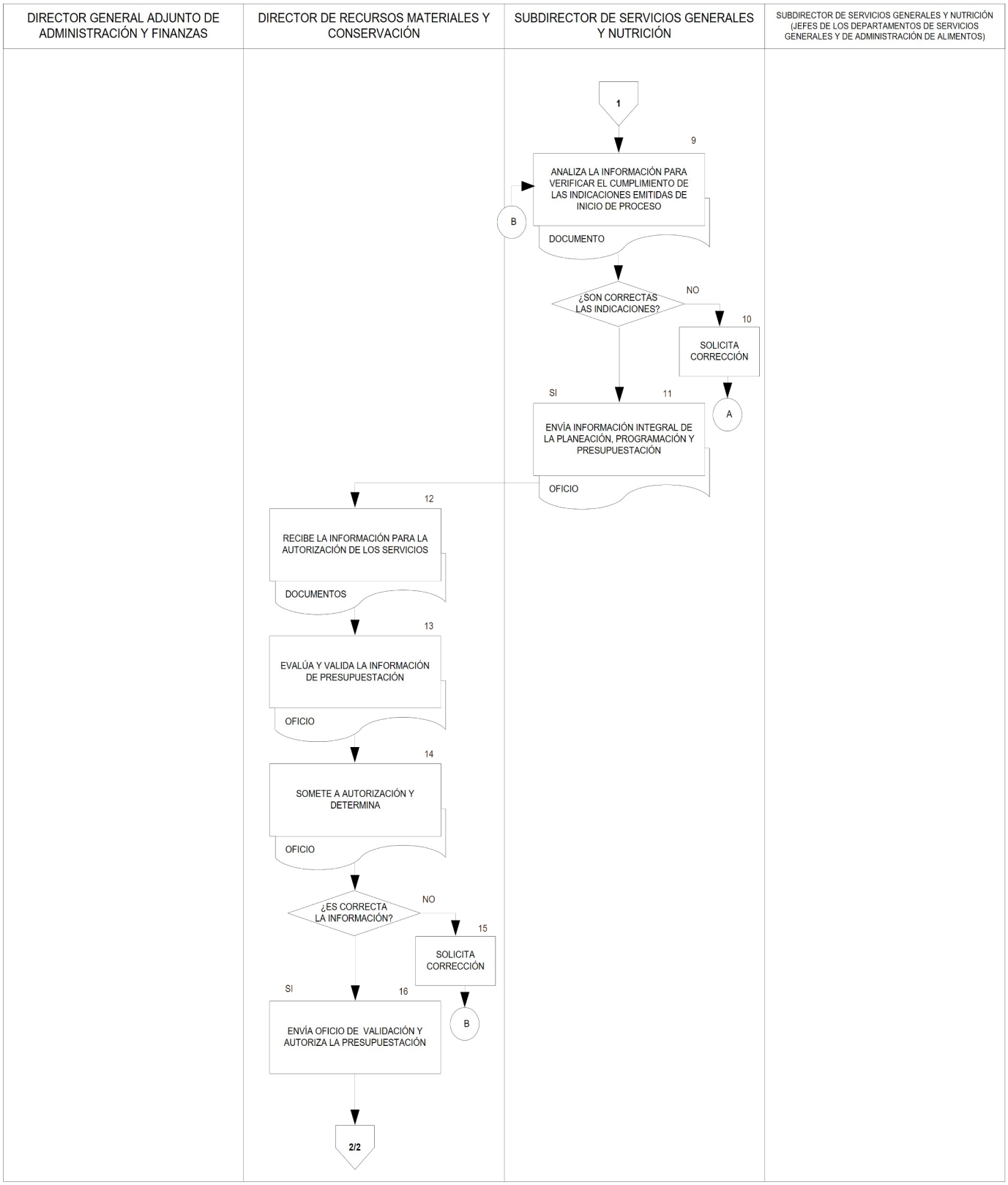
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

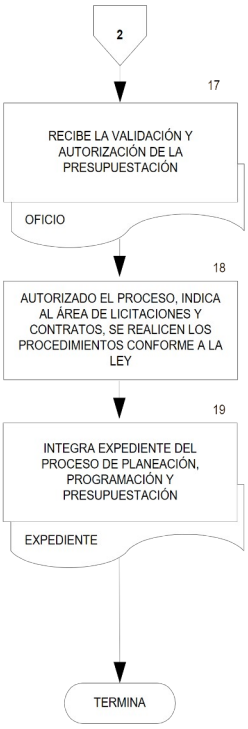
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	1	Emite lineamientos del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización de los servicios generales y envía a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	• Lineamientos.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	2	Recibe lineamientos, para análisis y evaluación del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización de los servicios generales, y turna a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	• Lineamientos.
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	3	Recibe lineamientos con la información relativa al proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización de los servicios generales, que se prestan en la Subdirección.	• Lineamientos. • Oficio. • Solicitud.
	4	Evalúa y analiza los requerimientos del oficio para el proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización para hacerlos del conocimiento de los departamentos de Servicios Generales y Nutrición.	
	5	Solicita los criterios internos para la integración de la información a los departamentos a su cargo, para la integración del proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización de los servicios generales y preparación de alimentos.	
Subdirector Servicios Generales y Nutrición (Jefes de los Departamentos de Servicios Generales y de Administración de Alimentos).	6	Reciben la indicación de preparar e integrar la información necesaria para el proceso de planeación programación, presupuestación y autorización de los servicios generales y de alimentación que de ellos dependen.	• Solicitud. • Documento.
	7	Entregan a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición la información requerida para el proceso de planeación programación, presupuestación y autorización de los servicios generales que dependen de cada departamento.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	8	Recibe la información para la integración del documento base de las necesidades que se requieren, para el proceso de planeación, programación, presupuestación y autorización de los servicios generales y de alimentación.	• Documento. • Oficio.
	9	Analiza la información, para verificar el cumplimiento de las indicaciones emitidas en el oficio de inicio de proceso y determina. ¿Son correctas las indicaciones?.	
	10	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6.	
	11	Si: Envía por oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, la información integral de la planeación, programación y presupuestación de los servicios generales de la Subdirección y departamentos a cargo.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Materiales y Conservación.	12	Recibe la información de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición relativa a la planeación, programación, presupuestación para la autorización de los servicios generales.	• Documento. • Oficio.
	13	Evalúa y valida la información recibida del proceso de planeación, programación, presupuestación para su autorización anual.	
	14	Somete a la autorización del Director General Adjunto de Administración y Finanzas y determina: ¿Es correcta la información.	
	15	No: Solicita corrección, y regresa a la actividad 9.	
	16	Si: Envía a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, a través de oficio la validación y autorización del proceso de planeación programación y presupuestación de los servicios generales y de alimentación.	
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	17	Recibe, mediante oficio, la validación y autorización del proceso de planeación, programación, presupuestación, avalado por la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	• Oficio. • Expediente.
	18	Indica al área de Licitaciones y Contratos se realicen los procedimientos, conforme a la ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico para la contratación de los servicios generales y de alimentación. Esto, una vez autorizado el proceso de planeación programación y presupuestación.	
	19	Integra el expediente del proceso de planeación, programación y presupuestación con la documentación generada durante las diferentes fases del proceso y archiva. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN (JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS GENERALES Y DE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS)
1
9
ANALIZA LA INFORMACIÓN PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES EMITIDAS DE INICIO DE PROCESO
B
DOCUMENTO
¿SON CORRECTAS LAS INDICACIONES?
NO
10
SOLICITA CORRECCIÓN
A
SI
11
ENVÍA INFORMACIÓN INTEGRAL DE LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN
OFICIO
12
RECIBE LA INFORMACIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
DOCUMENTOS
13
EVALÚA Y VALIDA LA INFORMACIÓN DE PRESUPUESTACIÓN
OFICIO
14
SOMETE A AUTORIZACIÓN Y DETERMINA
OFICIO
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
15
SOLICITA CORRECCIÓN
B
SI
16
ENVÍA OFICIO DE VALIDACIÓN Y AUTORIZA LA PRESUPUESTACIÓN
2/2

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN (JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS GENERALES Y DE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS)
			

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Clasificador por objeto del gasto para la Administración Publica Federal DOF-28-XII-2010, Modificación, DOF.04-XII-2015.	No Aplica.
6.6 Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico DOF- 4-I-2000, ultima reforma DOF. 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente relativo al proceso.	1 año.	Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actividad: Acciones sustantivas que se realizan en la dependencia.

8.2 Clasificador por objeto del gasto: Es un catalogo que agrupa en forma homogénea los diversos insumos por los diferentes conceptos.

8.3 Objetivo: Es a donde se orientara el proceso de programación y presupuestación.

8.4 POBALINES: PolíticasBases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios.

8.5 Programa: Se especifican los objetivos, prioridades y políticas que regirán un proceso.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Cambió el nombre del Departamento de Nutrición por: Departamento de Administración de Alimentos y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lineamientos POBALINES

10.1 Lineamientos POBALINES

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS

EN

MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

HOSPITAL GENERAL

DE MÉXICO "Dr. Eduardo Liceaga"

	ELABORO	REVISO	AUTORIZO
NOMBRE	LIC. JULIO CASTILLO VINALAY	MTRO. JORGE A BOLANOS CACHO RUIZ	C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ
FIRMA	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

NOVIEMBRE 29, 2015

1

ÍNDICE

	CAPÍTULO					**DESCRIPCIÓN**	
			I			**INTRODUCCIÓN**	
			I.1			**AMBITO DE APLICACIÓN**	
			II			**GLOSARIO DE TÉRMINOS**	
			III			**MARCO JURÍDICO**	
	CAPÍTULO	***I***				**BASES GENERALES**	
		I	1			Políticas	
		I	2			Planeación	
		I	3			Programación	
		I	3	**1**		Del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios	
		1	3	**2**		Servicios no regulados por la LAASSP	
		I	4			Consolidación	
		I	4	**1**		Consolidación de adquisiciones y/o contratación de servicios	
	CAPÍTULO	***II***				**LINEAMIENTOS ORGANICOS**	
		II	1			Servidores Públicos Facultados y áreas responsables	
		II	1.	**1**		Áreas encargadas de realizar las adquisiciones, arrendamientos y servicios	
		II	1.	**2**		Registro Interno de Proveedores	
		II	1.	**3**		Comunicación con proveedores	
		II	1.	**4**		Atención a proveedores	
		II	1.	**5**		Requisición de compra o servicio	
		II	1.	**6**		Adquisición de bienes muebles	
		II	1.	**7**		Arrendamiento de bienes muebles	
		II	1.	**8**		Servicios generales de mantenimiento y conservación	
		II	1.	**9**		Servicios de Informática	
		II	1.	**10**		Servicios de capacitación	

		//	1	11		Servicios de Impresión, grabado, publicación, difusión, información, comunicación social y publicidad	
		//	1.	12		Servicios de asesoría, consultoría, estudios e investigaciones	
		//	1.	13		Servicios de traslado e instalación	
		//	1.	14		Personas autorizadas para someter asuntos al CAAS	
		//	1.	15		Anticipos, su procedencia, plazo y persona autorizada para el otorgamiento del mismo	
		//	1.	16		Personas autorizadas, para conducir e intervenir en procedimientos de contratación	
		//	1.	16	1	Licitaciones Publicas	
		//	1.	16	2	Invitación a cuando menos tres personas	
		//	1.	16	3	Lineamientos para la presentación de muestras	
		//	1.	17		Firma de contratos, pedidos, contratos simplificados (ordenes de trabajo), así como sus Modificaciones	
		//	1.	17.	1	Firma de contratos	
		//	1	17.	2	Firma de contratos simplificados	
		//	1.	17.	3	Firma de pedidos	
		//	1.	17.	4	Firma de modificaciones	
		//	1.	18		Personal autorizado, para intervenir durante el procedimiento de rescisión, personal autorizado para solicitar ampliar la vigencia de los contratos a efecto de no iniciar la rescisión, para que se concluya la prestación del servicio, por resultar más conveniente y plazo de impedimento de contratación por dos rescisiones	
		//	1.	18.	1	Personal autorizado, para elaborar y aprobar el finiquito en casos de rescisión del pedido o contrato	
		//	1.	18.	2	Área encargada de llevar internamente a cabo los procedimientos de rescisión, terminación anticipada y suspensión de la prestación de servicios y áreas encargadas de solicitar la tramitación de cualquiera de los anteriores conceptos	

		II	1.	19		Personal autorizado para llevar a cabo la devolución o solicitar la destrucción de las proposiciones desechadas durante las Licitaciones Públicas o invitaciones a cuando menos Tres Personas	
		II	1.	20		Reducción de plazos, para Licitaciones Públicas	
		II	1.	21		Personal autorizado, para solicitar la no aceptación de propuestas conjuntas y documentación que avale esa solicitud	
		II	1.	22		Servidor Público responsable de consolidar la información relativa a la contratación de servicios de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones	

	CAPITULO	III			**POLÍTICAS ESPECIFICAS**	
		III	1		Certificación Presupuestal	
		III	2		Garantías	
		III	2.	1	Garantía de cumplimiento	
		III	2.	2	Garantía de anticipos	
		III	3		Porcentajes para la aplicación de penas convencionales y aplicación de deductivas	
		III	3.	1	Adquisición o arrendamiento de bienes muebles	
		III	3.	2	Servicios	
		III	3.	3	Deductivas	
		III	4		Seguro de bienes patrimoniales	
		III	5		Incremento y decremento de precios	
		III	6		Pagos	
		III	7		Gastos no recuperables	
		III	8		Documentación para la recepción de requisiciones de adquisiciones, arrendamientos y servicios	
		III	9		Investigación de mercadeo	
		III	10		Tiempos de respuesta para atender requisiciones por Licitación Pública, por Invitación a Cuando Menos Tres Personas y	

					por adjudicaciones directas	

CAPITULO	***IV***				***POLITICAS PROCEDIMENTALES***	
	IV	1			Proyectos de convocatoria y convocatoria	
	IV	2			Criterios para la elaboración proyectos de convocatoria	
	IV	3			Criterios para la aprobación de proyectos de convocatoria	
	IV	4			Criterios para la emisión de convocatoria y proyectos de convocatoria	
	IV	5			Criterios para la difusión de convocatoria	
	IV	6			Criterios para la opinión de convocatoria	
	IV	7			Criterios para la aprobación de convocatoria	
	IV	8			Criterios para la suscripción de convocatoria	
	IV	9			Criterios para la difusión oficial de convocatoria	
	IV	10			Preferencia de la procedencia de los bienes y servicios	
	IV	10.	1		Importación y pago de impuestos y derechos	
	IV	10.	2		Personas con discapacidad y PYMES	
	IV	11			Convocatoria o Invitación	
	IV	11.	1		Licitaciones Públicas	
	IV	11.	1	1	Forma de Selección de Proveedores en Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas	
	IV	12			Inscripción a la convocatoria por Licitación Publica	
	IV	13			Junta de Aclaraciones, Acto de presentación y apertura de proposiciones	
	IV	14			Evaluación Técnica de las proposiciones	
	IV	15			Acto de fallo	
	IV				Cancelación del Procedimiento de Licitación	

	IV	16			Excepción a la Licitación Pública	
	IV	16.	1		Invitación a Cuando Menos Tres Personas	
	IV	16.	2		Adjudicación Directa	
	IV	16.	2	1	Por monto menor	
	IV	16.	**2.**	2	Por declaración desierta, derivada de dos invitaciones a cuando menos tres personas	
	IV	17			Excepción conforme al artículo 41 De la Ley	
	IV	18			Elaboración de contratos, pedidos y contratos simplificados	
	IV	18	1		Contratos, pedidos y contratos simplificados	
	IV	18	2		Requisitos básicos de los contratos, pedidos y contratos simplificados	
	IV	18	3		Supervisión y control para la recepción de los bienes y servicios	
	IV	18	4		Adquisición y arrendamiento de bienes muebles	
	IV	18	5		Servicios	
	IV	18	6		De los contratos plurianuales	
	IV	19			Penalizaciones y deductivas en contratos y pedidos	
	IV	19	1		Lineamientos para hacer efectivas las penalizaciones o deductivas	
	IV	20			Lineamientos para el otorgamiento de diferimientos en la fecha de entrega o prestación de servicios	
	IV	21			Criterios o mecanismos de evaluación de propuestas	
	IV	21	1		Criterio de evaluación binaria	
	IV	21	2		Criterio de evaluación de puntos y porcentajes	
	IV	22			Criterios de adjudicación de contratos y pedidos	
	IV	22	1		Criterio del precio más bajo	

	IV	22	2		Criterio de puntos y porcentajes y desempates	
	IV	22	3		Criterio de discapacidad	
	IV	23			Criterio de desempate	
	IV	24			Adquisición de bienes muebles usados o reconstruidos	
	IV	25			Documentación que se considerara indispensable para la evaluación de las propuestas	
CAPÍTULO	***V***				***POLÍTICAS SUPLETORIAS***	
	V	1			Participación de testigos sociales y observadores en los actos que con carácter público, se deriven de procedimientos de contratación realizados en las instalaciones del HGM	
	V	1.	1		Observadores	
	V	1.	2		Testigos sociales	
	VI				DISPOSICIONES TRANSITORIAS	

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Oficio CSIH/0046/16.
México, D. F. a 25 de mayo de 2016.

LIC. GERARDO M. GUEVARA CASTROPAREDES
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICION
Presente

Envió a usted USB para que sea bajado el archivo SEÑALAMIENTOS en alguna computadora que usted indique, para su elaboración, las dimensiones, colores y tipografía ya vienen predeterminadas no omito mencionar que los señalamientos de torre quirúrgica con base rígida.

2 SEÑALAMIENTOS, CON BASE RIGIDA Y CON OJILLOS

1 SEÑALAMIENTO TIPO CALCOMANIA

2 SEÑALAMIENTO TIPO CALCOMANIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO Dr. Eduardo Liceaga
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
27 MAY 2016
RECIBIDO
HORA: 11:20 FIRMA: AAS

COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IMAGEN HOSPITALARIA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1715

2 SEÑALAMIENTO TIPO CALCOMANIA

2 SEÑALAMIENTO TIPO CALCOMANIA

TOTAL 9

No omito mencionar que estas señalizaciones son para dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Consejo de Salubridad y Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para futuras auditorias, así como solventar las acciones de mejora observadas por el Órgano Interno de este Hospital

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

Atentamente

Lic. Nadia Nochebuena Antonio
Coordinadora de Comunicación Social e Imagen Hospitalaria

VO.BO
Dr. Felipe Sandoval Magallanes
Director General Adjunto Médico

Ccp.-
Dr. Cesar Athie Gutiérrez.- Director General
Dr. Felipe Sandoval Magallanes.- Director General Adjunto Médico

50. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE SERVICIOS Y/O MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CORRECTIVO

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con un elemento rector en el que se señalan claramente los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con que cuenta el Hospital, en el cual señalarán las cantidades y montos a erogar para un mejor desarrollo del Programa Anual de Trabajo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones, elaboran el Programa Anual de Trabajo que se integra a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, el cual lo presenta al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para su aprobación.

2.2 A nivel externo: La Secretaría de Salud y a la Secretaria de la Función Pública vigila el cumplimiento del Programa Anual de Trabajo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento supervisar que el Programa Anual de Trabajo de Servicios del Hospital General de México se elabore con base a lo señalado por el Artículo 20 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (En lo futuro, para este procedimiento, se llamará “la Ley”).

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación vigilar que una vez autorizado el Programa, éste sea puesto a disposición del público en general a través del sistema compraNET y la página WEB del Hospital General de México, a mas tardar el 31 de enero de cada año para su difusión entre los interesados (artículo 21 de la Ley).

3.3 Durante su vigencia, el Programa podrá ser adicionado, modificado, suspendido o cancelado sin responsabilidad alguna para el Hospital, debiendo informar de ello a la Secretaría de la Función Pública; asimismo, éste será actualizado mensualmente en el sistema compraNET (Artículo 21 de la Ley).

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar la vigencia del Programa Anual de Traba o que se cumpla conforme a la Ley.

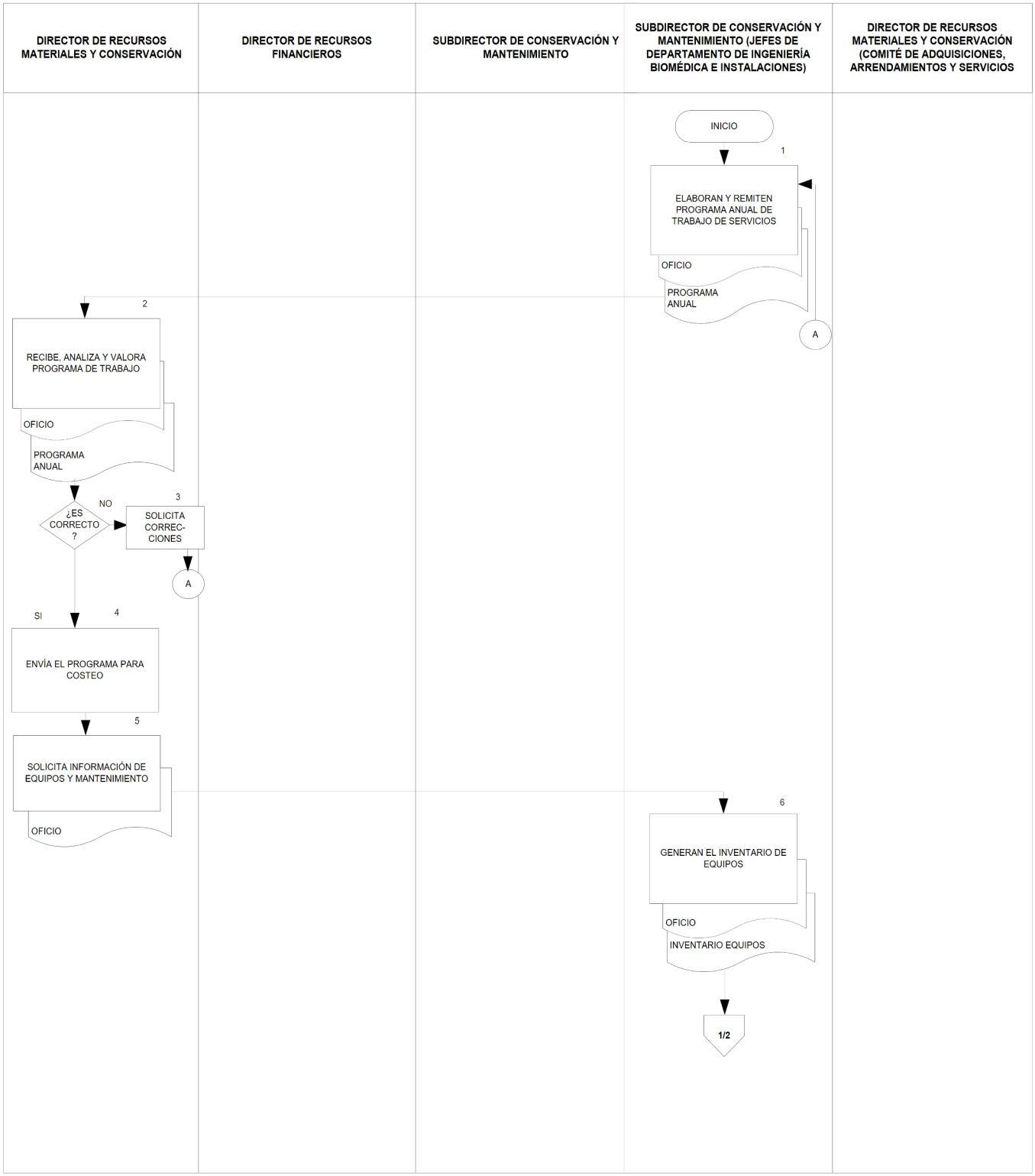
3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento difundir el presente procedimiento y vigilar su aplicación.

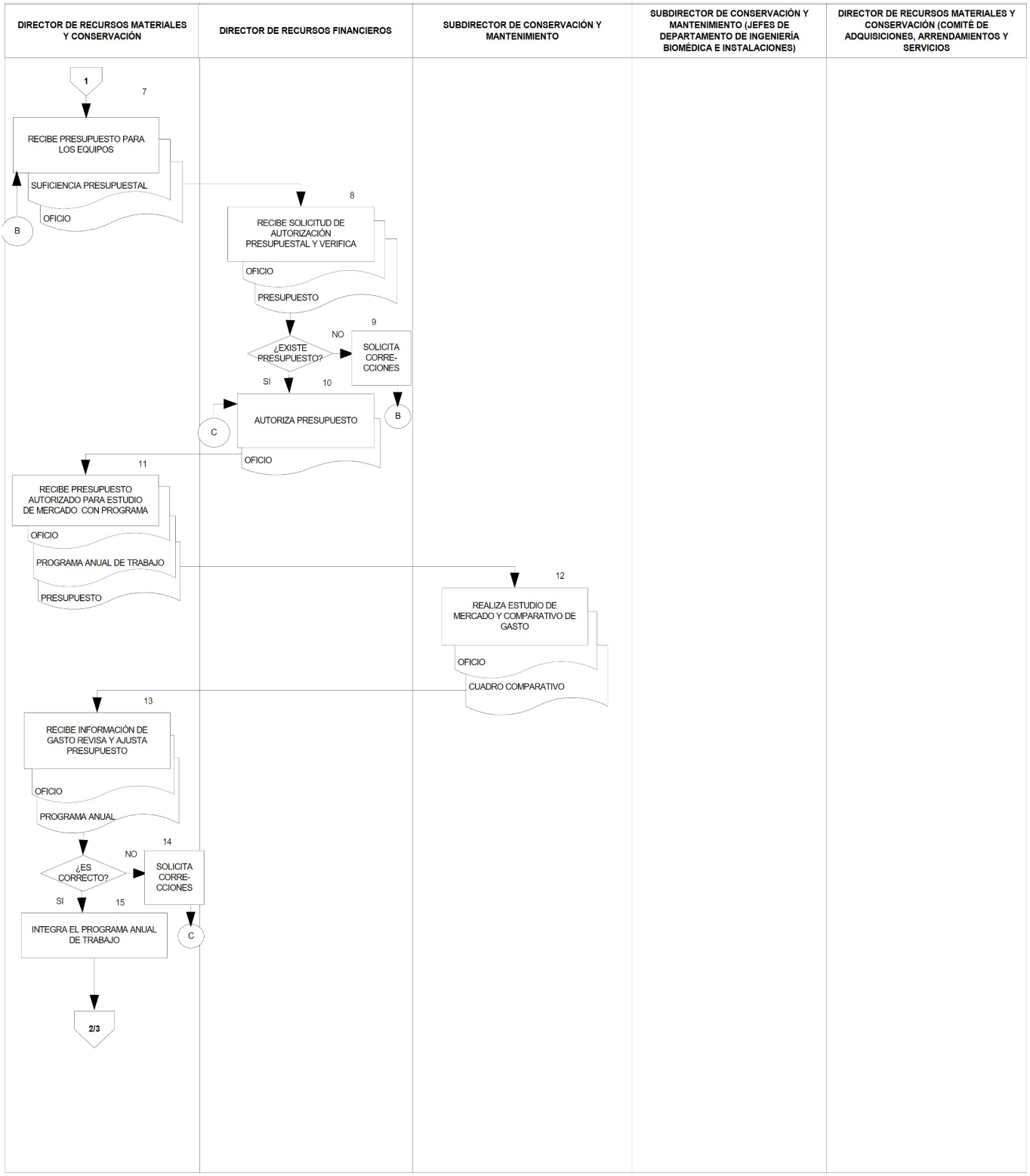
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

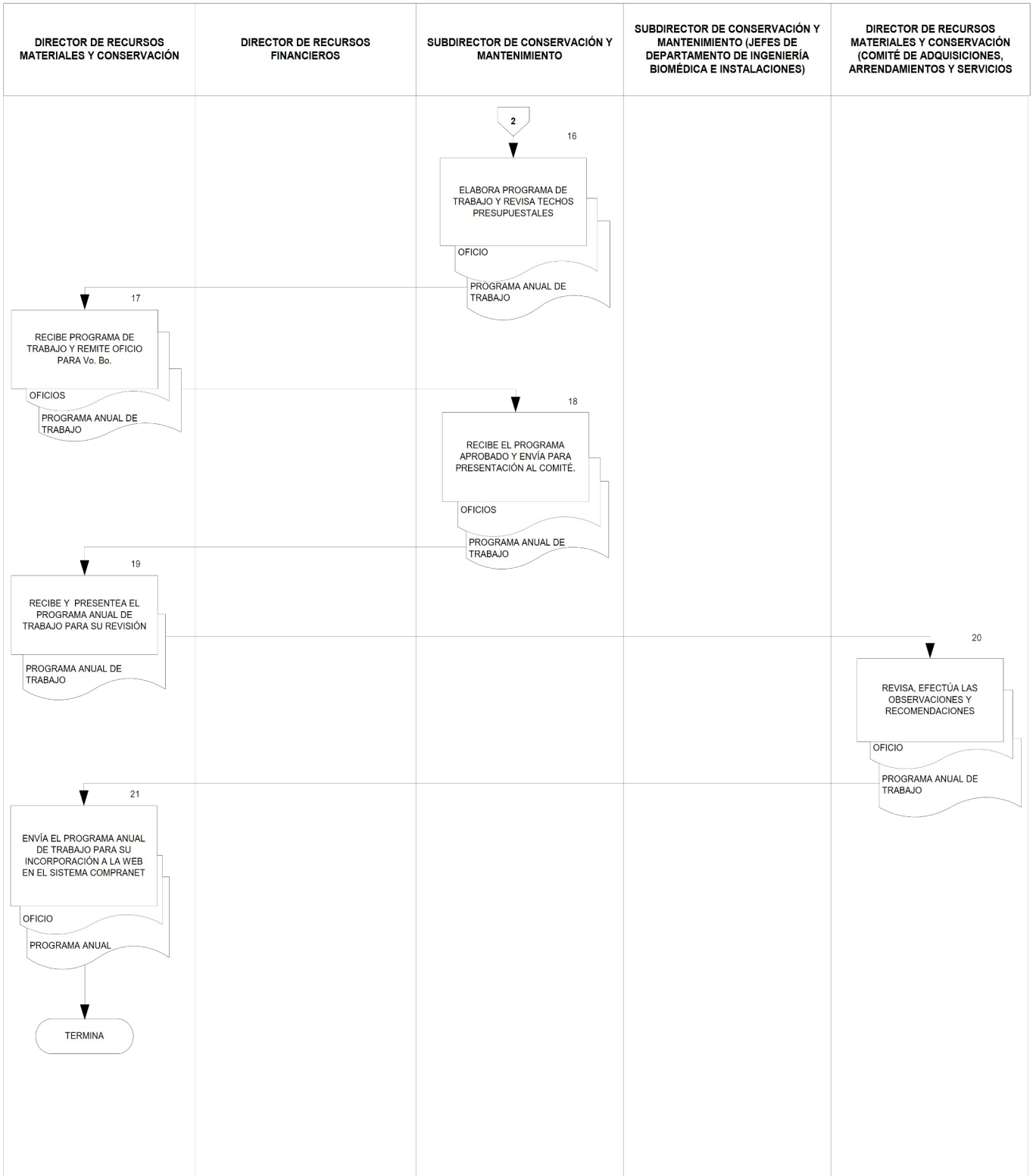
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Conservación y Mantenimiento (Jefes de Departamento de Ingeniería Biomédica e Instalaciones).	1	Elaboran el Programa Anual de Trabajo de servicios y/o Mantenimiento preventivo - correctivo y lo remiten con oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, para su revisión y aprobación.	• Oficio. • Programa Anual de Trabajo.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	2 3 4 5	Recibe y analiza el Programa Anual de Trabajo y valora. ¿Es correcto?. No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 1. Si: Envía con oficio el Programa Anual para su Costeo. Solicita con oficio información de los equipos existentes en el Hospital y el mantenimiento que se les proporcionará.	• Oficio. • Programa Anual de Trabajo. • Oficio.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento (Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones).	6	Generan el inventario de equipos (sujeto a mantenimiento) y lo envían con oficio.	• Oficio. • Inventario de equipos.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	7	Recibe información y presupuesto para el mantenimiento de los equipos del Hospital y remite con oficio para suficiencia presup	• Oficio. • Suficiencia Presupuestal.
Director de Recursos Financieros.	8 9 10	Recibe oficio para autorización presupuestal y verifica. ¿Existe suficiencia presupuestal?. No: Solicita se realicen adecuaciones presupuestales y regresa a la actividad 7 Si: Autoriza presupuesto y lo hace del conocimiento con oficio.	• Oficio. • Presupuesto.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	11	Recibe el presupuesto autorizado y lo remite con oficio para estudio de mercado, junto con el Programa Anual de Trabajo de Servicios y/o Mantenimiento.	• Oficio. • Programa Anual de trabajo. • Presupuesto.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	12	Recibe Oficios firmados y procede a la realización del Estudio de Mercado, prepara un comparativo por Partida de Gasto contra Presupuesto Autorizado y los remite con oficio.	• Oficio. • Cuadro Comparativo.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Materiales y Conservación.	13 14 15	Recibe información de gasto, revisa, ajusta a techos Presupuestales y turna con oficio. ¿El presupuesto es el adecuado?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 10. Si: Continúa con la integración del Programa Anual.	• Oficios. • Programa Anual.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	16	Recibe la documentación y elabora el Programa Anual de Trabajo de Servicios y/o Mantenimiento preventivo - correctivo, verificando que no se rebasen los Techos Presupuestales y envía con oficio.	• Oficio. • Programa Anual de Trabajo.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	17	Recibe, verifica el Programa Anual de Trabajo y remite con oficio con el Vo.Bo.	• Oficio. • Programa Anual de Trabajo.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	18	Recibe el Programa Anual de Trabajo aprobado y envía con oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para presentación al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	• Oficio. • Programa Anual.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	19	Recibe y presenta el Programa Anual de Trabajo para su revisión, observaciones y recomendaciones convenientes.	• Programa Anual de Trabajo.
Director de Recursos Materiales y Conservación (Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios).	20	Revisa, efectúa las observaciones y recomendaciones que considere, da Vo. Bo y envía con oficio el Programa Anual de Trabajo.	• Oficio. • Programa Anual de Trabajo.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	21	Envía con oficio el Programa Anual de Trabajo a la Dirección de Planeación y Sistemas Administrativos para su incorporación a la página WEB y al sistema compraNET, posteriormente archiva acuse de recibido de envío a compraNET. **TERMINA.**	• Oficio. • Programa Anual.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (JEFES DE DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA E INSTALACIONES)
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN (COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
1
7
RECIBE PRESUPUESTO PARA LOS EQUIPOS
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
OFICIO
B
8
RECIBE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL Y VERIFICA
OFICIO
PRESUPUESTO
9
NO
¿EXISTE PRESUPUESTO?
SOLICITA CORRE-CCIONES
SI
10
AUTORIZA PRESUPUESTO
C
B
OFICIO
11
RECIBE PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA ESTUDIO DE MERCADO CON PROGRAMA
OFICIO
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
PRESUPUESTO
12
REALIZA ESTUDIO DE MERCADO Y COMPARATIVO DE GASTO
OFICIO
CUADRO COMPARATIVO
13
RECIBE INFORMACIÓN DE GASTO REVISA Y AJUSTA PRESUPUESTO
OFICIO
PROGRAMA ANUAL
14
NO
¿ES CORRECTO?
SOLICITA CORRE-CCIONES
SI
15
INTEGRA EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
C
2/3



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	
6.5 Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, DOF.4-I-2000, ultima reforma DOF.11-VIII-2014.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa Anual de Trabajo de Servicios.	5 Años.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No aplica.
7.2 Programa anual de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios.	5 Años.	Subdirección de Recursos Materiales.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Departamento de Ingeniería Biomédica: Su especialidad es la de supervisar, proporcionar, (en el ámbito de sus posibilidades), y señalar cuando sea necesario la contratación los servicios de mantenimiento especializado a equipos médicos de precisión del Hospital General de México.

8.2 Departamento de Instalaciones: Su especialidad es la de supervisar, proporcionar, (en el ámbito de sus posibilidades), y señalar cuando sea necesario la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo-correctivo a equipos e instalaciones del Hospital General de México.

8.3 Mantenimiento preventivo-correctivo: Tanto el equipo médico como los equipos de instalación permanente de las distintas unidades médicas y administrativas de la Institución requieren de mantenimiento para asegurar su buen funcionamiento; Preventivo se refiere al que previene cualquier anomalía en su funcionamiento debido a desgastes o duración de sus componentes; correctivo es el que corrige la falla cuando ésta ya se presentó.

8.4 Techo Presupuestal: Limite de posibilidad de gasto, controlado por la Dirección de Recursos Financieros, de acuerdo a los Recursos destinados para la Entidad.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) e Instructivo de llenado.

10.1 Formato de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) e Instructivo de llenado.

LOGO

Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS)

Dependencia o Entidad (1):

En miles de pesos

CUCOP (2)	Concepto (3)	Valor total estimado de compra (4)	Valor Estimado de compras Mipymes (5)	Cantidad (6)	Unidad de Medida (7)	Entidad Federativa (8)	T1 (9)	T2 (10)	T3 (11)	T4 (12)	Fecha estimada para realizar el procedimiento (13)	Plurianualidad (14)	Ejercicios fiscales (15)	Monto a ejercer en el presente año (16)	Comentario 1 (17)	Comentario 2 (18)	Comentario 3 (19)

Elaboró (20)
Nombre y firma

Autorizó (21)
Nombre y firma

FO-PPP-01

FORMATO

Documento de necesidades para integrar el formato FO-PPP-01	
Descripción	
Documento interno que sirve para concentrar las necesidades de contratación de las unidades administrativas de la dependencia o entidad.	
Intructivo de llenado	
1. Dependencia o entidad	1. Nombre de la dependencia o entidad.
2. CUCOP	2. Número de código en función del Clasificador Único de las Contrataciones Públicas (CUCOP) asignado al bien a adquirir, arrendamiento o servicio a contratar.
3. Concepto	3. Descripción del bien a adquirir, arrendamiento o servicio asociado al Clasificador Único de las Contrataciones Públicas (CUCOP).
4. Valor estimado de la compra	4. Valor total estimado del bien, arrendamiento o servicio (No se refiere al precio unitario del bien). Se debe capturar en pesos. (Capturar números sin comas y sin decimales, ejemplo: 5500).
5. Valor estimado de compras	5. Valor estimado de compra a Mipymes (pesos) (Capturar números sin comas y sin decimales, ejemplo: 5500).
6. Cantidad	6. Cantidad de bienes o servicios solicitados de cada partida.
7. Unidad de medida	7. Clave de la unidad de medida del bien o servicio. El valor de este campo se obtiene del catálogo de Unidades de medida.
8. Entidad federativa	8. Clave del Estado de la República Mexicana donde se realizará la contratación del bien, arrendamiento o servicio. (Solo claves existentes en el catálogo de entidades federativas).
9, 10, 11 y 12. T1, T2, T3 y T4	9, 10, 11 y 12. Porcentaje del presupuesto que se estima ejercer en cada uno de los cuatro trimestres del año para la contratación del bien o servicio. Deberá expresarse el valor del porcentaje y la suma de los cuatro periodos debe ser igual a 100. (Solo números que sumen el 100 porciento, 10, 20, 30, 40. No acepta decimales. No escribir signo de %).
13. Fecha estimada para realizar el procedimiento	13. Deberá señalar la fecha en la que se podrá realizar el procedimiento de contratación del bien, arrendamiento o servicio.
14. Plurianualidad	14. Indique si la contratación será plurianual, en caso de ser afirmativo poner "1" y en caso contrario "0".
15. Ejercicios fiscales	15. En caso de que la compra sea plurianual deberán señalarse el número de ejercicios fiscales que abarcará la plurianualidad. (En caso de no ser plurianual indicar con "0").
16. Monto a ejercer en el presente año	16. Este campo se refiere exclusivamente al valor estimado de la plurianualidad que corresponde al año que se está registrando.
17, 18 y 19. Comentario	17, 18 y 19. Se recomienda para aquellas entidades y dependencias que tienen sistemas propios para la administración de los programas anuales.

Nota: Para poder realizar la carga masiva en el sistema CompraNet (Programas anuales), el archivo electrónico se deberá cargar con la terminación .csv delimitada por comas. En el caso de que resulte necesario adicionar conceptos al contenido del mismo, se deberá realizar la solicitud correspondiente al correo electrónico normatadq@funcionpublica.gob.mx, conforme al artículo octavo del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicado en el DOF el 9 de agosto de 2010.

51. PROCEDIMIENTO PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la contratación de los servicios de mantenimiento, mediante la publicación de convocatorias y la realización de Licitaciones Públicas que permitan la libre participación del mayor número de prestadores de servicios y contratistas posible, con el fin de asegurar al Hospital las mejores condiciones de compra y observar la normatividad vigente

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: la Subdirección de Conservación y Mantenimiento a través de los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones, realizan por regla general el procedimiento de Licitación Publica apegados a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico en coordinación con la Dirección de Recursos Materiales y Conservación y la Dirección de Recursos Financieros.

2.2 A nivel externo: Al Hospital General de México, Eduardo Liceaga, a través de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, Pública la convocatoria en el Diario Oficial de la Federación y en el Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales CompraNET de la Secretaría de la Función Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que los Contratos suscritos por el Hospital, sean adjudicados por el procedimiento de licitación pública en cumplimiento de la normatividad vigente. Artículo 28 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (En lo futuro, para este procedimiento, se llamará “la Ley”).

3.2 Las licitaciones públicas, en los términos del Artículo 28 de la Ley, podrán ser nacionales o internacionales. Para determinar el carácter de la licitación se observará el Artículo 23 del Reglamento.

3.3 Las licitaciones públicas, en los términos del Artículo 26-BIS de la Ley y de acuerdo a los medios electrónicos que utilice, podrán ser: Presencial, Electrónica o Mixta y podrán ser de carácter nacionales o internacionales (Art. 28. De la Ley).

3.4 La Subdirección de Conservación y Mantenimiento deberá determinar tanto el presupuesto total como los parciales correspondientes a cada uno de los ejercicios subsecuentes en los contratos que rebasen un ejercicio presupuestal. En la formulación de estos presupuestos se tomarán en cuenta los precios que se encuentren vigentes en ese momento y se otorgará preferencia a las previsiones para la solventación de las obligaciones contraídas durante ejercicios anteriores. (Artículo 25 de la Ley).

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que solo se podrán exigir los requisitos que marcan expresamente la Ley y su Reglamento, para la participación , contratación o adjudicación de los servicios los cuales aplicarán igual para todos los participantes, debiéndose proporcionar a todos ellos las mismas facilidades para accesar a la información relacionada con el proceso. (Artículo 26 de la Ley).

3.6 El proyecto de convocatoria el cual establecerán las bases de licitación pública serán preparados por la Subdirección a través de sus departamentos, siguiendo lo señalado por los Artículos 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 31 de su Reglamento. Las Bases, antes de su publicación, se someterán a consideración del subcomité revisor de Bases de licitación.

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que la inserción de convocatorias y proyectos de Bases de licitación se publiquen en el Diario Oficial de la Federación y contengan la información señalada por el Artículo 29 de la Ley.

3.8 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que la inserción de convocatorias y del proyecto de Bases de licitación en el sistema compraNET y en el diario oficial de la Federación, sean enviada de manera simultánea y que su obtención sea gratuita. (Artículo 30 de la Ley).

3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que el plazo para presentar y efectuar la apertura de proposiciones no podrá ser menor a 15 días hábiles en licitaciones públicas de carácter nacional y 20 en internacionales, contados a partir de la fecha en que se publique la convocatoria en compraNET y el Diario Oficial de la Federación. En ambos tipos de licitación el plazo se podrá recortar a 10 días hábiles, cuando existan razones que así lo justifiquen, lo autorice el Comité de Adquisiciones y no se limite la posibilidad de participación a los proveedores o contratistas. (Artículo 32 de la Ley).

3.10 Los plazos y otros requisitos establecidos en las convocatorias y Bases se podrán modificar hasta inclusive el séptimo día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, como lo señala el Artículo 33 de la Ley, debiendo difundir dichas modificaciones en compraNET a más tardar el día hábil siguiente.

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que bajo ninguna circunstancia, las modificaciones a las convocatorias y Bases de licitación puedan consistir en la sustitución total o parcial de los servicios considerados originalmente, adición de otros de naturaleza diferente o en la variación significativa de las características iniciales. (Artículo 33 de la Ley).

3.12 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que los sobres conteniendo las propuestas técnicas y económicas se entreguen en los plazos y lugares señalados en las Bases. (Artículo 32 de la Ley).

3.13 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que las propuestas sean firmadas autógrafamente en la última hoja de cada documento y en aquellas partes que determine el Hospital, por persona facultada para ello. Las propuestas no se desecharán cuando las demás hojas carezcan de firma. (Artículo 38 del Reglamento).

3.14 El acto de presentación y apertura de proposiciones se realizará el día y hora previstos en la convocatoria, siguiendo lo señalado por el Artículo 35 de la Ley. Previamente a la evaluación de las propuestas, la Subdirección de Conservación y Mantenimiento verificará que cumplan los requisitos marcados en las Bases de licitación.

3.15 No se recibirán las propuestas de participantes que caigan en los supuestos señalados por el Artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en los del Artículo 50 de la Ley. (Artículo 29 de la Ley).

3.16 No será motivo de descalificación la falta de acreditación de la persona que entregue las propuestas, pero solo podrá participar en el acto con carácter de oyente. (Artículo 36 del Reglamento).

3.17 El contrato se adjudicará al licitante cuya propuesta resulte la más solvente por cumplir satisfactoriamente las condiciones legales, técnicas y económicas fijadas por el Hospital y garantizar a satisfacción las obligaciones exigidas, con bases en su evaluación realizada.

3.18 El contrato se adjudicará a la proposición que ofrezca el precio mas bajo, incluyendo en su caso, el porcentaje previsto en el Artículo 14 de la Ley, cuando dos o más proposiciones sean igualmente solventes.

3.19 Si persiste el empate se efectuará un sorteo manual por insaculación para determinar al licitante ganador. (Artículo 54 del Reglamento).

3.20 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que las áreas solicitantes realicen la evaluación técnica y serán responsables de la misma.

3.21 En los procesos de licitación pública se dará preferencia a los prestadores de servicio y contratistas nacionales, en los términos marcados por los Artículos 14 y 28 de la Ley.

3.22 Contra la resolución que contenga el fallo no procederá recurso alguno; sin embargo procederá la inconformidad en términos del Título Sexto, Capítulo Primero de esta Ley. (Artículo 37 de la Ley).

3.23 El resultado de la evaluación se hará constar en un dictamen que reseñará cronológicamente los actos y/o procedimientos, el análisis de las proposiciones y las razones que operaron para admitirlas o rechazarlas. Este dictamen será base para el fallo el cual se dará a conocer en Junta Publica con los licitantes. El fallo contemplará lo señalado por el Artículo 46 del Reglamento y será difundido el mismo día de su emisión, a través de compraNET. (Artículo 36 de la Ley).

3.24 El Hospital podrá declarar desierta una Licitación cuando se cumplan los supuestos señalados por el Artículo 38 de la Ley y 47 del Reglamento.

3.25 El Hospital podrá cancelar una licitación pública por caso fortuito o fuerza mayor o cuando se presenten circunstancias que justifiquen la extinción de la necesidad de adquirir un bien o contratar un servicio y se demuestre que de continuar el procedimiento de adquisición o contratación se podrían ocasionar daños o perjuicios graves a la Institución. (Artículo 38 de la Ley).

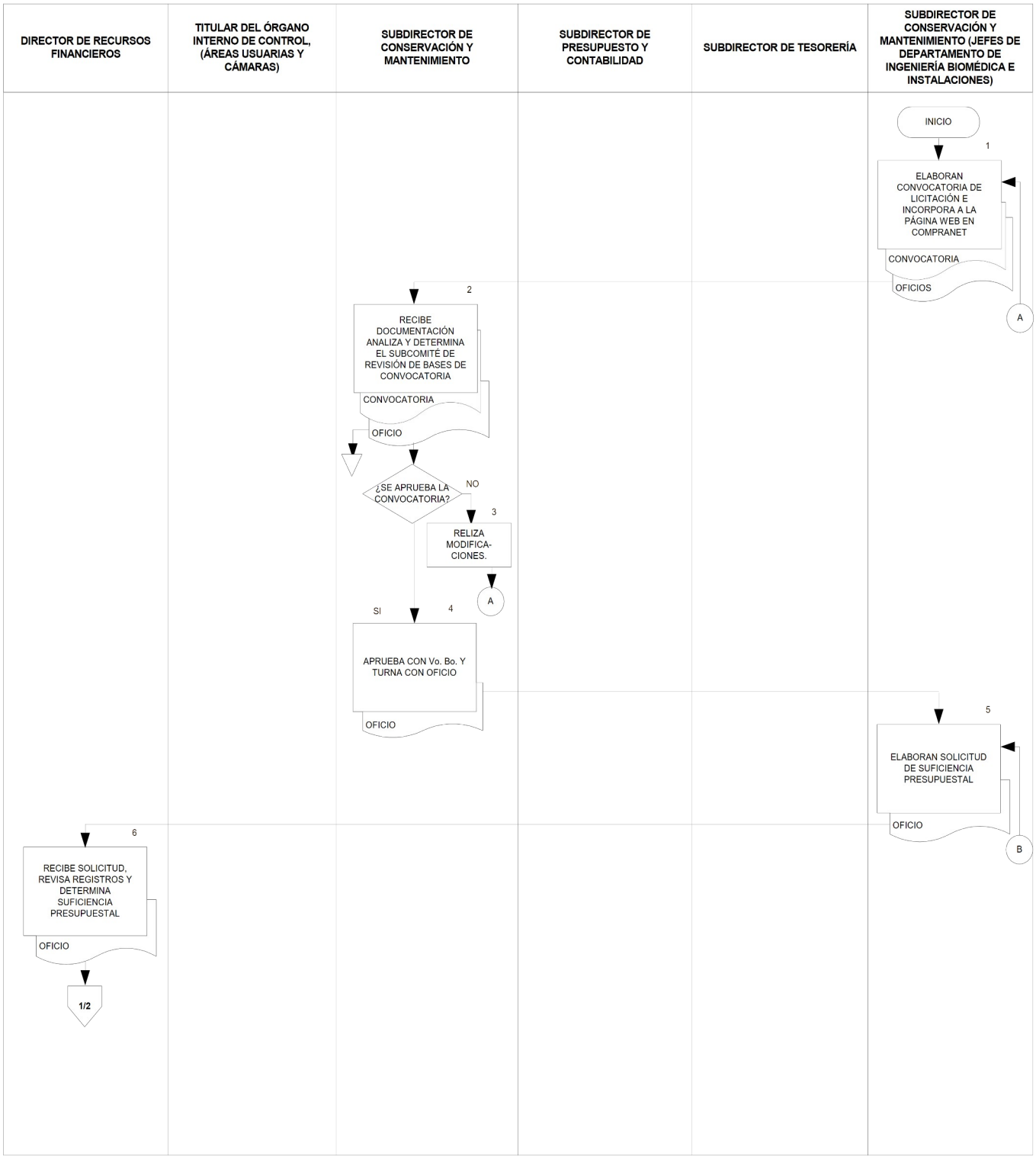
3.26 El Hospital, si así conviene a sus intereses y previa justificación, podrá distribuir entre varios prestadores de servicios o contratistas los servicios correspondientes a una misma partida, si así esta previsto en Bases. En estos casos, los precios no podrán exceder del 10% respecto de la propuesta solvente más baja. (Artículo 39 de la Ley).

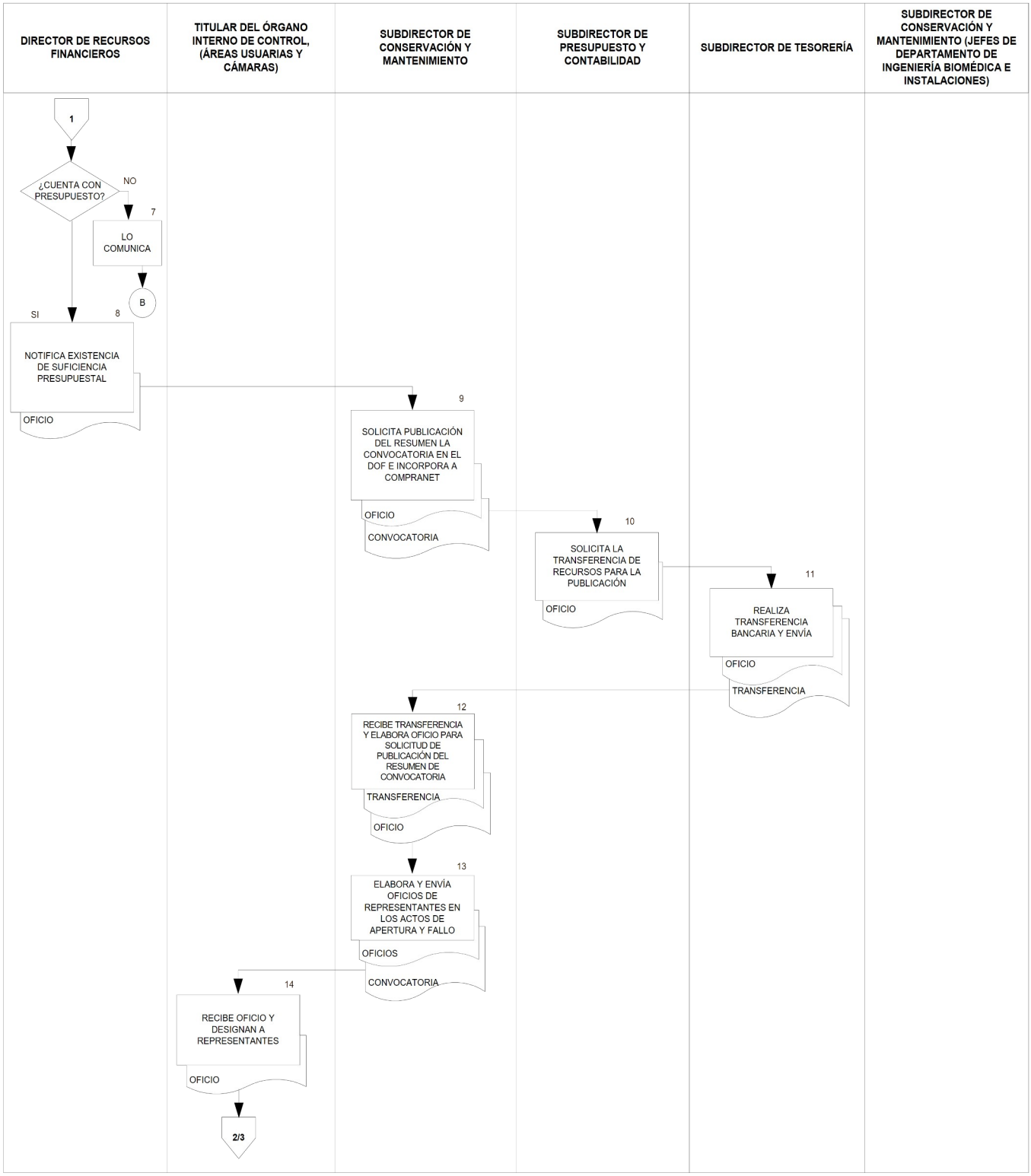
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

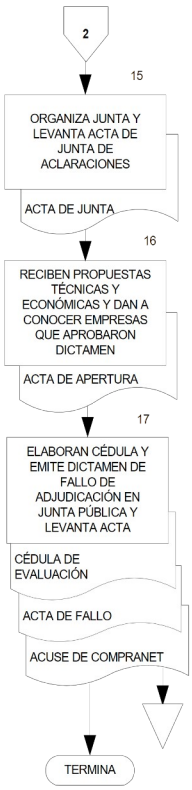
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Conservación y Mantenimiento (Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones).	1	Elaboran Convocatoria de licitación y turnan mediante oficio (original y copia), para su incorporación a la página WEB del Hospital, compraNET y solicita revisión y aprobación del Subcomité de Revisión de Bases de Convocatoria.	• Convocatoria. • Oficios.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	2 3 4	Obtiene acuse de recibo y archiva. El Subcomité de revisión de bases de Convocatoria recibe documentación, analiza y determina. ¿Se aprueba la Convocatoria de Licitación?. No: Realiza modificaciones y regresa a la actividad No. 1. Si: Las aprueba de Vo. Bo. y turna con oficio para continuar con el procedimiento.	• Convocatoria. • Oficios.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento, (Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones).	5	Elaboran oficio de solicitud de suficiencia presupuestal y lo presenta.	• Oficios.
Director de Recursos Financieros.	6 7 8	Recibe oficio, revisa registros y determina suficiencia presupuestal. ¿Cuenta con suficiencia presupuestal?. No: Realiza comunicación y regresa a la actividad 5. Si: Contesta oficio de la existencia de suficiencia presupuestal.	• Oficio.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	9	Recibe oficio de suficiencia presupuestal. Elabora y envía oficio, (original y copia), solicitando la publicación del resumen de la convocatoria en el Diario Oficial de la Federación e incorpora a compraNET de manera simultánea. Obtiene acuse y archiva copia en expediente consecutivo.	• Oficios. • Convocatoria.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	10	Recibe oficio, solicita la transferencia de recursos para la publicación correspondiente y turna con oficio.	• Oficio.
Subdirector de Tesorería.	11	Recibe solicitud, realiza transferencia bancaria y envía con oficio.	• Oficio. • Transferencia.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	12	Recibe Transferencia y elabora oficio para firma del Director General Adjunto de Administración y Finanzas, solicitando publicación del resumen de convocatoria, envía mediante oficio, comprobante de transferencia y convocatoria en el Diario Oficial de la Federación, archiva acuse.	• Transferencia. • Oficio.
Subdirector de conservación y Mantenimiento.	13	Elabora y envía oficios para designación de representantes en los actos de apertura y fallo, anexando copia de la Convocatoria y archiva copias con acuse de recibido.	• Oficios. • Convocatoria.
Titular del Órgano Interno de Control (Áreas usuarias y Cámaras).	14	Reciben oficios y designan a sus representantes para los actos de apertura de propuestas y fallo.	• Oficios.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento (Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones).	15	Organiza junta de aclaraciones en la fecha señalada en Bases, levanta acta de Junta de aclaraciones junto con los Departamentos de Instalaciones y de Ingeniería Biomédica y entrega copia a los participantes, incorporándola a CompraNET.	• Acta de junta. • Acta de apertura. • Cédula de Evaluación. • Acta de Fallo. • Acuse de compraNET.
	16	Reciben propuestas técnicas y económicas. Realizan acto de Apertura técnica y Económica, dan a conocer empresas que pasaron el dictamen técnico, levantan acta, entregan copia a participantes y programan fallo.	
	17	Elaboran Cédula de Evaluación Técnica-Económica, emiten Dictamen y Fallo de Adjudicación en junta pública, levantan Acta, entregan copia a los participantes y se encargan de su divulgación por medio electrónico, (CompraNET) y turnan para archivo. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, (ÁREAS USUARIAS Y CÁMARAS)
SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (JEFES DE DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA E INSTALACIONES)
1
¿CUENTA CON PRESUPUESTO?
NO
7
LO COMUNICA
B
SI
8
NOTIFICA EXISTENCIA DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
OFICIO
9
SOLICITA PUBLICACIÓN DEL RESUMEN LA CONVOCATORIA EN EL DOF E INCORPORA A COMPRANET
OFICIO
CONVOCATORIA
10
SOLICITA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA PUBLICACIÓN
OFICIO
11
REALIZA TRANSFERENCIA BANCARIA Y ENVÍA
OFICIO
TRANSFERENCIA
12
RECIBE TRANSFERENCIA Y ELABORA OFICIO PARA SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL RESUMEN DE CONVOCATORIA
TRANSFERENCIA
OFICIO
13
ELABORA Y ENVÍA OFICIOS DE REPRESENTANTES EN LOS ACTOS DE APERTURA Y FALLO
OFICIOS
CONVOCATORIA
14
RECIBE OFICIO Y DESIGNAN A REPRESENTANTES
OFICIO
2/3

DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, (ÁREAS USUARIAS Y CÁMARAS)	SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	SUBDIRECTOR DE TESORERÍA	SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (JEFES DE DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA E INSTALACIONES)
					

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, DOF.4-I-2000, ultima reforma DOF. 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.6 Bases para la Licitación Pública Nacional de Servicios.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente de contrato.	5 años.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No aplica.
7.2 Registro de Cartera de Inversión.	5 Años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.
7.3 Oficio de difusión del Programa Anual de Trabajo de Servicios.	5 Años.	Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Convocatoria de Licitación: Listado de requisitos emitidos por una Entidad convocante, derivados de la Normatividad vigente, (Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Pública) mismos que una empresa prestadora de servicios debe cumplir para poder ser contratado por la misma.

8.2 CompraNET: Sistema electrónico creado y manejado por la secretaría de la Función Pública, encargado de llevar un registro de las Licitaciones que se llevan a cabo el ámbito de las diferentes Entidades y Dependencia Gubernamentales, capacitado para la venta de Bases de Licitación por vía Internet y para la realización de procedimientos licitatorios electrónicos a distancia.

8.3 Licitante: Todo aquel Prestador de Servicios o Contratista que reúna los requisitos señalados en las Bases de .Licitación y participe en un proceso licitatorio.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Modelo de Acta de Junta de Aclaraciones (No aplica instructivo de llenado).
10.2 Modelo de Acta de Apertura de Propuestas (No aplica instructivo de llenado).
10.3 Modelo de Acta de Junta de Fallo (No aplica instructivo de llenado).

10.1 Modelo de Acta de Junta de Aclaraciones (No aplica instructivo de llenado).

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

PROCEDIMIENTO POR INVITACIÓN NACIONAL ELECTRONICA A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO. IA-012NBD-NXX-201__ EMITIDO POR EL SISTEMA COMPRANET 5.0 CON FUNDAMENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 26 FRACCION II Y 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO PARA LLEVAR A CABO LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS

DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"

En la Ciudad de México Distrito Federal siendo las 00:00, del 00 de _____ de 201___, se reunieron en las Oficinas que ocupan la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, ubicada en: la Calle de Doctor Balmis No. 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtemoc, Código Postal 06726, México Distrito Federal ; se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo la junta de aclaraciones a la Convocatoria al Concurso por Invitación, indicada al rubro, de acuerdo a lo previsto en los artículos 33, 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), así como del numeral 4 de la Convocatoria.

Este acto fue presidido por _____ en su carácter de Subdirector de Conservación y Mantenimiento, servidor público designado por la convocante el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" quien al inicio de esta junta es asistido por _____.-Jefe del Departamento de Instalaciones Especiales, quienes de conformidad con el artículo 33 Bis de la Ley, solamente se atenderán solicitudes de aclaración a la Convocatoria, de las personas que hayan presentado su interés en participar en esta licitación, por sí o en representación de un tercero.

El Presidente del acto, dio inicio al mismo señalando no se recibió pregunta alguna por los participantes a este evento.

No.	NOMBRE, RAZÓN Ó DENOMINACIÓN SOCIAL	No. De PREGUNTAS	No. De HOJAS
1			

Acto seguido "El Hospital" realizó las siguientes Aclaraciones a la Convocatoria:

1. El calendario de eventos se describe a continuación :

VISITA AL SITIO DE REALIZACIÓN DE SERVICIOS	*JUNTA DE ACLARACIONES*	*ENTREGA Y APERTURA DE PROPOSICIONES DE MANERA ELECTRONICA*	*FECHA DE FALLO*
00/00/2014 a las 00.00 horas	*00/00/2014 a las 00.00 horas*	*00/00/2014 a las 00.00 horas*	*00/00/2014 a las 00.00 horas*

2. El inicio de los trabajos será el día 00 de _____ del 201__.
3. La presentación de propuestas será de manera electrónica exclusivamente.
4. El modelo de contrato que aparece en la convocatoria al Concurso es sólo un ejemplo, el cuál será modificado de acuerdo al objeto de los servicios por contratar.
5. El pago de los servicios será por servicios terminados.
6. El personal de la "PRESTADORA DE SERVICIOS" que ingrese a las instalaciones de la "ENTIDAD" deberá estar debidamente identificado con gafetes que acredite su personalidad y permanencia en la "ENTIDAD", además el personal técnico deberá vestir con overoles que los identifique como personal de la "PRESTADORA DE SERVICIOS"; contar con caja de herramientas y la respectiva herramienta necesaria que garantice el correcto

funcionamiento de los equipos; así como con equipo de radio comunicación de frecuencia igual a la que utiliza el Departamento de Instalaciones Especiales de la "ENTIDAD".

7. El Sistema de Evaluación para efectos del fallo será binario.
8. En caso de que por razones justificadas el prestador de servicios no pueda trabajar en los días u horarios designados originalmente en el programa de servicios el Departamento de Instalaciones Especiales en coordinación con el área usuaria reprogramarán el servicio .

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 37 Bis de la Ley y 35 de su Reglamento, a partir de esta fecha se pone a disposición de los licitantes que no hayan asistido a este acto, copia de esta Acta a través del la Plataforma Compranet 5.0 www.compranet.gob.mx, de la Secretaria de la Función Pública , siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Finalmente, se recuerda que el acto de presentación y apertura de proposiciones se llevará a cabo de manera electrónica el día 00 de _____ de **201**____ **a las 00:00 horas**, en las Oficinas de la Unidad 209 A de la Subdireccion de Conservacion y Mantenimiento del Hospital General de Mexico "Dr. Eduardo Liceaga", ubicada en: Calle Doctor Balmis No. 148, Colonia Doctores, Codigo Postal 06720, Delegacion Cuauhtemoc, Mexico Distrito Federal, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente, por lo que después de esa hora no se permitirá el acceso a ningún licitante ni observador social, de conformidad con el artículo 39 del Reglamento de la Ley.

Después de dar lectura a la presente Acta relativa a la primera y última junta de aclaraciones, este acto se dá por concluido siendo las 00**:00** horas, del día 00 del mes _____ del año **201**__.

Esta Acta consta de 2 hojas, impresas por un solo lado, firmando para los efectos legales y de conformidad los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma.

POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
	Subdirector de Conservación y Mantenimiento	
	Jefe del Departamento de Instalaciones Especiales	
	Por el Órgano Interno de Control	
	Por la Subdirección Jurídica	

FIN DEL ACTA

10.2 Modelo de Acta de Apertura de Propuestas (No aplica instructivo de llenado).

SALUD SECRETARÍA DE SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES

PROCEDIMIENTO POR INVITACIÓN NACIONAL ELECTRONICA A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO. IA-012NBD-NXX-201X EMITIDO POR EL SISTEMA COMPRANET 5.0, CON FUNDAMENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN II Y 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA LLEVAR A CABO LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"

En la Ciudad de México Distrito Federal siendo las 00:00 horas, del __ de _____ de 201_, en las Oficinas que ocupan la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, ubicada en: la Calle de Doctor Balmis No. 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtemoc, Código Postal 06726, México Distrito Federal ; se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones Electrónicas, motivo de esta licitación, de conformidad con los artículos 34 y 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), y 39 de su Reglamento y lo previsto en el (los) numeral(es) 5 y 6 de la Convocatoria. El acto fue presidido por _____.-Jefe del Departamento de Instalaciones Especiales, servidor público designado por la convocante.

Las proposiciones presentadas de manera electrónica en este acto por los licitantes participantes, se recibieron conforme a lo establecido en la Convocatoria.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES EN ESTE ACTO
1	
2	
3	

De lo anterior se hace constar lo siguiente:

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

1	DOCUMENTO SOLICITADO	Empresa	Empresa	Empresa
		PRESENTÓ	PRESENTÓ	PRESENTÓ
1	Escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad", por el que los licitantes acreditarán su existencia legal y personalidad jurídica para efecto de la suscripción de las proposiciones, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo 3, el cual forma parte de la presente Convocatoria. (Se considera como causa de descalificación el no presentarlos)			
2	Escrito manifestando bajo protesta de decir verdad que el licitante y las personas que forman parte de su sociedad y de su empresa no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Anexo 4 (Se considera como causa de descalificación el no presentarlos)			
3	Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifiesta "Bajo Protesta de Decir Verdad", que por si mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Hospital, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, en términos del Anexo 5 el cual forma parte de la presente Convocatoria. (Se considera como causa de descalificación el no presentarlo)			
4	Carta bajo protesta de decir verdad donde el licitante manifieste que la mano de obra necesaria para proporcionar el servicio objeto de la presente invitación cuenta con por lo menos el 65% de grado de contenido nacional. Anexo 6 (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
5	En caso de participar con el carácter de MIPYMES, deberán anexar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo 7 de la presente convocatoria. (En caso de no encontrarse dentro de esta estratificación, (el no presentar dicho anexo no será motivo de descalificación)			

DR. BALMIS No. 148, COL. DOCTORES, C.P. 06726, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO D.F.
TEL 27-89-20-00 EXT. 1230

	de la presente convocatoria. (En caso de no encontrarse dentro de esta estratificación, (el no presentar dicho anexo no será motivo de descalificación)			
6	Las Condiciones Generales, Alcances Técnicos de los servicios, Inventario, calendario de servicios, Descripción Pormenorizada de los servicios, se anexaran a la propuesta técnica debidamente firmado por el representante legal de la empresa Anexo 8 (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
7	Escrito libre por el que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Hospital de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional. Anexo 10 (Se considera como causa de descalificación el no presentarlo)			
8	Carta compromiso en la que manifieste estar de acuerdo en la forma, tiempo de entrega del servicio; así como, del lugar de entrega y las condiciones de la prestación de los servicios, conforme a lo establecido en los puntos 11.1, 11.2, y 11.3; así como todos los requerimientos del Anexo 11 esta convocatoria. (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
9	Formato de Constancia de visita al sitio de realización de los servicios Anexo 12 (Se considera como causa de descalificación el no presentarlo).			
10	Escrito libre en donde indique que los documentos que proporcionen al Hospital contienen información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter Anexo 13 (el presente anexo es opcional para la presente Invitación).			
11	Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición. (No será motivo de descalificación el no presentarlo)			
12	Escrito en el que establezca el Período de validez de la proposición el cual no podrá ser menor a 60 días a partir de la fecha de apertura de proposiciones establecida por el HOSPITAL. (La oferta cuyo período de validez sea más corto que el requerido, será desechada, por no ajustarse a las bases de la presente Invitación Nacional Electrónica a Cuando Menos Tres Personas.) Se considera como causa de descalificación el no presentarlo).			
13	Escrito bajo protesta de decir verdad donde garantizan que el servicio y los equipos e insumos con que se prestará éste, cumplen con las normas oficiales Mexicanas NOM -004-STPS-1999 Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo, NOM-017-STPS-2008 Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo, NOM-027-STPS-2008 Actividades de soldadura y corte-Condiciones de seguridad e higiene, NOM-029-STPS-2005 Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad y la NOM-030-STPS-2009 Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades(Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
14	Carta-Garantía de los servicios, conforme a lo indicado en el punto 15.1 de la presente convocatoria. (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
15	Escrito de conocimiento y aceptación del contenido de las bases y de las modificaciones que se deriven de la o las juntas de aclaraciones. (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			
16	Carta bajo protesta de decir verdad, en la que manifieste que en el caso de resultar adjudicado, no interrumpirá parcial o totalmente la prestación del servicio, que lo desarrollara en forma adecuada, oportuna y eficiente de los servicios objeto de esta invitación. (Será motivo de descalificación el no presentarlo)			

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DOCUMENTO	empresa	empresa	Empresa
DOCUMENTO			
Anexo 9 Original de la propuesta económica			

Acto seguido, y con fundamento en el artículo 47 Penúltimo Párrafo del Reglamento de la Ley, se omitió la lectura de los precios unitarios de cada una de las partidas y se anexan en esta Acta, copias de los documentos de las propuestas económicas que contienen los precios unitarios, indicando los importes totales de cada proposición, como se consigna a continuación:

TEL 27-89-20-00 EXT. 1230

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

EMPRESA	IMPORTE DE LA PROPOSICIÓN	
	CON LETRA	SUBTOTAL
		$0,000,000.00
	IMPORTE TOTAL:	$0,000,000.00

EMPRESA	IMPORTE DE LA PROPOSICIÓN	
	CON LETRA	SUBTOTAL
		$0,000,000.00
	IMPORTE TOTAL:	$0,000,000.00

EMPRESA	IMPORTE DE LA PROPOSICIÓN	
	CON LETRA	SUBTOTAL
		$0,000,000.00
	IMPORTE TOTAL:	$0,000,000.00

De conformidad con el artículo 35 fracc. III de la Ley, las proposiciones se recibieron para su evaluación y con base en ella, se emitirá el fallo correspondiente, el cual será dado a conocer en junta pública el día 00 de _____ del 201__ a las 00.00 horas en las Oficinas de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento U-209-A, ubicadas en la calle de Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, C.P. 06726, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. mismo que podrá ser diferido, siempre y cuando, el nuevo plazo no exceda de 20 días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente para el fallo.

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 37 Bis de la Ley y 47 Séptimo Párrafo de su Reglamento, a partir de esta fecha se pone a disposición de los licitantes en el portal de compranet 5.0 (www.compranet.gob.mx) donde los licitantes participantes podrán enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las 00:00 horas, del día 00 de _____ del año 201__.

POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
	SUBDIRECTOR DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO	
	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES ESPECIALES	
	POR EL ORGANO INTERNO DE CONTROL	
	POR LA SUBDIRECCION JURIDICA DEL HGM	

Esta Acta consta de 3 hojas impresas por un lado firmada para los efectos legales y de conformidad por los asistentes a este acto, quienes reciben copia de la misma.

_____FIN DEL ACTA_____

10.3 Modelo de acta de junta de fallo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA DE NOTIFICACION DE FALLO

Procedimiento por Invitación Nacional Electrónica a Cuando Menos Tres Personas No. IA-012NBD001-N00-201_ emitido por el sistema Compranet 5.0, con fundamento a lo establecido en los Artículos 26 fracción II y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico correspondiente a los servicios de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 00**.00 horas**, del 00 de xxxxxxx de **201_** en las Oficinas de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento U-209-A, ubicadas en la calle de Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, C.P. 06726, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo correspondiente al procedimiento indicado al rubro, de conformidad con los artículos 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley).

El acto es presidido por el C. _____.- Subdirector de Conservación y Mantenimiento, quien es asistido en este evento por el C. _____.- Jefe del Departamento de Instalaciones Especiales, servidores públicos designados por la convocante.

A continuación se hace constar que en presencia de los asistentes se dio lectura al Fallo del Dictamen Técnico-Económico emitido por la Convocante, el cual forma parte integrante de esta Acta, por lo que deberá ser firmado por los asistentes.

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 37 Bis de la Ley a partir de esta fecha se pone a disposición de los licitantes en la página de compranet 5.0 (www.compranet.gob.mx)

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las 00**:00** horas, del día 00 del mes de xxxxxxxx del año **201_**.

Esta Acta consta de **1** hoja, y **3** hojas del Dictamen Técnico-Económico , firmando para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma.

POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
	SUBDIRECTOR DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO	
	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES ESPECIALES	
	POR EL ORGANO INTERNO DE CONTROL	
	POR LA SUBDIRECCION JURIDICA DEL HGM	

DICTAMEN TECNICO ECONOMICO

Procedimiento por Invitación Nacional Electrónica a Cuando Menos Tres Personas No. IA-012NBD001-N21-2014 emitido por el sistema Compranet 5.0, con fundamento a lo establecido en los Artículos 26 fracción II y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico correspondiente a los Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

ectivo a mesas de cirugía, mesas

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Procedimiento Electrónico No. IA-012NBD001-N00-201_ emitido por el sistema compranet

objeto: "servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en la calle de: Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720, México, D.F.

En cumplimiento a lo dispuesto en el último párrafo del Artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se elabora el siguiente dictamen

El dia xxxxxx de xxxxxxx del dos mil xxxxxxxx, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se invito a las personas físicas: _____ respectivamente

El dia _____ de _____ del dos mil _____ se llevo a cabo la la visita al sitio de realización de los servicios a la cuál asistieron las personas físicas _____ respectivamente

El día _____ de _____ del dos mil _____ se llevó a cabo la primera y última junta de aclaraciones de la cual ninguna de los licitantes presentó preguntas a través del sistema compranet de acuerdo a lo previsto en los artículos 33, 33 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del numeral 4 de la convocatoria

El dia _____ de _____ del dos mil _____ se llevo a cabo el acto de presentación y apertura de proposiciones de manera electrónica de conformidad con el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público recibiendo de manera electrónica las propuestas de las personas física: _____ respectivamente

.

Las C. _____ no manifestaron interés en participar y no presentaron propuesta alguna al presente concurso por lo que se procedió a la apertura de las propuestas recibidas de manera electrónica.

Después de haber revisado que las proposiciones recibidas cumplieran con los requisitos establecidos en el procedimiento de adjudicación No. IA-012NBD001-NXX-201X emitido por el sistema Compranet, se determinó lo siguiente.

Se aceptaron las proposiciones para su posterior evaluación a detalle de la empresa y personas fisicas que a continuación se enlistan y cuyos montos propuestos son los siguientes:

La propuesta que presenta la_____ con un importe de $_____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado

La propuesta que presenta el C. _____ con un importe de $_____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

RESOLUCIÓN

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a través de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y de conformidad con el Artículo 36 Bis Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, establece que las propuestas que se aceptan como solventes porque reunen las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" son las que se indican a continuación:

1.- La propuesta que presenta la _____ con un importe de $_____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado

2.- La propuesta que presenta el C. _____ con un importe de $_____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado

Se anexa cuadro comparativo de las proposiciones.

Por lo tanto el Hospital General de México de acuerdo a lo estipulado en el Articulo 36 Bis fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se pronunció a favor de la _____, para la adjudicación de los servicios del presente procedimiento **IA-012NBD001-NXX-201X** emitido por el sistema compranet, por presentar la propuesta económicamente mas conveniente para los intereses del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" porque garantiza satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones objeto de este procedimiento con un importe **de $_____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado**

Asimismo se indica que la firma del contrato será el próximo **00 de _____ de 201_**, a las **00:00** horas obligándose a presentar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes, contados a partir de esta fecha, a satisfacción del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" , la garantía o fianza de cumplimiento del mismo; asimismo queda apercibido que si no cumple con esta obligación, el concursante será sancionado por la Secretaría de la Función Pública, en los términos de los Artículos 31 Fracción XVII y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sirviendo asimismo la presente notificación al prestador de servicios para que inicien los trabajos en la fecha que esipula el presente procedimiento.

México, D.F., a __ de _____ de 201_.

Por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

ELABORÓ	AUTORIZÓ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES ESPECIALES	SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

ESTE DOCUMENTO CONSTA DE CUATRO HOJAS IMPRESAS POR UN LADO

52. PROCEDIMIENTO PARA EL CONCURSO POR INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO)

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la contratación de los servicios de mantenimiento, mediante la selección e invitación de prestadores de servicios idóneos por su capacidad e infraestructura, así como por sus antecedentes comerciales con el Hospital, con la finalidad de lograr la participación en la etapa final de al menos tres de ellos y garantizar así las mejores condiciones para la Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y sus Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones, invariablemente invitaran a empresas registradas en el sistema compraNet e invitaran a los procedimientos al Órgano Interno de Control y la Unidad Jurídica.

2.2 nivel externo: Las empresas Prestadoras de Servicios Participantes deberán de ser preferentemente las registradas en el sistema electrónico de contrataciones gubernamentales compraNET.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que cuando no exista suficiencia presupuestal para la contratación, se pospondrá o cancelará el proceso de invitación a cuando menos tres personas.

3.2 En los contratos que rebasen un ejercicio presupuestal, la Subdirección de Conservación y Mantenimiento determinará tanto el presupuesto total como los parciales correspondientes a cada uno de los ejercicios involucrados. En la formulación de estos presupuestos se tomarán en cuenta los precios vigentes y se otorgará preferencia a las previsiones para solventar las obligaciones contraídas durante ejercicios anteriores. Artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (En lo futuro, para este procedimiento, se llamará “la Ley”). Además, observará lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y se difundirá en el sistema compraNET.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que la aplicación del procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, sea fundamentado de acuerdo con los criterios y motivos marcados por los Artículo 40 y 41 de la Ley respectivamente.

3.4 Independientemente de lo expresado en la política anterior, el Hospital podrá bajo su estricta responsabilidad, adjudicar contratos mediante el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, cuando el importe dela operación no rebase el monto máximo que establezca el decreto del presupuesto de egresos cada año, y no se fraccione para quedar comprendida en este supuesto. (Artículo 42 de la Ley).

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que a los contratistas, sólo se les podrán exigir los requisitos que marca la Ley, los cuales aplicarán por igual para todos los participantes, debiendo el Hospital proporcionarles a todos las mismas facilidades para accesar a la información relacionada con el proceso. (Artículo 26 Bis de la Ley).

3.6 Las Bases y las invitaciones serán preparadas por la Subdirección de Conservación y Mantenimiento a través de los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones Especiales. En las invitaciones se señalará como mínimo la cantidad y descripción de los servicios, plazo y lugar de entrega o prestación del servicio, así como las condiciones de pago. (Artículos 30 y 31 del Reglamento).

3.7 Los plazos para presentar proposiciones se establecerá para cada operación en congruencia con el tipo de servicio requerido, así como la complejidad para integrar las propuestas. (Artículo 43 de la Ley).

3.8 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que las propuestas técnicas y económicas se entreguen en sobres separados, cerrados, lacrados y firmados por el licitante o su apoderado legal. (Artículo 34 de la Ley).

3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que la presentación de proposiciones y la apertura de ofertas técnicas se efectúe en un solo acto y se levante el Acta de Apertura de proposiciones, en la que se hará constar el importe de cada una de ellas. (Artículo 35 de la Ley).

3.10 Previamente a la evaluación, la Subdirección de Conservación y Mantenimiento verificará que las propuestas cumplan con todos los requisitos señalados en la invitación respectiva. En la evaluación que se realice no se podrán aplicar sistemas de puntos o porcentajes. (Artículo 36 de la Ley).

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que los participantes o contratistas se les haga constancia de la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido. (Artículo 35 de la Ley).

3.12 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento emitir el Acta, que servirá de constancia de la celebración del acto de presentación y apertura de propuestas, en la que se hará constar el importe de cada una de ellas. (Artículo 35 de la Ley).

3.13 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que no se reciban propuestas de los participantes o contratistas que se encuentren en los supuestos señalados en el Artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 50 de la Ley. (Artículo 29 de la Ley).

3.14 Con base en la evaluación, el contrato se adjudicará al licitante cuya propuesta resulte la más solvente por cumplir satisfactoriamente las condiciones legales, técnicas y económicas fijadas por el Hospital y garantizar las obligaciones exigidas. Cuando dos o más proposiciones sean igualmente solventes, el contrato se adjudicará a la proposición que ofrezca el precio más bajo, incluyendo en su caso, el porcentaje previsto en el Artículo 14 de la Ley. En caso de persistir el empate, se efectuará un sorteo manual por insaculación para determinar al licitante ganador. (Artículo 44 del Reglamento).

3.15 Los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones Especiales de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento realizarán la evaluación técnica y económica y serán responsables de la misma.

3.16 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que contra la resolución que contenga el fallo no proceda ningún recurso; sin embargo, procederán las inconformidades que presenten los licitantes en los términos del Art. 65 de la Ley.

3.17 El resultado de la evaluación se hará constar en un dictamen que reseñará cronológicamente los actos y procedimientos, el análisis de las proposiciones y las razones que operaron para admitirlas o rechazarlas; este dictamen será base para el fallo, el cual se dará a conocer por escrito, el mismo día de su emisión. (Artículo 36 de la Ley).

3.18 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que cuando no se reciban propuestas o las que se reciban no cumplan con los requisitos señalados en la invitación o los precios ofertados sean económicamente inaceptables, el procedimiento de invitación se declarará desierto; efectuándose una segunda invitación. (Artículo 43 de la Ley).

3.19 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que cuando en la segunda invitación tampoco se reúnan al menos tres propuestas o las que se reciban no cumplan los requisitos señalados en la invitación o los precios ofertados sean económicamente elevados, el procedimiento se declarará nuevamente

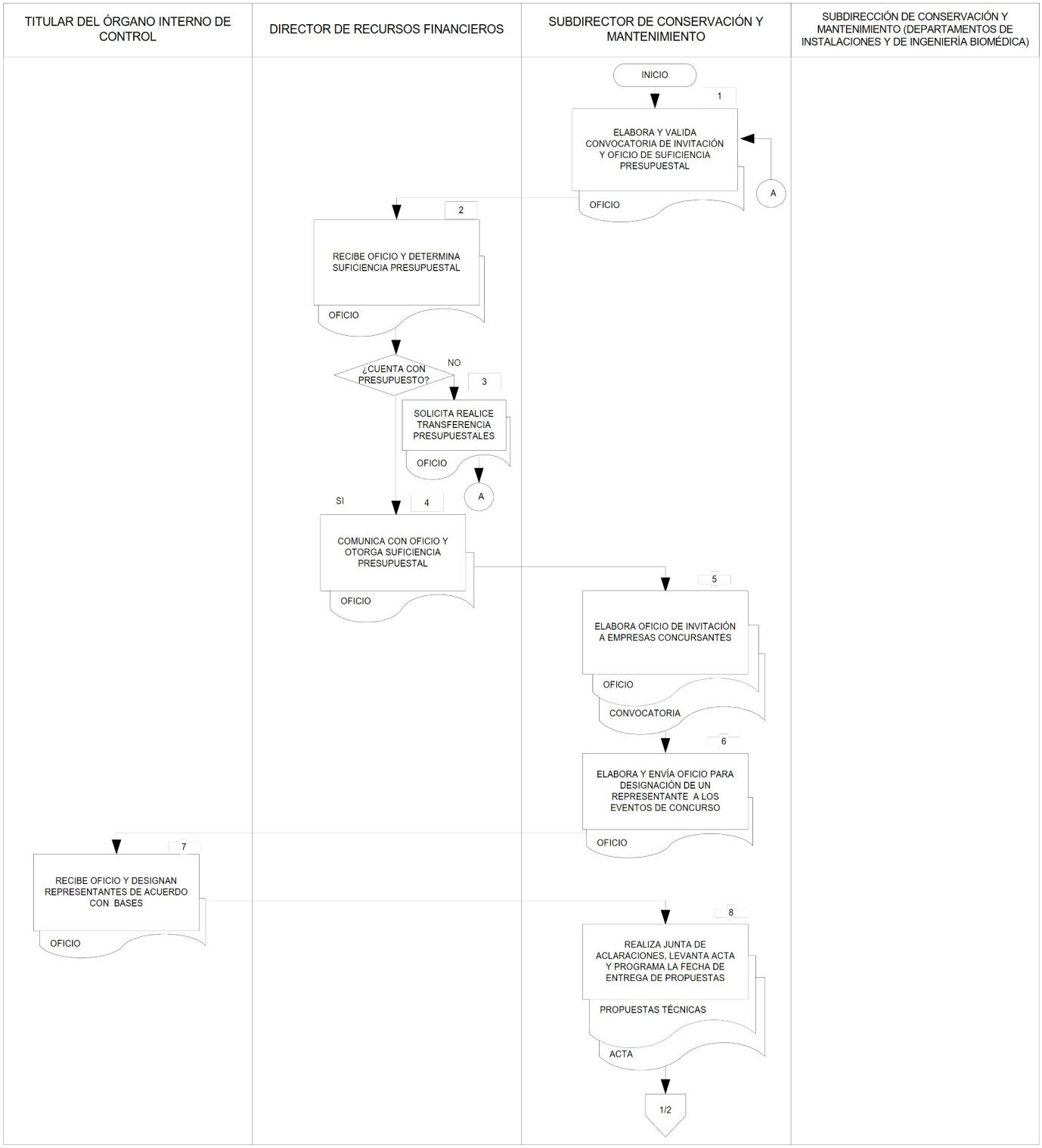
desierto, se archivarán las propuestas recibidas y el Hospital quedará facultado para realizar la contratación por el procedimiento de adjudicación directa. Asimismo, el Hospital podrá cancelar un proceso de invitación por caso fortuito o fuerza mayor o cuando se presenten circunstancias que justifiquen la extinción de la necesidad de contratar un servicio y se demuestre que de continuar el proceso se ocasionarían daños o perjuicios graves a la Institución. (Artículo 42 de la Ley).

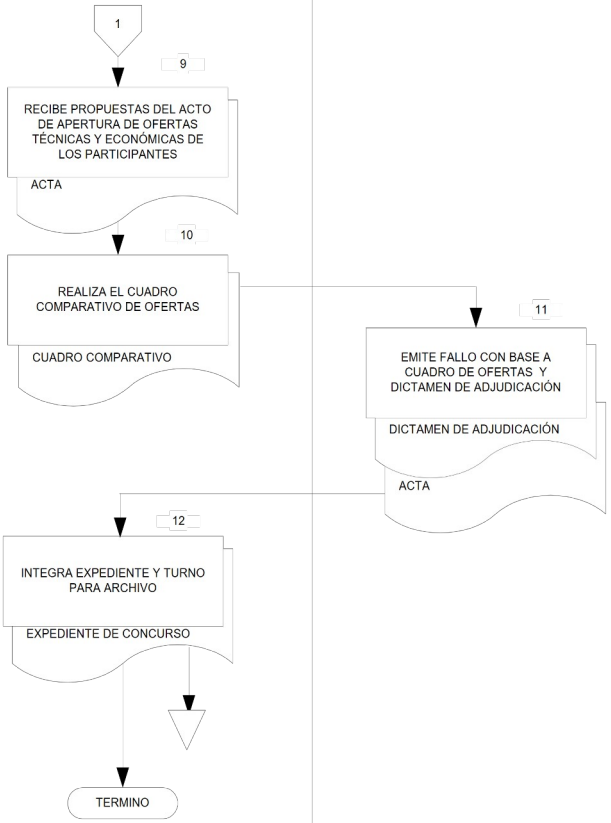
3.20 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento vigilar que para que una partida sea objeto de análisis y posible adjudicación se requiera que al menos tres proveedores la coticen. (Artículo 43 de la Ley).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	1	Elabora y valida Convocatoria de invitación y oficio de solicitud de suficiencia presupuestal y lo entrega a la Dirección de Recursos Financieros.	• Oficio.
Director de Recursos Financieros.	2	Recibe oficio y determina suficiencia presupuestal: ¿Cuenta con suficiencia presupuestal?.	• Oficio.
	3	No: Comunica con oficio a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento para que realice las transferencia presupuestales y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Comunica con oficio y otorga suficiencia presupuestal a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento para continuar con el procedimiento.	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	5	Elabora oficio de invitaciones (original y copia con firma del titular de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación) y las envía anexando copia de la Convocatoria de Invitación a las empresas concursantes y turna acuse de recibo para archivo y envía oficio para que se difunde la convocatoria en compraNET y en la página WEB del Hospital.	• Oficio. • Convocatoria.
	6	Elabora y envía oficio (original y copia), solicitando al Órgano Interno de Control, Unidad Jurídica y Áreas usuarias la designación de un representante a los eventos de Concurso y archiva acuse de recibido.	• Oficio.
Titular del Órgano Interno de Control.	7	Recibe oficio junto con la Unidad Jurídica y las áreas usuarias y designan representantes para eventos de concurso, de acuerdo con programación establecida en bases.	• Oficio.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	8	Realiza junta de aclaraciones, levanta el acta respectiva, entrega copia a participantes programa fecha para la entrega de propuestas técnicas y económicas.	• Propuestas Técnicas. • Acta. • Cuadro comparativo.
	9	Recibe las propuestas y realiza el acto de apertura de ofertas técnicas y económicas de los participantes, elabora el acta respectiva y entrega copia a los participantes.	
	10	Realiza el cuadro comparativo de ofertas económicas.	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento (Jefes de Departamentos de Instalaciones e Ingeniería Biomédica).	11	Emite fallo con base en el cuadro comparativo de ofertas económicas y Dictamen de Adjudicación, levanta el acta correspondiente entrega copia a los participantes y turna para su archivo y guarda.	• Dictamen de Adjudicación. • Acta.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	12	Integra el expediente de concurso y turna para archivo. **TERMINA.**	• Expediente de concurso.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (DEPARTAMENTOS DE INSTALACIONES Y DE INGENIERÍA BIOMÉDICA)
			

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, DOF.4-I-2000, ultima reforma DOF. 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.6 Bases para Concurso por Invitación a cuando menos tres personas.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.
6.9 Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente de concurso por invitación.	5 años.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No Aplica.
7.2 Programa Anual de Trabajo de Servicios.	5 Años.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Áreas Usuarias: Son las áreas médicas o administrativas del Hospital General de México que solicitan servicios de mantenimiento preventivo-correctivo.

8.2 Licitante: Todo aquel Prestador de Servicios o Contratista que reúna los requisitos señalados en las Bases de Licitación y participe en un proceso licitatorio.

8.3 Prestadores de Servicios: Empresas con experiencia en el ramo de Prestación de servicios consistentes en mantenimiento preventivo-correctivo a los distintos equipos del Hospital.

9.CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Modelo de acta de Junta de Aclaraciones (No aplica instructivo de llenado). *
10.2 Modelo de Acta de Apertura de Propuestas (No aplica instructivo de llenado). *
10.3 Modelo de Acta de Junta de Fallo (No aplica instructivo de llenado). *
Ver anexos del Procedimiento 51.

53. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y PAGO DE FACTURACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Verificar de las facturas y revisión de los documentos para el trámite de pago, con la finalidad de contar con el adecuado procedimiento para la para facilitar el pago de los servicios por los trabajos realizados.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones realizan el trámite de pago ante la Dirección de Finanzas; la Dirección de Finanzas verifica que las facturas reúnan los requisitos fiscales para su pago

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones verificar que las facturas de los servicios ejecutados se formulen cada mes. El Prestador del servicios deberá presentarlas a la Supervisión interna, dentro de los 5 días naturales siguientes a la fecha de corte para el pago de las facturas que hubiere entregado la dependencia o entidad en el contrato, acompañadas de la documentación que acredite la procedencia de su pago; la supervisión interna de los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones para realizar la revisión y autorización de las facturas contará con un plazo no mayor de diez días naturales siguientes a su presentación.

3.2 Es responsabilidad de los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones verificar que las facturas por trabajos ejecutados se paguen por parte de la dependencia o entidad, bajo su responsabilidad, en un plazo no mayor a veinte días naturales, contados a partir de la fecha en que hayan sido autorizadas por la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.

3.3 Es responsabilidad de los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones verificar tramitar las facturas en original y las copias necesarias que solicita la Dirección de Recursos Financieros.

3.4 Los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones, serán los únicos responsables de darle seguimiento al pago.

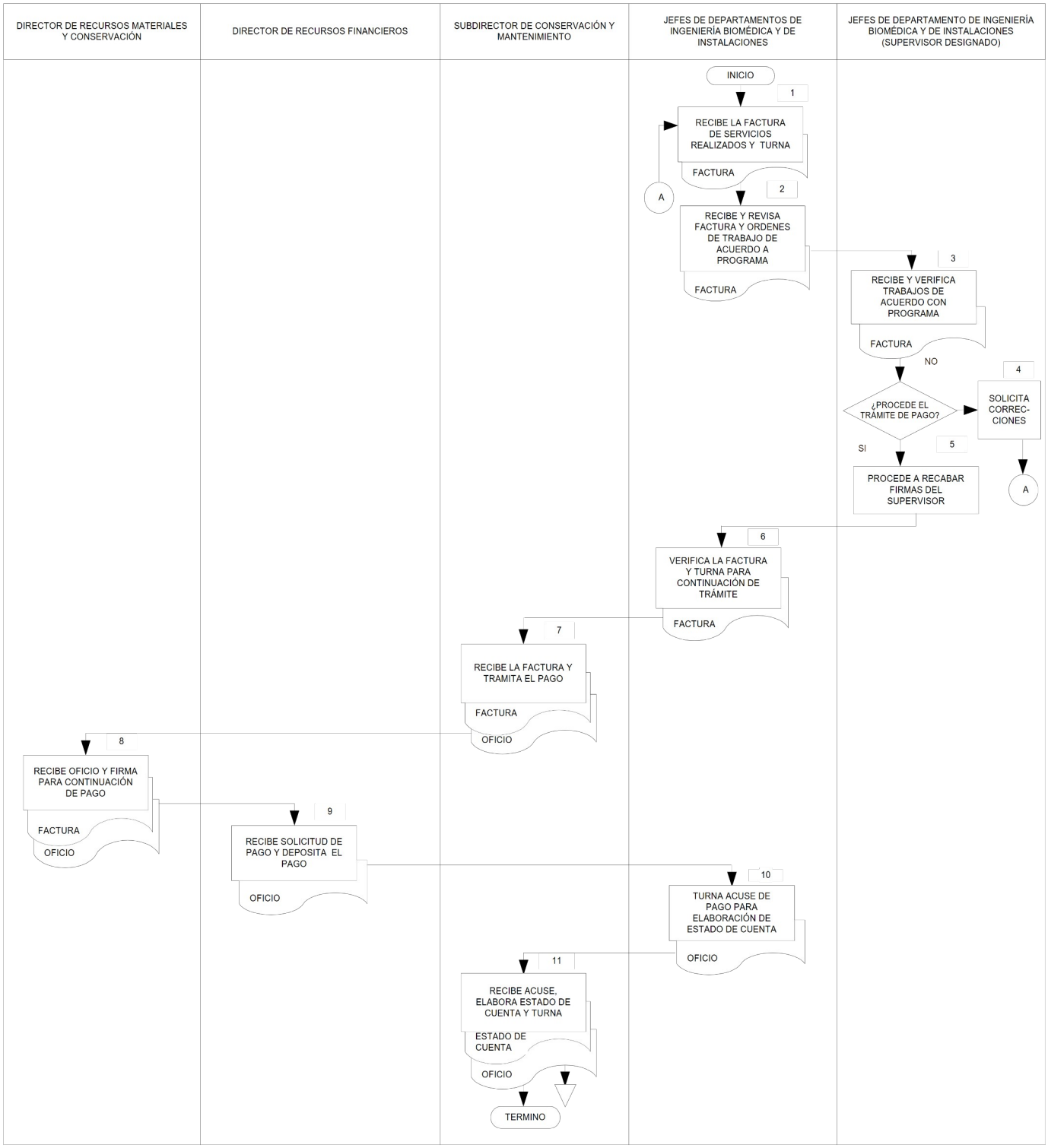
3.5 Los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones, serán los únicos responsables del resguardo de la información en coordinación con la Subdirección de Conservación y Mantenimiento.

3.6 La Subdirección de Conservación y Mantenimiento resguardará la documentación de los Departamentos en su área de archivo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones.	1 2	Recibe la Factura que contiene servicios realizados en el período y turna a los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones para su revisión. Recibe y revisa la factura mensual de pago y las ordenes de trabajo que contenga los datos correctos y que los servicios contenidos sean los contratados o solicitado y se hayan realizado de acuerdo a lo programado.	• Factura.
Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones. (Supervisor designado).	3 4 5	Recibe y verifica que los trabajos programados se realicen de acuerdo con el programa de servicios y catalogo: ¿Procede el trámite de pago?. No: Devuelve al prestador de servicios para correcciones y regresa a la actividad 1. Si: comunica a los Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones que procede, recaba firma del supervisor del servicio.	• Factura.
Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones.	6	Ya verificada la factura, la aprueba firmando de conformidad y la turna para continuación del trámite.	• Factura.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	7	Recibe la factura, verifican trabajos ejecutados y envía a la Oficina de Contratos y Contabilidad para la elaboración del oficio para el trámite de pago.	• Factura. • Oficio.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	8	Recibe el oficio de solicitud de pago de la factura y lo firma para continuación de trámite. Turno.	• Factura de pago. • Oficio.
Director de Recursos Financieros.	9	Recibe el oficio de solicitud de pago de la factura de los servicios y procede a elaborar el pago. Deposita a cuenta bancaria del prestador de servicio.	• Oficio.
Jefes de Departamentos de Ingeniería Biomédica y de Instalaciones.	10	Turna el acuse de oficio de solicitud de pago para la elaboración de estado de cuenta y archivo.	• Oficio.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	11	Recibe acuse de recibo y procede a elaborar estado de cuenta por prestador de servicio turna al archivo para integración al expediente y su custodia. **TERMINA.**	• Estado de cuenta. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Catálogo de conceptos de trabajos.	No Aplica.
6.6 Programa calendarizado de trabajos.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización Específico de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de trámite	5 años.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Factura y pago de servicio: Documento presentado mensualmente por el prestador del servicio para reclamar el pago de los servicios prestados y terminado hasta concluir con los trabajos., mismo que deberá estar integrado en hoja membretada de la empresa, debidamente registrada ante la SHCP y foliada, el cual reflejará los servicios realizados, de acuerdo al catálogo de servicios de referencia.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de Solicitud de pago e Instructivo de llenado.

10.1 Oficio de Solicitud de pago e Instructivo de llenado.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR EDUARDO LICEAGA

Subdirección de Conservación y Mantenimiento

OFICIO No. HGM-DGAAF-DRMC-SCM/__(1)___/201_(2)

C. P. ALFONSO BELLON DAVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
P R E S E N T E.

Ciudad de México a _(3)__ de __(4)__ del _(5)___
ASUNTO: Tramite de pago

Le solicito sea tana mable de girar las instrucciones pertinentes con el fin de que se efectué el trámite de pago de la **Factura No.__(6)___** a nombre del "Prestador de Servicios "_____(7)_____ **(Persona Física),** por un importe de **$____(8)_____ (_____(9)_____ 00/100M.N.)** que corresponde a la ___(10)_____ **Exhibición** de los servicios efectuados del contrato de prestaciones de servicios números **DRM-SCM-IE-__(11)___/201_(12)** SUSCRITO CON EL Hospital para la cual me permito enviar a usted la siguiente documentación.

- Original de las facturas numero: _(13)
- Verificación de comprobante fiscal.

Sin otro particular quedo al pendiente y a su disposición.

A T E N T A M E N T E

MIGUEL ANGEL PORRAS PADRON
SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

C.C.P. *ARCHIVO*
MAPP/mach@

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR EDUARDO LICEAGA

Subdirección de Conservación y Mantenimiento

1. *Anotar el número de Oficio*
2. *Anotar el año el que corresponda*
3. *Anotar el día que se tramita*
4. *Anotar el mes que se tramita*
5. *Anotar el año en el que se tramita*
6. *Anotar el número de factura*
7. *Anotar el nombre del prestado de servicios a tramitar la factura*
8. *Importe de la factura*
9. *Importe en letra de la factura*
10. *Escribir a que numero consecutivo del pago*
11. *Anotar el importe en letra*
12. *Anotar el año en que se tramita*
13. *Anotar el numero de factura*

54. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO

1. PROPOSITO

1.1 Controlar y revisar la recepción de bienes de consumo que el proveedor entregue en los Almacenes y Farmacia Central en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” presente la documentación debidamente requisitada y los bienes de consumo en la calidad, cantidad y especificaciones estipuladas en las condiciones de compra, disposiciones jurídicas correspondientes para mantener un abasto adecuado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Almacenes vigila que los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios supervisen el cumplimiento de este procedimiento.

2.2 A nivel externo: el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” da complimiento a este procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Almacenes a través de los Jefes del Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios son los responsables de supervisar y vigilar el cumplimiento del contenido de este procedimiento.

3.2 Los bienes de consumo deberán ser dados de alta en los inventarios a valor de compra.

3.3 Los bienes de consumo provenientes de adquisiciones, traspasos, préstamos, devoluciones, permuta o canjes, donaciones o por cualquier otro concepto, deberán ser recibidos físicamente en los Almacenes, se asignará un número de folio consecutivo de entrada para cada almacén, mismo que iniciará en enero de cada año.
a) Para adquisiciones se recibirá con el pedido correspondiente.
b) Para traspasos, donativos, préstamos y devoluciones se recibirá de acuerdo a las políticas o procedimientos que para el efecto se elabore.

3.4 La Subdirección de Almacenes a través del Departamento de Almacenes Médicos son responsables de revisar y supervisar que todos los medicamentos y narcóticos que ingresen a la Farmacia Central de este hospital cumplan con las condiciones estipuladas en el contrato de compra.

3.5 Tratándose de medicamentos y narcóticos que ingresen al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” antes de entrar a la farmacia central deberán pasar primero por el personal del área de Coordinación de Enlace Intrahospitalario de la Subdirección de Almacenes para su revisión física y visto bueno de cumplimiento del contrato.

3.6 Exceptuando lo anterior, los bienes que por su naturaleza, volumen, características, riesgo en el manejo, no se cuenten con condiciones adecuadas de almacenamiento o no sean susceptibles de almacenar en las instalaciones de la Subdirección de Almacenes, deberán recibirse para su uso guarda y custodia en el lugar que determine el servicio al que van destinados previa inspección física por personal del almacén correspondiente, firmando en la factura en ese momento su autorización y conformidad (propiedades del producto) el Jefe de Servicio requisitando el formato de salida de almacén y/o receta médica por el personal con firma autorizada. Posteriormente, serán registrados y controlados en el Almacén y/o farmacia central a nivel l documental.

3.7 Las Recepciones para efectos de este procedimiento se clasificarán en:

A) Por el tipo de evento:
I. ENTREGAS PROGRAMADAS. - Las que se realizan de acuerdo al calendario de entregas en horarios 9:00 a 13:00 horas. Fuera de este horario, se recibirá previo acuerdo con el Jefe del Departamento de Almacén de Varios o de Almacén Médico. Las entregas programadas, además de la factura y documentos correspondientes, deberán acompañarse por el pedido y/o orden de compra.

II. ENTREGAS URGENTES. - Las que se realizan en los casos de no existencia de los bienes de consumo y en cantidades suficientes para su uso o consumo inmediato o en caso de desabasto incluyendo donaciones, el horario de recepción será de lunes a domingo las 24hrs en los almacenes y/o en la Subdirección de Almacenes.

B) Por su origen se clasifican en entregas por:

- Pedidos
- Devoluciones (de los servicios, de proveedores o de instituciones).
- Entregas de proveedores por permuta o canje.
- Donativos.

3.8 Las entregas urgentes además de la remisión, deberán venir acompañadas por un documento de solicitud de compra firmada por personal autorizado de la Subdirección de Recursos Materiales; en el almacén correspondiente o farmacia central, se asignará sello de la recepción física, turnando el original al proveedor y copia para almacén.

3.9 En los casos extraordinarios en que se reciban bienes de consumo sin la factura, el registro de las entradas y salidas, se hará con el documento que entregue el proveedor (remisión) y se ingresará en los registros de kardex electrónico una vez que se haya regularizado el pedido. Las Jefaturas de Los Departamentos de los Almacenes Médicos y/o de Varios, vigilarán que los encargados de almacén de acuerdo con el Área de Recepción y Revisión Documental, den seguimiento para la regularización documental de la entrega.

3.10 Para entregas urgentes la Subdirección de Almacenes a través de los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios harán la labor de revisión física de los bienes para fines de evidenciar la calidad, será quien sellará y firmará de autorización la factura o remisión y copias correspondientes.

3.11 Las entregas por donativos se aceptarán de acuerdo a las existencias físicas, entregas pendientes de recibir y con la firma de autorización del Director Médico, Director Quirúrgico y Director de Apoyo de al Diagnóstico y Tratamiento en forma conjunta con el Servicio que van destinados.

3.12 Tratando de medicamentos y narcóticos que se acepten como donativos el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” los administrara sin costo alguno al hospital.

3.13 No se recibirá ningún bien de consumo que tenga caducidad menor a la estipulada en las condiciones de compra, salvo que, por condiciones de producción, los fabricantes o distribuidores no tengan productos con la caducidad solicitada, o previa aceptación de la Subdirección de Almacenes, en estos casos el proveedor deberá presentar carta compromiso de cambio de los bienes próximos a caducar. Así mismo por ningún motivo se recibirá insumos médicos con caducidad vencida excepto para el caso de investigación o para fines de enseñanza que no pongan en riesgo la salud de persona alguna.

3.14 Los bienes de consumo provenientes de adquisiciones realizadas por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” deberán ser recibidos conforme a las condiciones pactadas en el pedido fincado al proveedor y deberá verificarse que la documentación que amparen dichos bienes corresponda con el pedido, disposiciones fiscales, las cantidades, características y estado físico.

3.15 Los medicamentos y narcóticos que entregue el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberán cumplir conforme lo establecido en las bases de licitación en características físicas y marca.

3.16 Todos los medicamentos y narcóticos que ingresen a la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” deberán primero de ser revisados por el Coordinador de Enlace Intrahospitalaria de la Subdirección de Almacenes para su visto bueno de cumplimiento a las bases de licitación como en presentación física, marca, red fría y/o fotosensibles.

3.17 Los Almacenes y Farmacia Central recibirán los bienes de consumo provenientes de:

- Pedidos (compras)
- Devoluciones de los Servicios.
- Entregas urgentes de proveedores fuera de horario.
- Entrega de bienes de consumo adscritos al programa de Seguro Popular.
- Donaciones de proveedores u otros institutos de salud.

3.18 Los Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios recibirán los bienes de consumo que lleguen por entrega urgente, y realizarán la entrega física y documentos de los productos recibidos al Servicio solicitante.

3.19 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios serán responsables de vigilar que los Encargados de Almacén y Farmacia Central mantengan en condiciones de limpieza, iluminación, higiene y seguridad.

3.20 Los bienes con características y especificaciones especiales, deberán ser revisados y recibidos con la intervención y firma de autorización de visto bueno del Jefe de Servicio o Administrativo según corresponda al que están destinados, verificando que cumplan con las especificaciones que se solicitaron.

3.21 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios a través del encargado del almacén y/o auxiliares de almacén, designados por ausencia, revisarán que las características y cantidad de bienes que se reciben, coincidan con las descritas en los documentos de recepción en los que deberán de firmar y sellar de recibido.

3.22 En caso de no coincidir el producto con los documentos, pero el producto presentado reúne las características requeridas, el área usuaria podrá autorizar la entrada por única vez del producto, consignando en la factura el nombre, firma y servicio al que pertenece.

3.23 En el caso de medicamentos que no coincida con las requeridas de las bases de licitación por marca o presentación, pero reúne las características de uso podrá autorizar la entrada el Director Médico, Director Quirúrgico y el Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

3.24 La Subdirección de Almacenes a través del área de Revisión y Recepción Documental, es el área responsable de verificar que la factura corresponda con todos los datos del pedido y condiciones de compra.

3.25 La Subdirección de Almacenes a través de los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios vigilarán que la recepción física de los bienes de consumo que ingresen a los almacenes, cumplan con las siguientes características:

- Verificar que los bienes a recibir se encuentren en condiciones óptimas que preserven sus características.
- Verificar que los bienes cumplan con las especificaciones solicitadas y que correspondan a la descripción de la factura.
- Verificar que los datos en la factura o remisión de lote y caducidad coincidan con el producto físicamente.
- Los bienes con características y especificaciones especiales, o en caso de tener duda, deben ser revisados y recibidos con la intervención y autorización o visto bueno del servicio médico o administrativo según corresponda a la que van destinados los bienes.
- Dar seguimiento a las quejas por mala calidad de los bienes de consumo ya recibidos por el Hospital.
- En el caso en que los productos tengan una caducidad menor a la requerida, solicitará Carta Compromiso de Canje.

3.26 Los encargados de los Almacenes Médicos y/o de Varios son los responsables de vigilar que los bienes de consumo que se reciban con las características estipuladas en las condiciones de compra, acomodo, resguardo, control, registro, así como de su distribución.

3.27 El área de Recepción y Revisión Documental notificará a la Dirección de Recursos Financieros con copia a Recursos Materiales y Conservación, cuando se presente el caso, las penalizaciones echas a los proveedores en las facturas por entregas fuera de tiempo.

3.28 En el caso de penalizaciones que no correspondan porque el proveedor entregó en tiempo y forma, el Área de Recepción y Revisión Documental anexara copias del documento soporte que justifique que la entrega fue hecha en tiempo y forma en la factura original que se envía a la Dirección de Recursos Financieros para pago.

3.29 El cálculo de los días de atraso se realizará contando los días naturales transcurridos desde la fecha de entrega estipulada en el calendario anexo al pedido, contra la fecha de recepción documental de los bienes en el almacén, datos que deben estar anotados en el cuerpo de la factura.

3.30 En caso de ausencia temporal del encargado del almacén, éste deberá nombrar por escrito a un suplente para cubrir faltas, vacaciones o incapacidades.

3.31 Para favorecer un abasto suficiente, el personal de la Subdirección de Almacenes podrá elaborar el calendario o fechas de entrega de insumos de los proveedores.

3.32 Toda la documentación que se genere en los movimientos de entradas y salidas de almacenes, se deberán presentar sin tachaduras, borraduras ni enmendaduras.

3.33 Los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios, vigilarán que los encargados de almacén, supervisen que los registros de entradas en el sistema electrónico (kardex) de movimientos, se realice al momento de que el personal Capturista/analista reciba la documentación correspondiente.

3.34 El Encargado de Almacén correspondiente es responsable de conciliar que todos los registros de entradas en el sistema electrónico (cardex) de movimientos por parte del capturista y analista, coincidan con las cantidades e importes del documento de entrada (Factura, Devoluciones y/o Donativos) sean los mismos que dichos documentos, rubricando los reportes de validación, los cuales deberá de resguardar para aclaraciones posteriores.

3.35 El Encargado de Almacén correspondiente es responsable de que cada semana, los días martes antes de las 12:00 hrs, entregar los Resumen de Movimiento de Almacén, verificando que se hayan generado después de haber corrido utilerías del sistema KUAZAR, al Coordinador de Análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o Varios, firmados por el Capturista/analista y Encargado de Almacén.

3.36 Es responsabilidad del Coordinador de Análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o de Varios, rubricar los Resumen de Movimiento de Almacén, validando de que están correctos y generados posterior a correr utilerías del Sistema KUAZAR y los entregará al Jefe de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios para su firma.

3.37 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través de la Subdirección de Almacenes, podrá celebrar con los proveedores, convenios de permuta o canje físico de productos de lento y nulo movimiento a cambio de insumos prioritarios, El costo se fijará de acuerdo al marcado en la factura con que se recibieron los bienes motivo del cambio.

3.38 El Área de Recepción y Revisión Documental consignará sello y rúbrica de revisado y la firma de recibido de la factura y para efectos de pago deberá tener firma y sello foliador con fecha de recibido por el encargado de almacén o su suplente y la rúbrica del Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios y la firma del Subdirector de Almacenes.

3.39 No se aceptará medicamentos o narcóticos con carta compromiso de canje por corta caducidad para productos destinados a “carro rojo” o carro de paro, excepto cuando se enfrenten condiciones críticas de desabasto.

3.40 Para las actividades no previstas en el presente procedimiento, se atenderá a lo dispuesto en las disposiciones generales reglamentarias.

3.41 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos S.A. de C.V.” deberá de contar dentro de su manual de procedimientos internos de la Farmacia Central de esta Institución con el procedimiento de “Recepción de Bienes de Consumo de la Farmacia Central Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”.

3.42 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A: de C.V.” entregará la factura original y 8 copias y tres copias del pedido al Coordinador de Enlace Intrahospitalario de acuerdo al resultado de las validaciones diarias de las entregas de medicamentos a los servicios cada 15 días.

3.43 No se recibirán por ningún motivo la Subdirección de Almacenes medicamentos de muestras médicas.

3.44 El Proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” entregara los medicamentos identificados con una etiqueta de color que la Dirección Médica y la Subdirección de Enfermería autorizaron de acuerdo a la Norma oficial NOM -072-SSA1-2012, Etiquetado de Medicamentos y de Remedios Herbolarios de medicamentos de alto riesgo, así como también los medicamentos que por nombre y presentación parecidos (LASA).

3.45 La Subdirección de Almacenes a través del Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y del Coordinador de Enlace Intrahospitalario, serán los responsables de revisar físicamente que todos los medicamentos que ingresen a la Farmacia Central Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” cumplan con las especificaciones de calidad, cantidad y marca, de acuerdo a las bases de licitación correspondiente.

3.46 La Subdirección de Almacenes a través del Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y del Coordinador de Enlace Intrahospitalario, serán los responsables de revisar físicamente que todos los medicamentos que por su especificaciones especiales de conservación deben estar a temperaturas de 2 a 8 grados centígrados cumplan con la temperatura indicada en el empaque y acondicionamiento de transportación (hieleras con gel refrigerante), al momento de que ingresar a la farmacia central Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.47. El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos a través del Coordinador de Enlace Intrahospitalario revisará al momento de ingresar a la farmacia central Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que los medicamentos que por sus condiciones especiales de temperatura deben están entre 2 y 8 grados centígrados deberá de verificar a través de un termómetro digital certificado e imprimirá sello con la leyenda Verificando anotando la temperatura que indica el termómetro y firma.

3.48. En el caso de bienes de consumo que por su naturaleza sean un peligro para la salud humana, el producto debe de cumplir en el empaque y/o etiqueta con la Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-200 Sistema para la Identificación y Comunicación de Peligros y Riesgos por Sustancias Peligrosas en los Centros de Trabajo, así como también el proveedor deberá de hacer entrega de la ficha técnica de producto en cuestión.

De Control Interno:

3.49. En coordinación de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, anualmente, en el mes de enero, generarán el informe de acciones relevantes y su impacto en la situación contable y programático presupuestal; así como el cumplimiento de metas e indicadores Institucionales.

3.50. Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, dar seguimiento, atención y actualización a resultados, observaciones, recomendaciones y/o acuerdos de Control Interno Institucional realizados por Entidades Fiscalizadoras y/o de los Comités Institucionales.

3.51 Es responsabilidad del Coordinador de análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o de Varios, que se entreguen los Resumen de Movimiento de Almacén, semanalmente al área de contabilidad con oficio, firmado por el Jefe de Departamento y rubricado por el Encargado de Almacén correspondiente y el Coordinador de análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o Varios de que la información es correcta, que indicara Total de Folios de Entrada entregados, No. de Folio Inicial y No. de Folio Final, oficio que deberá resguardar el Coordinador. (esta política es correspondiente a la actividad 3 del punto 4 Descripción del procedimiento del Procedimiento 17. Para el Registro de Entradas, Salidas y Transferencias de Almacén, de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.)

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacenes.	1	Recibe original o copia del pedido de la Subdirección de Recursos Materiales y en su caso el calendario de entregas programadas y obtiene tres copias de cada una, turna y gira instrucciones y entrega al Área de Recepción y Revisión Documental.	• Pedido.
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	2	Recibe original o copia del pedido y del calendario (en el caso que aplique) y abre expediente en espera del proveedor.	• Pedido.
Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios.	3	Recibe al proveedor en el Almacén correspondiente con los bienes de consumo físicamente que va entregar con dos copias del pedido y calendario, la factura original y ocho copias y validación del SAT. En el caso de Medicamentos y Narcóticos se presenta el en el área de la Coordinación de Enlace Intrahospitalaria con los bienes de consumo físicamente que va entregar con la documentación soporte original y tres copias.	• Pedido. • Factura. • Validación de SAT. • Cedula de Validación de medicamentos.
	4	Recibe del Proveedor factura original y 8 copias de la factura y 2 copias del pedido, cuentan físicamente los bienes de consumo y coteja con la factura que coincida. • En el caso de medicamentos y narcóticos el Coordinador de Enlace Intrahospitalario recibe 3 copias de la documentación soporte de entrega de los bienes de consumo coteja físicamente que los bienes coincidan con las bases de licitación. • Recibe del proveedor la factura original y 8 copias, validación del SAT y dos copias del pedido cada 15 días para cotejar con la cedula de Validación de Medicamentos Entregados a los Servicios correspondiente del periodo de la factura.	

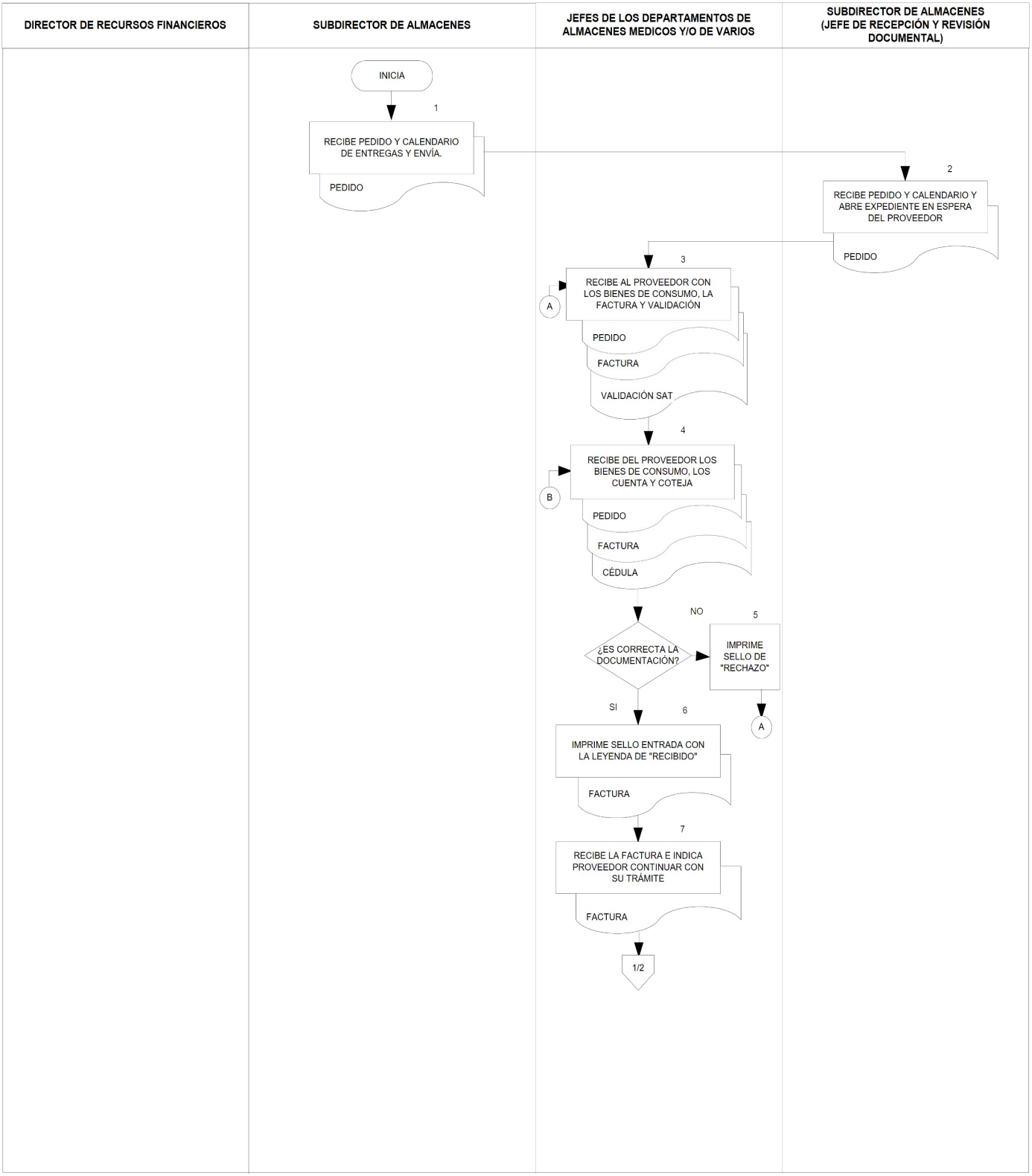
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios.		¿Es correcta la documentación entregada?	
	5	No: Imprime sello con la leyenda de “Rechazo” e indica en una copia de la factura el motivo del rechazo y reporta al Jefe del Departamento de Almacenes Médicos o de Varios y al Área de Recepción y Revisión Documental el motivo de rechazo del producto Médico y regresa a la actividad 3. • En el caso de medicamentos y narcóticos imprime sello de e indica en una copia de la documentación los motivos del rechazo y avisa al Responsable Sanitario de la Farmacia los motivos del rechazo y al Jefe del Departamento de Almacenes Médicos.	
	6	Si: Imprime sello fechador de entrada con la leyenda de “Recibido”, y firma, desprende una copia de la factura, devuelve al proveedor la original de la factura y 7 copias, 2 copias del pedido e indica al proveedor donde colocar dentro del Almacén los bienes de consumo y después el proveedor pasa con su documentación al Área de Recepción y Revisión Documental para continuar con su trámite de recepción. • En el caso de medicamentos y narcóticos Imprime sello fechador y firma con la leyenda de “Revisado” y regresa al proveedor dos copias e indica al proveedor que pase a entregar los bienes de consumo a la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	
	7	Recibe la factura original y 8 copias cada 15 días, imprime sello fechador con la leyenda de “Recibido”, y firma, desprende una copia de la factura, devuelve al proveedor la original de la factura y 7 copias, y validación del SAT e indica proveedor que pase con su documentación al Área de Recepción y Revisión Documental para continuar con su trámite.	

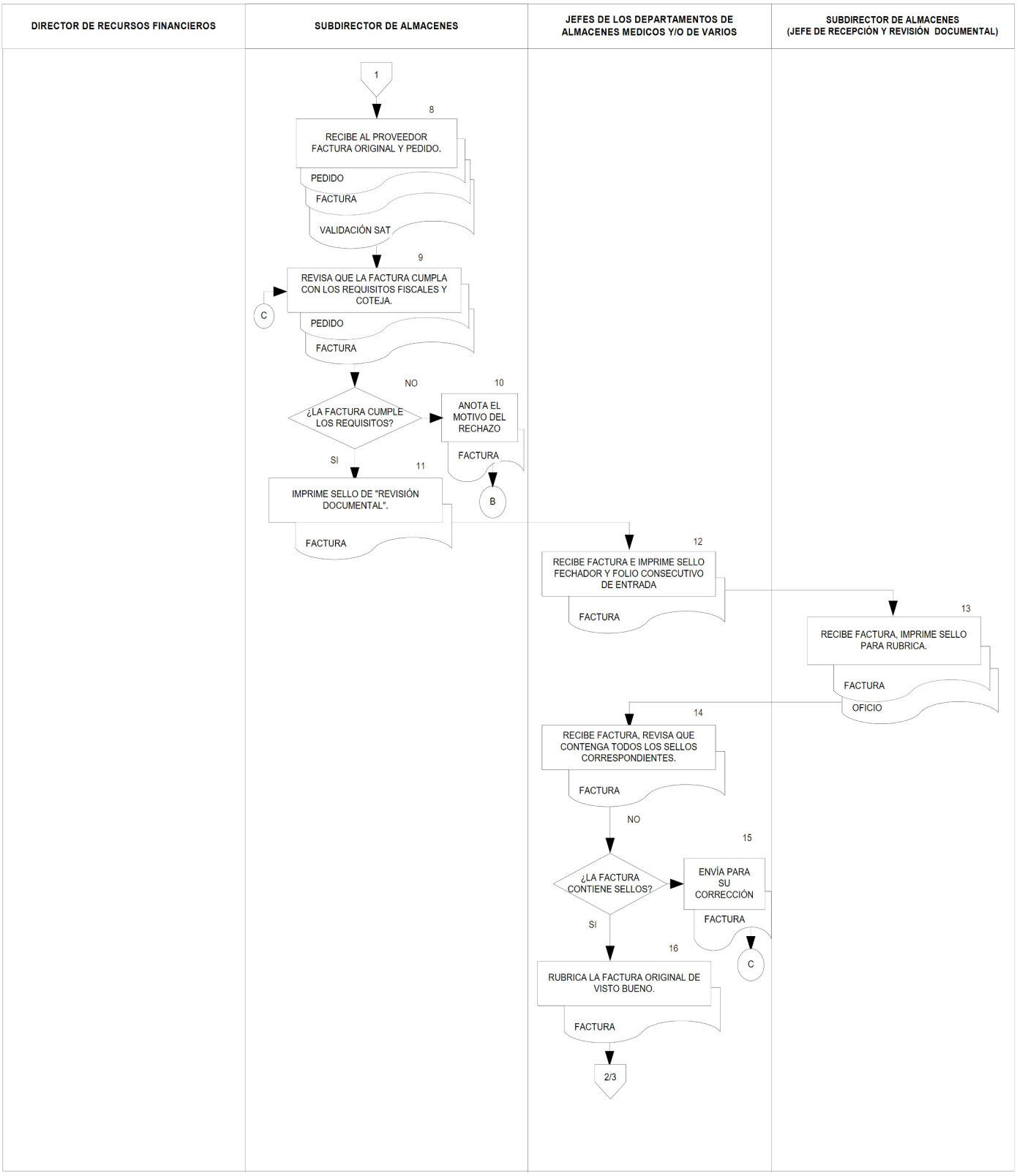
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	8	Recibe al Proveedor factura original, 7 copias, validación del SAT y dos copias del pedido original o copia según la entrega de que se trate, para el caso de entregas urgentes fuera de horario de oficina, los documentos los entrega el Jefe Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios. Y para fines de semana y días festivos con el asistente de la Subdirección de Almacenes. • En el caso de medicamentos y narcóticos el proveedor entregara la factura original y 7 copias y validación de SAT cada 15 días. • La factura o documento de entrada puede ser cualquiera de estos documentos: Factura /Remisión/ Formato de devolución de productos o Formato de Ingreso al almacén y Canjes al Proveedor.	• Pedido. • Factura. • Validación del SAT.
	9	Revisa que la factura cumpla con los requisitos fiscales y coteja los datos contra el pedido fincado revisa su calendario de entregas. ¿La factura cumple los requisitos?	
	10	No: Desprende una copia y anota el motivo por el cual se rechaza la documentación presentada, solicita al proveedor la refacturación. Notifica al Jefe del Departamento del Almacenes Médicos y/o de Varios, el rechazo de la factura y regresa a la actividad 4.	
	11	Si: Imprime sello de “Revisión Documental” y firma la original y las copias, desprende una copia y entrega al proveedor para que regrese a al Almacén correspondiente para continuar con el trámite de recepción.	

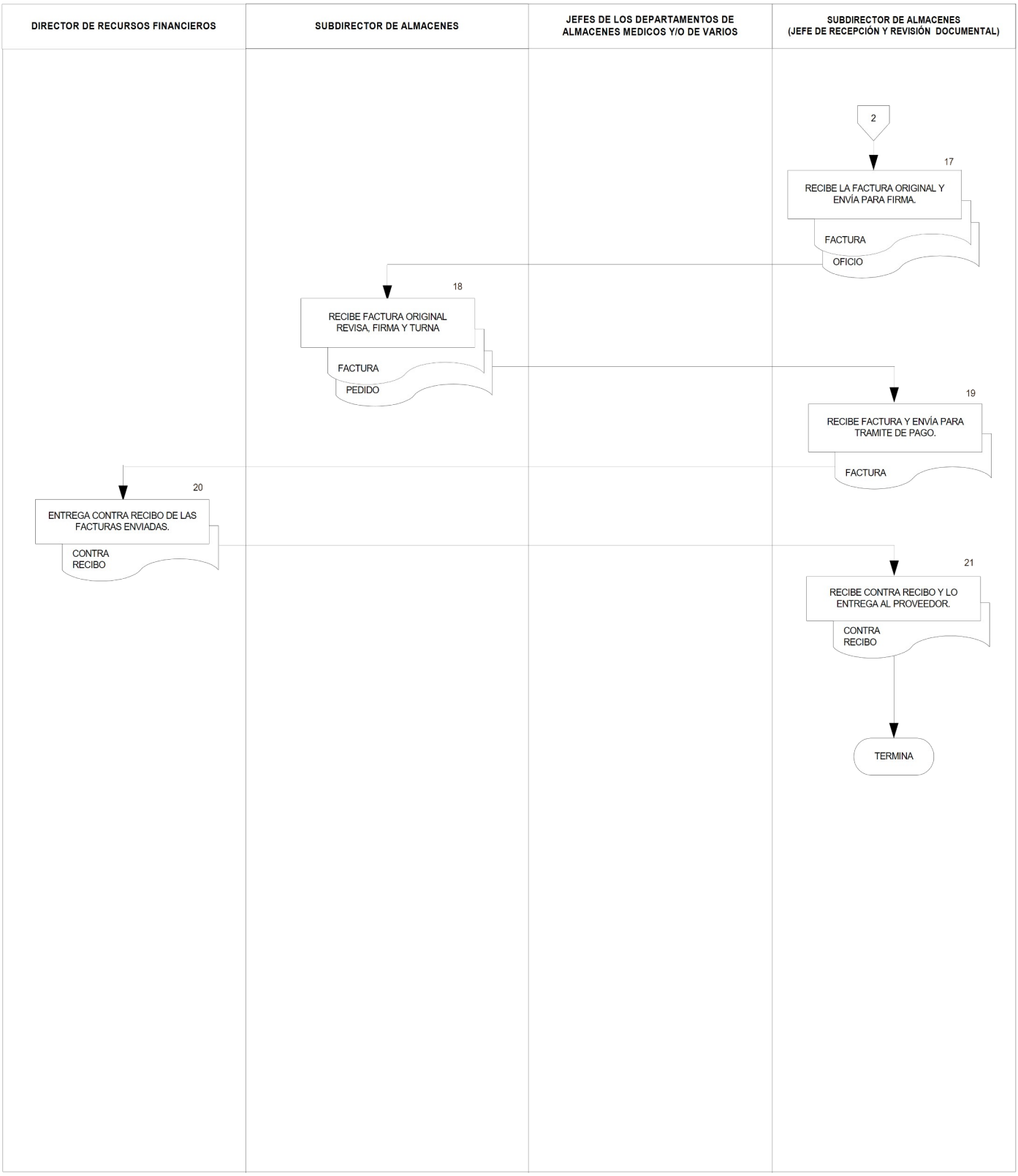
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios.	12	Recibe factura original con seis copias e imprime sello fechador y folio consecutivo de entrada firma. • En el caso de que se encuentre fuera del plazo fijado de entrega, imprime sello de "Entrega Extemporánea" o de Penalización anotando los días de atraso y firma. • Se procede de acuerdo a lo estipulado en el Procedimiento 9.- Para la notificación de penalización a proveedores por entrega extemporánea del Manual de procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	• Factura.
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	13	Recibe factura original y cinco copias, imprime sello del Subdirector de Almacenes y envía original y una copia para rubrica del Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios, y desglosa las copias como sigue: 1.- Consecutivo (folio por Almacén o Farmacia Central) 2.- Archivo por pedido 3.- Subdirector de Recursos Materiales. 4.- Supervisor de Procesos Internos. • En el caso de entrega extemporánea anexara a la factura original el oficio de notificación de penalización al proveedor para firma del Subdirector de Almacenes.	• Factura. • Oficio.
Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios.	14 15 16	Recibe factura original con una copia, revisa que contenga todos los sellos correspondientes de recibido. ¿La factura contiene los sellos requeridos? No: Envía al Área de Recepción y Revisión Documental para su corrección y regresa a la actividad 9. Si: Rubrica la factura original de visto bueno y regresa al Área de Recepción y Revisión Documental.	• Factura.

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	17	Recibe la factura original y envía al Subdirector de Almacenes para firma. En el caso de entrega extemporánea envía oficio de notificación de penalización al proveedor para su firma.	• Factura. • Oficio.
Subdirector de Almacenes.	18	Recibe la factura original revisa, firma y en caso de entrega extemporánea firma también el oficio de notificación de penalización al proveedor y turna al Área de Recepción y Revisión Documental.	• Factura • Oficio.
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	19	Recibe factura original y copia y en su caso oficio de penalización por entrega extemporánea del Subdirector de Almacenes, retiene la factura original para trámite, revisas en el sistema electrónico SINFÍN la suficiencia presupuestal del mes (Propios, Federales) y envía a la Dirección de Recursos Financieros para tramite de pago.	• Factura.
Director de Recursos Financieros.	20	Entrega a la Subdirección de Almacenes el contra recibo de las facturas enviadas.	• Contra recibo.
Subdirector de Almacenes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	21	Recibe contra recibo y lo entrega al proveedor y en su caso se entrega copia del oficio de penalización por entrega extemporánea. **TERMINA**.	• Contra recibo.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE ALMACENES
JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALMACENES MEDICOS Y/O DE VARIOS
SUBDIRECTOR DE ALMACENES (JEFE DE RECEPCIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTAL)
1
8
RECIBE AL PROVEEDOR FACTURA ORIGINAL Y PEDIDO.
PEDIDO
FACTURA
VALIDACIÓN SAT
9
REVISA QUE LA FACTURA CUMPLA CON LOS REQUISITOS FISCALES Y COTEJA.
C
PEDIDO
FACTURA
NO
10
¿LA FACTURA CUMPLE LOS REQUISITOS?
ANOTA EL MOTIVO DEL RECHAZO
FACTURA
B
SI
11
IMPRIME SELLO DE "REVISIÓN DOCUMENTAL".
FACTURA
12
RECIBE FACTURA E IMPRIME SELLO FECHADOR Y FOLIO CONSECUTIVO DE ENTRADA
FACTURA
13
RECIBE FACTURA, IMPRIME SELLO PARA RUBRICA.
FACTURA
OFICIO
14
RECIBE FACTURA, REVISA QUE CONTENGA TODOS LOS SELLOS CORRESPONDIENTES.
FACTURA
NO
15
¿LA FACTURA CONTIENE SELLOS?
ENVÍA PARA SU CORRECCIÓN
FACTURA
C
SI
16
RUBRICA LA FACTURA ORIGINAL DE VISTO BUENO.
FACTURA
2/3


DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE ALMACENES
JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALMACENES MEDICOS Y/O DE VARIOS
SUBDIRECTOR DE ALMACENES (JEFE DE RECEPCIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTAL)
2
17
RECIBE LA FACTURA ORIGINAL Y ENVÍA PARA FIRMA.
FACTURA
OFICIO
18
RECIBE FACTURA ORIGINAL REVISA, FIRMA Y TURNA
FACTURA
PEDIDO
19
RECIBE FACTURA Y ENVÍA PARA TRAMITE DE PAGO.
FACTURA
20
ENTREGA CONTRA RECIBO DE LAS FACTURAS ENVIADAS.
CONTRA RECIBO
21
RECIBE CONTRA RECIBO Y LO ENTREGA AL PROVEEDOR.
CONTRA RECIBO
TERMINA

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.	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 Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 PNO Entrada y recepción de Medicamentos de "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V."	No Aplica.
6.7 Procedimiento No. 12, para Notificación de Penalizaciones a Proveedores por entrada Extemporánea del manual de la Subdirección de Almacenes.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Factura.	2 Años.	Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.2 Pedido	2 Años.	Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.3 Validación del SAT	2 Años.	Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almacenes: Lugar donde se guaran y custodian los bienes de consumo para distribución en todos los servicios.

8.2 Bienes de Consumo: Son aquellos productos que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realiza el Hospital General de México, tienen un desgaste total o parcial, los cuales no son susceptibles de ser inventariados individualmente, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.3 Bienes Peligrosos: Los que representan riesgo en su manejo.

8.4 Caducidad: Fecha límite que fija el período de vida útil de un producto.

8.5 Calendario de Entregas: Documento en el que se establecen las fechas de entregas de un pedido por parte del proveedor.

8.6 Carta Compromiso: Es el documento mediante el cual la empresa proveedora de productos asegura el cumplimiento de un acto.

8.7 Clave: Es el número asignado en cada almacén para identificación en el catálogo de bienes del HGM.

8.8 Condiciones de Compra: Conjunto de acuerdos entre el HGM y el proveedor bajo los cuales se aceptarán los productos para su utilización y pago.

8.9 Descripción: Es el nombre del bien detallado.

8.10 Devolución: Ingresos a los almacenes de bienes que regresan las áreas usuarias, o regresos de bienes que hacen los almacenes a los proveedores.

8.11 Distribución: Suministro de bienes que se hace a las áreas usuarias

8.12 Donativos: Regalo. - Bienes sin costo para el HGM puesto a su disposición por personas físicas, o morales, nacionales o extranjeras

8.13 Encargado de Almacén y/o Farmacia Central: Es quien administra, controla y desempeña la acción supervisora y/o operativa en forma directa en un almacén en cuanto a Recepción física, Guarda, Custodia y Distribución de bienes de consumo, y registra reporta directamente al Jefe del Departamento.

8.14 Entrega Programada: Es el acto de Entrega-Recepción de bienes con señalamiento anticipado en base a un calendario o notificación.

8.15 Factura: Para efectos de este procedimiento se entenderá como factura al documento aceptado jurídicamente para cada caso como: factura, remisión o documento de donación en el que se amparan los bienes que en ese momento se entregan al Hospital General de México.

8.16 Farmacia Central: Lugar donde se surten a los Servicios Medicamentos, Narcóticos y Galénica.

8.17 Fecha de Caducidad: Límite de vida útil de un producto de acuerdo a lo indicado en su envase.

8.18 Guarda y Custodia: Preservación de los bienes que se almacenan con medidas de seguridad y con una supervisión constante para evitar sustracciones o mal manejo.

8.19 Hospital: Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.- Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de conformidad con el decreto presidencial publicado en el diario oficial de la federación el día 11 de mayo de 1995, cuyo objetivo es coadyuvar a la consolidación del sistema nacional de salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad, e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia, conforme lo dispuesto por el artículo 1º de su decreto y artículos 31, 37, 39 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

8.20 Horario: Rango de tiempo en el que se debe realizar una actividad.

8.21 Jefe del Departamento de Almacenes de Varios: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 4 almacén, (Ropería, Mantenimiento, Víveres y Varios), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.22 Jefe del Departamento Almacenes Médicos: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 10 almacén Médicos, (Medicamentos, Curación, Suturas, Sueros, Dental, Rayos X, Reactivos, Material de Laboratorio, Galénica y Narcóticos), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.23 Manual de Procedimientos: Es la conjunción de procedimientos en los que se desglosan las funciones específicas que deberán observar los servidores públicos, adscritos a los almacenes, al servicio del Hospital General de México, basadas en las Normas para la Administración y Baja de Bienes Muebles.

8.24 Muestra Representativa: Fracción del total de un producto que representa las características relevantes principales del conjunto.

8.25 Norma: Ordenamiento imperativa y específica que describe una acción en la que se persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.26 Orden de Compra: Es el documento solo con firma de la Subdirección de Recursos Materiales en el que se le solicita a un proveedor la entrega de uno o más bienes.

8.27 Pedido: Es el documento oficial en el que se le solicita a un proveedor la entrega de uno o más bienes.

8.28 Persona Autorizada: Que tiene facultades para firmar solicitudes o retiro de bienes de los almacenes.

8.29 Préstamo: Entrega o recepción de bienes condicionada al reintegro del mismo dentro de un plazo previamente acordado

8.30 Prueba Selectiva: Revisión aleatoria de una fracción del total de un producto que representa las características relevantes o cantidades.

8.31 Recepción Física: Recibir, Admitir. - Ingreso a los almacenes de los bienes de consumo adquiridos

8.32 Resguardo: Proteger. - Para los bienes que ingresan a los almacenes, tomar precauciones contra un daño o sustracción.

8.33 Revisión Documental: Es la revisión de documentación soporte que presenta un proveedor y que ampara una adquisición.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se agregaron 6 políticas 3.34 a 3.36, 3.46, 3.47 y 3.51. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Factura (formatos externos)
10.2 Pedido (formatos externos)
10.3 Validación del SAT (formatos externos)

10.1 Factura (formatos externos)

HI-TEC MEDICAL S.A. DE C.V.
MEDICINA DE ALTA TECNOLOGÍA

RFC: HME020304BP8
PUENTE DE PIEDRA 65
COL. TORIELLO GUERRA C.P. 14050
TLALPAN, Distrito Federal

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL
FACTURA

Régimen Fiscal:
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Serie: A
Folio: 59529
No. Certificado: 00001000000404142172
Forma de Pago: Pago en una sola exhibicion
Condiciones de Pago: 20 DIAS
No. Cuenta: No Identificado
Método de Pago: 03-Transferencia electrónica de fondos
Fecha: México, Ciudad de México. a 2017-01-02T13:57:36

FACTURADO A:

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO" DR. EDUARDO LICEAGA"

RFC: HGM9505119F0
DR. BALMIS 148
DOCTORES C.P. 06720
CUAUHTEMOC, Distrito Federal

Consignación: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. BALMIS No.148 COL. DOCTORES C.P. 06720, CUAUHTEMOC, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

No. de licitación: .
No. de pedido: PF2 161063 No. requisición: ---
Observaciones: PARTIDA PRESUPUESTAL: 25401
ENTREGA:10 DE ENERO DE 2017.
DESTINO: DISTRIBUCION
NO.DE CUENTA 021180040214850167
SUC. 00686 MEDICA SUR

Cantidad	Descripcion	Lote - Cad.	Precio Unit.	Importe ($)
161 PIEZA	PARTIDA: 4 CLAVE: 0603452236 EQUIPO DE VENOCLISIS PARA ADMINISTRAR NUTRICIÓN PARENTERAL LIBRE DE DEHP, DE PLA STICO, ESTÉRIL, DESECHABLE, CON BAYONETA, CAMARA DE GOTEO. FLEXIBLE, TUBO TRANSP ORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO CO N OBTURADOR DE TUBOTRANSPOR DOR, ADAPTA DOR DE AGUJA Y PROTRCTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.	Lote: 30WCE Cad.: 07-03-2020	129.50	20,849.50

VEINTICUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS 42/100 M.N.

Subtotal	$20,849.50
IVA 16%	$3,335.92
Total	**$ 24,185.42**

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Información del Timbre Fiscal:

Folio Fiscal	No. Certificado SAT	Fecha y hora de certificación
D0FFFC1F-78F7-4147-8367-29F0F3654785	00001000000404481161	2017-01-02T13:59:01

Sello Digital del CFDI

elzWT5jLGiSSzkFIUrl0/bhMIVNV4JLQDImhMnitaI8GAAxN9pvK3EBkGLuR/hOGu2M4vfPZWoZtmNocAXfgAwXMqMyS//lqLlfCmZxFqWjtawuBPTptXpCicQyQdkrEx3oY78uXleLyBwRXbaqzeNRop4P6933dpp9HvcVyjrXY54vdqspnPhx3Rh75yzbHpuV4Thjdt2MtlqQsYuAO+DzgkWYD6g0WECZkIHdbsThxYFlQzlHxFewehj6aEY65HliRYWcPssfhcw9f4NuCGGHrMEv3xSddoFF9QkjBVYa5PlI7ibi+WnuJaESDPgSBy2kTU4zsz62iB6GdSOYQQ==

Sello Digital del SAT

1serbYXxlPuVZ7h4uhAe8hTpazjVNuT51A032Im45J+Scrb9Rw5bjGVYQhDNI+/cP5Ja9Grj85AF7YfnSTP4ef8aDmFUMimbAgNc6VZZU23apP92vt/iScGMT7VX5UaQFXaa0txti/bvFypUOBBSNDyosFs0N3UQ6jibUxt91dTVAulgTf7KPqpGnfpuWEAll/hRLOsT0ydNeFNy5WlpTJ+7p0aayCL9CpWMSEdoIJsp2RyQoToDA/cK/OFEe+pGGMEMj67ZRG93zaVfopWuqIsD1tpLhn605Pt9dVA0bH6rjrCx5E6zsViAtCH4gbCHjIgzHGbq9wDQgVkxP/vUQ==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|D0FFFC1F-78F7-4147-8367-29F0F3654785|2017-01-02T13:59:01|elzWT5jLGiSSzkFIUrl0/bhMIVNV4JLQDImhMnitaI8GAAxN9pvK3EBkGLuR/hOGu2M4vfPZWoZtmNocAXfgAwXMqMyS//lqLlfCmZxFqWjtawuBPTptXpCicQyQdkrEx3oY78uXleLyBwRXbaqzeNRop4P6933dpp9HvcVyjrXY54vdqspnPhx3Rh75yzbHpuV4Thjdt2MtlqQsYuAO+DzgkWYD6g0WECZkIHdbsThxYFlQzlHxFewehj6aEY65HliRYWcPssfhcw9f4NuCGGHrMEv3xSddoFF9QkjBVYaSPlI7ibi+WnuJaESDPgSBy2kTU4zsz62iB6GdSOYQQ==|00001000000404481161||

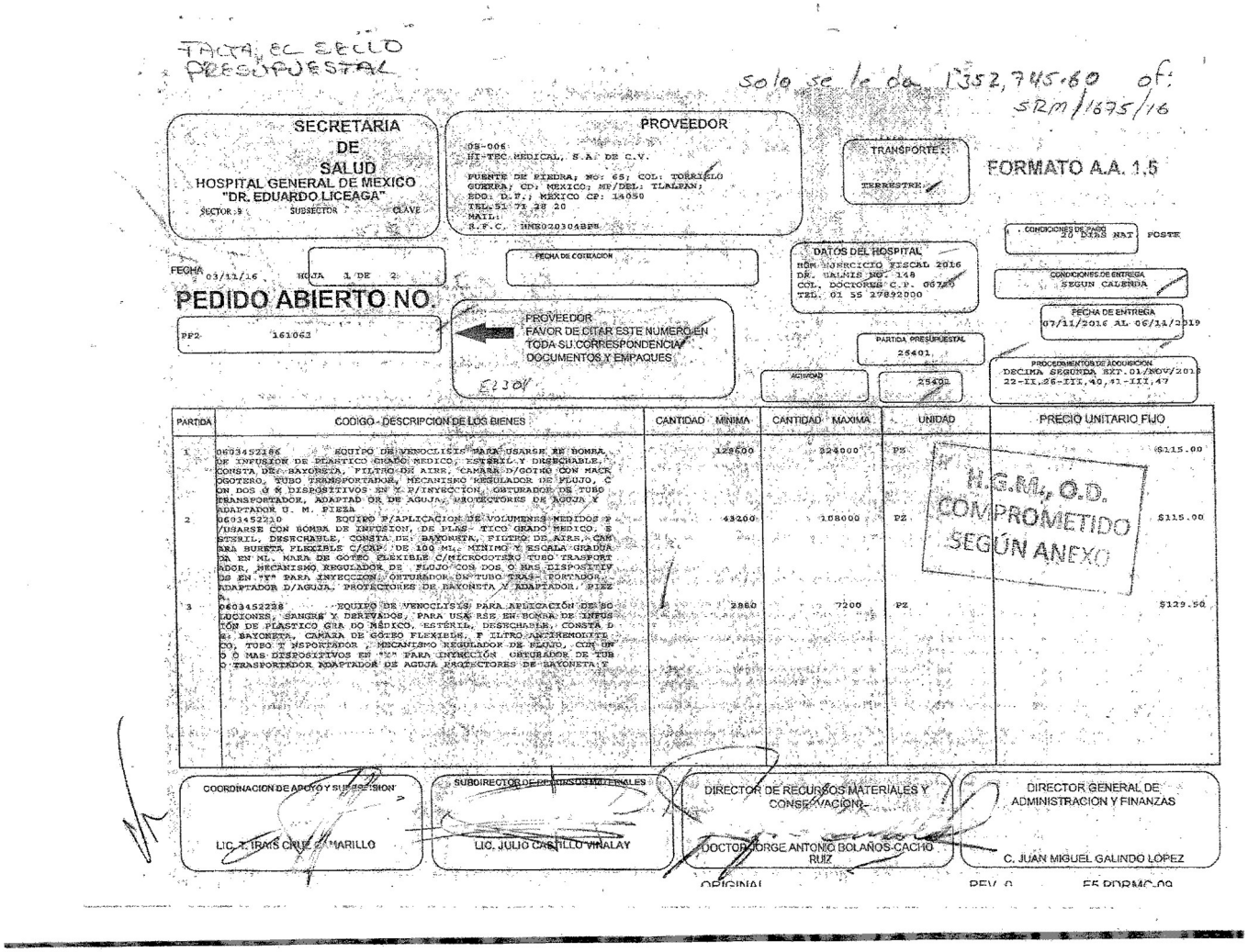
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO
REVISADO
03 ENE. 2017
REVISADO
REVISION DOCUMENTAL

MTRO. GUILLERMO SALINAS CARDOSO
SUBDIRECTOR DE ALMACENES

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
No. RE 000002
RECIBIDO
FECHA 03 ENE. 2017

Pag. 1 de 1

10.2 Pedido (formatos externos)



FALTA EL SELLO PRESUPUESTAL

solo se le da 1'352,745.60 of: SRM/1875/16

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
SECTOR: 9 SUBSECTOR: CLAVE

PROVEEDOR
05-006
HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.
PUENTE DE PIEDRA; NO: 65; COL: TORRIELO GUERRA; CD: MEXICO; MP/DEL: TLALPAN; EDO: D.F.; MEXICO CP: 14050
TEL: 51 73 28 20
MAIL:
R.F.C. HME020304BP8

TRANSPORTE: TERRESTRE

FORMATO A.A. 1.5

CONDICIONES DE PAGO: 20 DIAS NAT POSTE

FECHA 03/11/16 HOJA 1 DE 2

FECHA DE COTIZACION

DATOS DEL HOSPITAL
NOM. NUMERICO FISCAL 2016
DR. BALMIS NO. 148
COL. DOCTORES C.P. 06720
TEL. 01 55 27892000

CONDICIONES DE ENTREGA: SEGUN CALENDA

FECHA DE ENTREGA: 07/11/2016 AL 06/12/2019

PEDIDO ABIERTO NO.

PP2 161062

PROVEEDOR
FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES

E2304

PARTIDA PRESUPUESTAL: 25401

ACTIVIDAD: 25402

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION: DECIMA SEGUNDA RET.01/NOV/2013 22-II,26-III,40,41-III,47

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO FIJO
1	0603452165 EQUIPO DE VENOCLISIS PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL Y DESECHABLE, CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA D/GOTEO CON MACROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON DOS O M DISPOSITIVOS EN Y P/INYECTION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTAD OR DE AGUJA, PROTECTORES DE AGUJA Y ADAPTADOR U. M. PIEZA	129600	324000	PZ	$115.00
2	0603452210 EQUIPO P/APLICACION DE VOLUMENES MEDIDOS P/USARSE CON BOMBA DE INFUSION, DE PLAS- TICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA BURETA FLEXIBLE C/CAP. DE 100 ML. MINIMO Y ESCALA GRADUADA EN ML. MARA DE GOTEO FLEXIBLE C/MICROGOTERO TUBO TRASPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO CON DOS O MAS DISPOSITIV DE EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRAS- PORTADOR, ADAPTADOR D/AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR, PIEZA.	43200	108000	PZ	$115.00
3	0603452228 EQUIPO DE VENOCLISIS PARA APLICACION DE SOLUCIONES, SANGRE Y DERIVADOS, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, CONSTA DE: BAYONETA, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE, FILTRO ANTIHEMOLITICO, TUBO TRASPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON DOS O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION OBTURADOR DE TUBO TRASPORTADOR ADAPTADOR DE AGUJA PROTECTORES DE BAYONETA Y	2880	7200	PZ	$129.50

H.G.M., O.D. COMPROMETIDO SEGÚN ANEXO

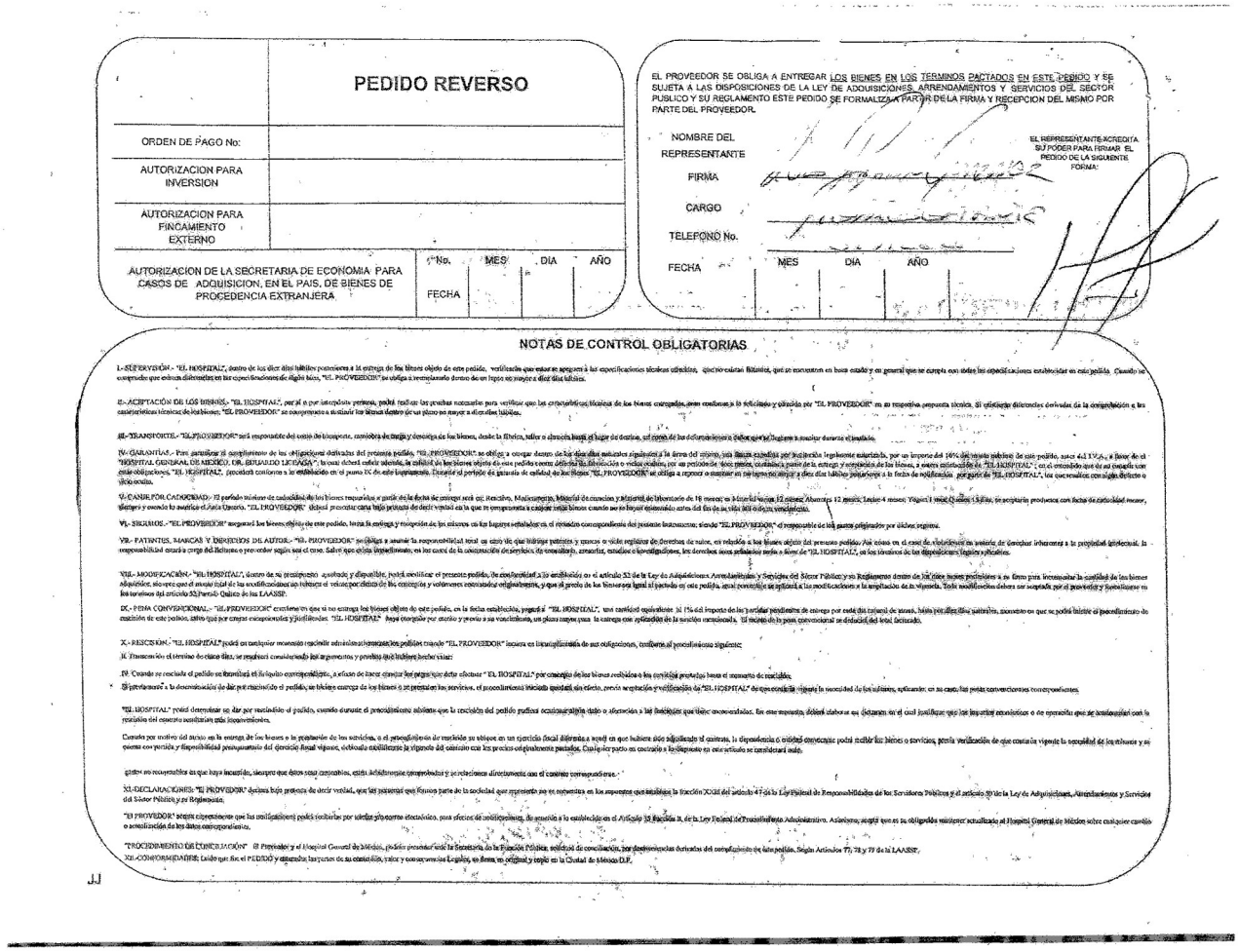
COORDINACION DE APOYO Y SUBDIRECCION
LIC. T. IRAIS CRUZ MARILLO

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
LIC. JULIO CASTILLO VINALAY

DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION
DOCTOR JORGE ANTONIO BOLAÑOS CACHO RUIZ

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ

ORIGINAL REV. 0 F5 DRMC-09



PEDIDO REVERSO

ORDEN DE PAGO No:	
AUTORIZACION PARA INVERSION	
AUTORIZACION PARA FINCAMIENTO EXTERNO	
AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE ECONOMIA PARA CASOS DE ADQUISICION, EN EL PAIS, DE BIENES DE PROCEDENCIA EXTRANJERA	No. / FECHA: MES / DIA / AÑO

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO ESTE PEDIDO SE FORMALIZA A PARTIR DE LA FIRMA Y RECEPCION DEL MISMO POR PARTE DEL PROVEEDOR.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
FIRMA
CARGO
TELEFONO No.
FECHA: MES / DIA / AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA:

NOTAS DE CONTROL OBLIGATORIAS

I.- SUPERVISIÓN.- "EL HOSPITAL", dentro de los diez días hábiles posteriores a la entrega de los bienes objeto de este pedido, verificará que estos se apeguen a las especificaciones técnicas señaladas, ejemplo calidad, Sistema, que se encuentren en buen estado y en general que se cumpla con todas las especificaciones establecidas en este pedido. Cuando no cumpla que existan diferencias en las especificaciones de algún tipo, "EL PROVEEDOR" se obliga a reemplazarlo dentro de un lapso no mayor a diez días hábiles.

II.- ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.- "EL HOSPITAL", por sí o por interpósita persona, podrá realizar las pruebas necesarias para verificar que las características técnicas de los bienes entregados, sean conforme a lo solicitado y ofertado por "EL PROVEEDOR" en su respectiva propuesta técnica. Si existiere diferencias derivadas de la comprobación o las características técnicas de los bienes, "EL PROVEEDOR" se compromete a sustituir los bienes dentro de un plazo no mayor a diez días hábiles.

III.- TRANSPORTE.- "EL PROVEEDOR" será responsable del costo de transporte, maniobras de carga y descarga de los bienes, desde la fábrica, taller o almacén hasta el lugar de destino, así como de los daños que se ocasionen a estos por no cumplir con lo señalado durante el traslado.

IV.- GARANTÍAS.- Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente pedido, "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del mismo, una fianza expedida por institución legalmente autorizada, por un importe del 10% del monto máximo de este pedido, sean 4.1 UVA, a favor de el "HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, DR. EDUARDO LICEAGA", la cual deberá estar vigente, en calidad de los bienes objeto de este pedido serán: defectos de fabricación o vicios ocultos, por un periodo de: tres meses, contados a partir de la entrega y recepción de los bienes, a entera satisfacción de "EL HOSPITAL"; en el entendido que de no cumplir con estas obligaciones, "EL HOSPITAL" procederá conforme a lo establecido en el punto IX de este instrumento. Durante el periodo de garantía de calidad de los bienes "EL PROVEEDOR" se obliga a reponer o cambiar en un lapso no mayor a diez días hábiles posteriores a la fecha de notificación por parte de "EL HOSPITAL", los que resulten con algún defecto o vicio oculto.

V.- CADUCIDAD.- El periodo mínimo de caducidad de los bienes requeridos a partir de la fecha de entrega será de: Reactivo, Medicamento, Material de curación y Material de laboratorio de 18 meses; a Material de 12 meses; Abarrotes 12 meses; Lácteo 4 meses; Víveres 1 mes; Quesos 15 días, se aceptarán productos con fecha de caducidad menor, siempre y cuando lo autorice el Área Usuaria. "EL PROVEEDOR" deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad en la que se compromete a cambiar todos bienes cuando no se hayan consumido antes del fin de la vida útil o de su vencimiento.

VI.- SIGILOS.- "EL PROVEEDOR" asegurará los bienes objeto de este pedido, hasta la entrega y recepción de los mismos en los lugares señalados en el resumen correspondiente del presente instrumento; siendo "EL PROVEEDOR" el responsable de los gastos originados por dichos seguros.

VII.- PATENTES, MARCAS Y DERECHOS DE AUTOR.- "EL PROVEEDOR" se obliga a asumir la responsabilidad total en caso de que infrinja patentes y marcas o viole registros de derechos de autor, en relación a los bienes objeto del presente pedido. Así mismo en el caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual, la responsabilidad estará a cargo del licitante o proveedor según sea el caso. Salvo que exista impedimento, en los casos de la contratación de servicios, de consultoría, asesorías, estudios e investigaciones, los derechos sean utilizados para o favor de "EL HOSPITAL", en los términos de las disposiciones legales aplicables.

VIII.- MODIFICACIÓN.- "EL HOSPITAL", dentro de su presupuesto asignado y disponible, podrá modificar el presente pedido, de conformidad a lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y sus Reglamentos dentro de los cinco meses posteriores a su firma para incrementar la cantidad de los bienes adquiridos, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase el veinte por ciento de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente, y que el precio de los bienes sea igual al pactado en este pedido, igual procederá se aplicará a las modificaciones a la ampliación de la vigencia. Todas modificaciones deben ser acordada por el proveedor y formalizarse en los términos del artículo 52, Párrafo Quinto de las LAASSP.

IX.- PENA CONVENCIONAL.- "EL PROVEEDOR" conviene en que si no entrega los bienes objeto de este pedido, en la fecha establecida, pagará a "EL HOSPITAL", una cantidad equivalente al 1% del importe de las partidas pendientes de entrega por cada día natural de atraso, hasta por diez días naturales, momento en que se podrá iniciar el procedimiento de rescisión de este pedido, salvo que por causas excepcionales y justificadas "EL HOSPITAL" haya otorgado por escrito y previo a su vencimiento, un plazo mayor para la entrega con aplicación de la sanción mencionada. El monto de la pena convencional se deducirá del total facturado.

X.- RESCISIÓN.- "EL HOSPITAL" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente este pedido cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de sus obligaciones, conforme al procedimiento siguiente:

I) Transcurrido el término de cinco días, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

II) Cuando se rescinda el pedido se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar "EL HOSPITAL" por concepto de los bienes recibidos o los servicios prestados hasta el momento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el pedido, se hubiere entrega de los bienes o se prestaran los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de "EL HOSPITAL" de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL HOSPITAL" podrá determinar no dar por rescindido el pedido, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del pedido podría ocasionar alguna daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, deberá elaborar un dictamen en el cual justifique que los efectos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Cuando por motivo del atraso en la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquél en que hubiere sido adjudicado el contrato, la dependencia o entidad convocante podrá recibir los bienes o servicios, previa verificación de que continúa vigente la necesidad de los mismos y de contar con partida y disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, debiendo establecerse la vigencia del contrato con los precios originalmente pactados. Dicho ejercicio no conlleva a la limitación en este artículo se considerará nula.

gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

XI.-DECLARACIONES: "El PROVEEDOR" declara bajo protesta de decir verdad, que las personas que forman parte de la sociedad que representa no se encuentran en los supuestos que establece la fracción XXIII del artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

"El PROVEEDOR" acepta expresamente que las notificaciones podrá realizarse por correo electrónico, para efectos de notificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 35 Fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Asimismo, acepta que es su obligación mantener actualizado al Hospital General de México sobre cualquier cambio o actualización de los datos correspondientes.

"PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN" El Proveedor y el Hospital General de México, podrán promover ante la Secretaría de la Función Pública, solicitud de conciliación, por desavenencias derivadas del cumplimiento de este pedido. Según Artículos 77, 78 y 79 de la LAASSP.

XII.-CONFORMIDAD: Leído que fue el PEDIDO y enterados los fines de su contenido, valor y consecuencias Legales, en firma en original y copia en la Ciudad de México D.F.

JJ

10.3 Validación del SAT (formatos externos)

SHCP | SAT Servicio de Administración Tributaria — gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI

RFC del Emisor	Nombre o Razón Social del Emisor	RFC del Receptor	Nombre o Razón Social del Receptor
HME020304BP8	HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.	HGM9505119F0	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO" DR. EDUARDO LICEAGA"
Folio Fiscal	**Fecha de Expedición**	**Fecha Certificación SAT**	**PAC que Certificó**
D0FFFC1F-78F7-4147-8367-29F0F3654785	2017-01-02T13:57:36	2017-01-02T13:59:01	ASE0209252Q1
Total del CFDI	**Efecto del Comprobante**	**Estado CFDI**	
$24,185.42	Ingreso	Vigente	

Imprimir

1 de 1

02/01/2017 02:13 p.m.

55. PROCEDIMIENTO PARA LA GUARDA Y CUSTODIA DE BIENES DE CONSUMO

1. PROPOSITO

1.1 Coordinar la guarda y custodia de los bienes muebles de consumo propiedad del Hospital realizándose adecuadamente, con el fin de evitar que los productos se deterioren, contaminen, caduquen y/o sean sustraídos indebidamente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Almacenes vigila que los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios supervisen el cumplimiento de este procedimiento.

2.2 A nivel externo: el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá dar complimiento a este procedimiento.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios vigilar que se mantenga en condiciones de iluminación, higiene y seguridad el área física de recepción, resguardo y distribución, los almacenes y la farmacia central deberán de contar con las siguientes secciones:

a) Sección para labores administrativas
b) Sección para bienes valiosos, pequeños y fáciles de sustraer (en los casos que aplique)
c) Sección para bienes caducados y/o en mal estado.
d) Sección para bienes peligrosos. (en los casos que aplique)
e) Sección para bienes voluminosos.
f) Sección para almacenamiento en condiciones especiales de temperatura (en los casos que aplique) y,
g) Las demás secciones que sean necesarias.

3.2 Los Almacenes y la Farmacia Central deben contar con un plano o croquis de distribución actualizada, de las secciones, estantes, anaqueles, pasillos, refrigeradores, islas, etcétera.

3.3 Los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios a través de los Encargados de los Almacenes deberán identificar las secciones con número romano, (por ejemplo sección I, II, III etc.), la identificación deberá estar colocada en un lugar visible, a los estantes les asignará una clave alfabética, (por ejemplo A, B, C, etc.) la cual se colocará en lugar visible, sobre los pasillos principales; a los anaqueles los identificará con una clave alfabética minúscula (por ejemplo a, b, c, etc.), empezando de izquierda a derecha y por último a los casilleros les dará una clave numérica (por ejemplo 1, 2, 3, etc.) empezando de arriba hacia abajo.

3.4 Los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios a través de los Encargados de los Almacenes vigilarán que los bienes se coloquen en la sección, estante, anaquel, casillero y cámaras frigoríficas que les corresponda, inmediatamente después de recibirlos. Queda estrictamente prohibido utilizar el mobiliario y equipo en operaciones ajenas a su función.

3.5 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos vigilará que los medicamentos y narcóticos que se encuentren dentro de la farmacia central de esta institución se coloquen en la sección, estante, anaquel, casillero y cámaras frigoríficas que les corresponda, inmediatamente después de recibirlos. Queda estrictamente prohibido utilizar el mobiliario y equipo en operaciones ajenas a su función.

3.6 Todos los bienes de consumo, medicamentos y narcóticos existentes en los Almacenes y Farmacia Central se deben identificar por clave, descripción y unidad de medida, de acuerdo con el Catálogo General de Productos del Hospital General de México y deben estar acomodados preferentemente en forma conjunta y en base a las condiciones de almacenamiento descritas por el fabricante.

3.7 Ningún bien de consumo, medicamento y narcótico debe ser colocado directamente sobre el piso, para el acomodo de los bienes voluminosos se utilizará tarimas, debiendo verificar que las estibas no excedan al número de camas que indique el empaque, excepto cuando el espacio disponible sea limitado.

3.8 Cuando los bienes de consumo cuenten con fecha de caducidad, se deberán colocar en primer orden los de fecha más próxima, para surtirse antes que los de fecha más lejana, en caso contrario se aplicará el sistema de primeras entradas, primeras salidas.

3.9 Los bienes de consumo que, por sus características, representen riesgos para la integridad física de los trabajadores, deberán almacenarse en lugares específicos, adecuados y seguros, debiendo señalizarse con los letreros preventivos correspondientes.

3.10 Los bienes de consumo de alto valor o que requieran estricto resguardo según las disposiciones contenidas en los ordenamientos sanitarios, deben estar plenamente identificados y guardados en lugares cercados y/o cerrados bajo llave.

3.11 Los bienes de consumo de fácil sustracción se colocarán en lugares fuera del paso del personal ajeno al Almacén.

3.12 Los Almacenes Médicos y/o de Varios que manejan sustancias químicas o peligrosas, deberán contar con manuales e instructivos para actuar en caso de accidentes, con acceso para todo el personal y difundido a todas las áreas que manejan estos productos.

3.13 Los bienes de consumo, medicamentos y narcóticos que requieran condiciones especiales de refrigeración o congelación deberán colocarse en el equipo de refrigeración que para el efecto se requiera, así como también deberá de tener un procedimiento de manejo de medicamentos de red fría de recepción, guarda y distribución de los mismos.

3.14 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” realizará la toma de temperatura en todos los equipos de refrigeración donde se encuentren resguardados los medicamentos cada 6 horas las 24 horas los 365 días del año anotando en el momento la temperatura que indica en formato de Registro de Temperatura de Refrigerador nombre y firma del personal que lo realizo que deberá estar a la vista del personal que opera la farmacia.

3.15 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” debe de contar con un manual o procedimiento de contingencia en caso de fallas de los equipos de refrigeración y que deberá estar a la vista del personal que opera la farmacia.

3.16 Los bienes de consumo que están guardados en su empaque original y éstos tienen fecha de caducidad y que sean susceptibles de etiquetar, el Auxiliar del Almacén podrá colocar una etiqueta que en forma visible indique la fecha en que caducan.

3.17 Los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios realizarán de forma selectiva, inventarios físicos, y de caducidades.

3.18 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisen que el registro de los movimientos de inventarios se realice en el sistema electrónico correspondiente de los almacenes y Farmacia Central.

3.19 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos supervisará que los registros de movimientos de inventarios diarios se realicen de acuerdo a las primeras las entradas y después las salidas con la documentación soporte correspondiente.

3.20 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá tener un sistema electrónico para el control de existencias y movimientos de inventarios como entradas, salidas y existencias de medicamentos.

3.21 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisen que la validación de los registros de movimientos de entradas y salidas de sus almacenes.

3.22 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisen que se emitan los cierres correspondientes de cada mes de entradas, salidas y existencias por cada almacén y farmacia central y enviarán a la Dirección de Recursos Financieros.

3.23 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios enviarán la información de movimientos de entrada y salida al Departamento de Contabilidad con la periodicidad que se establezca por escrito entre ésta y la Subdirección de Almacenes.

3.24 La Subdirección de Almacenes establecerá los insumos prioritarios y sus niveles de existencia máxima y mínima, considerando como referencia los datos estadísticos de consumo histórico y el Programa Anual de Adquisiciones (PAT):

3.25 El control de máximos y mínimos se aplicará a los productos considerados como prioritarios. Este procedimiento de control de máximos y mínimos se aplicará para los productos prioritarios que se determine adquirir para consumo de las áreas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que se designen para distribución en los Almacenes y cuyas entregas de acuerdo a calendario sean en forma regular.

3.26 Los indicadores de abasto se referirán a los productos prioritarios sujetos a control de existencias máxima y mínima.

3.27 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá tener un procedimiento de control de máximos y mínimos de medicamentos y narcóticos prioritarios para la farmacia central del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.28 La Subdirección de Almacenes vigilará que los Jefes de los Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios reporten cada semana a través del formato de Orden de Abastecimiento con Cantidades Máximas y Mínimas a la Subdirección de Recursos Materiales sobre aquellos productos establecidos como prioritarios y podrán reportar en forma inmediata en caso de urgencia.

3.29 La Subdirección de Almacenes o los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios podrán programar y realizar de forma inmediata inventarios físicos:

a) Selectivos (parciales)
b) Totales
c) De caducidad
d) De productos deteriorados

3.30 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisen que los bienes que lleguen por entrega urgente sean acomodarlos en el lugar predeterminado para su guarda y custodia y entregar física con la documentación soporte al Almacén correspondiente y/o Farmacia Central, y en su caso de incluir los formatos de salida o receta médica al día siguiente hábil.

3.31 En el Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas se contará con un Equipo de Dispensación de Medicamentos donde se encontrarán los medicamentos físicamente para su disposición inmediata.

3.32 En el Área de Urgencias del Servicio de Ginecología se contará con un Equipo de Dispensación de Medicamentos donde se encontrarán los medicamentos físicamente para su disposición inmediata.

3.33 El Área de Urgencias del Servicio de Ginecología determinará a través de un listado firmado por el Jefe de Servicio los medicamentos y cantidades que deberá de tener en existencias la maquina dispensadora de medicamentos dentro del servicio.

3.34 El Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas determinará a través de un listado firmado por el Jefe de Servicio los medicamentos y cantidades que deberá de tener en existencias la maquina dispensadora de medicamentos dentro del servicio.

3.35 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” es el responsable de reabastecer los stocks de medicamentos de las máquinas dispensadoras de medicamentos del Servicio de Urgencias y el Área de Urgencias del Servicio de Ginecología.

3.36 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá tener dentro de su manual de procedimientos el procedimiento para la Guarda y Custodia de Medicamentos y Narcóticos de la Farmacia Central del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga”.

3.37 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos supervise que el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” mantenga las existencias de medicamentos y narcóticos suficientes para abastecer las necesidades del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.38 La Subdirección de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisen que el personal realice toda aquella maniobra de movilización de mobiliario, productos y documentos, inherentes a su puesto para el mejor funcionamiento de los almacenes.

3.39 El Proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá de identificar de acuerdo a la NOM. los medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos LASA antes de ser acomodados en los estantes o anaqueles para su dispensación a los Servicios.

3.40 El Subdirector de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos supervise que el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” que los medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos LASA estén debidamente identificados por la NOM en el estante o anaquel antes de ser dispensados a los servicios.

3.41 El Proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” deberá de identificar de acuerdo a la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de Medicamentos y de Remedios Herbolarios, los medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos LASA antes de ser acomodados en los estantes o anaqueles para su dispensación a los servicios.

3.42 El Subdirector de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Medicos supervise que el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” que los medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos LASA estén debidamente identificados por la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de Medicamentos y de Remedios Herbolarios, en el estante o anaquel antes de ser dispensados a los servicios.

3.43 El Subdirector de Almacenes vigilará que el Jefe del Departamento de Almacenes Médicos supervise que el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” se apegue a las recomendaciones de los fabricantes indicados a través de la etiqueta para conservar y mantener los productos nutricionales (alimentación enteral) en condiciones que aseguren su estabilidad.

De Control Interno:

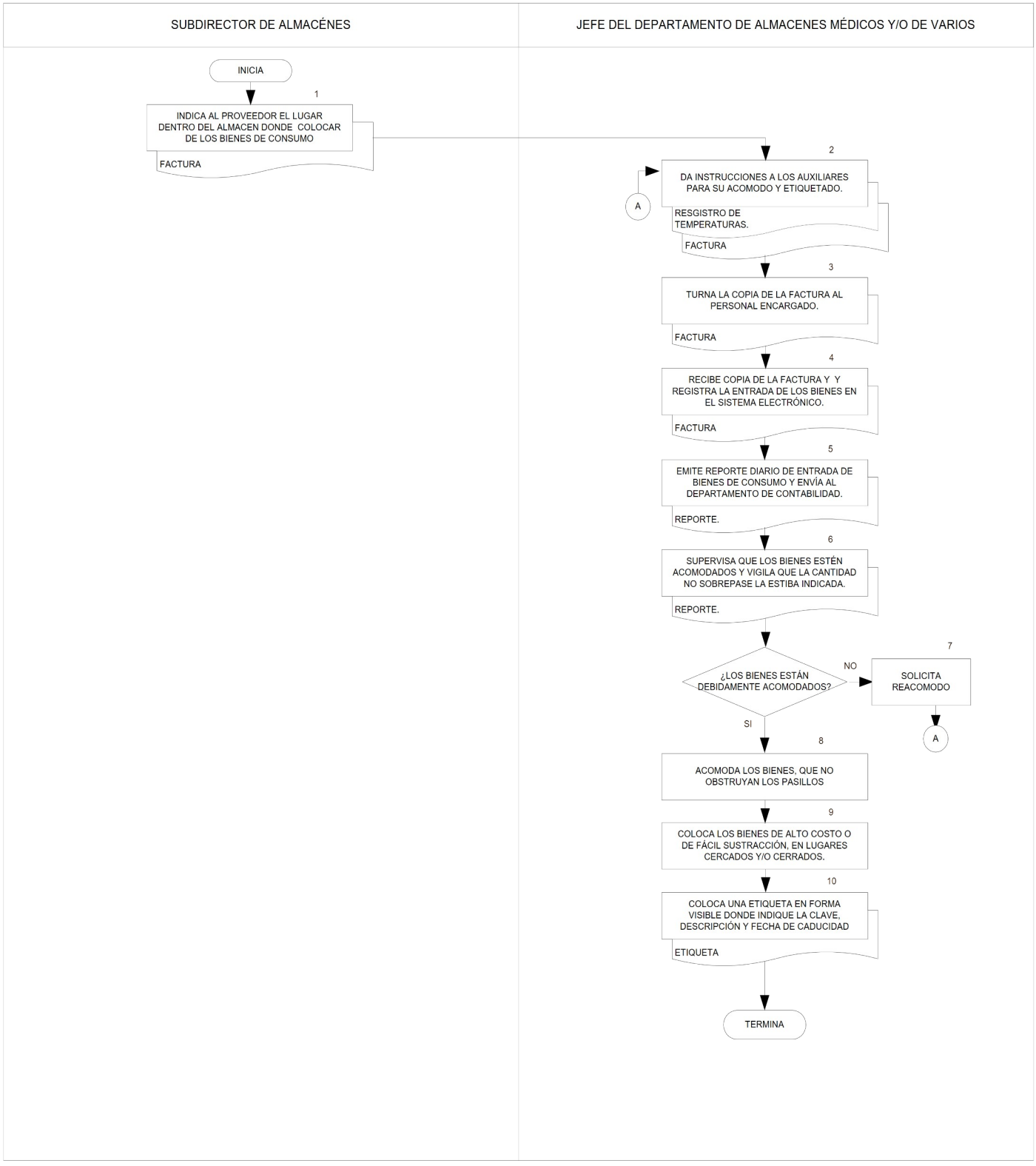
3.44 En coordinación de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, anualmente, en el mes de enero, generarán informe de acciones relevantes y su impacto en la situación contable y programático presupuestal, así como el cumplimiento de metas e indicadores Institucionales.

3.45 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, dar seguimiento, atención y actualización a resultados, observaciones, recomendaciones y/o acuerdos de Control Interno Institucional realizados por Entidades Fiscalizadoras y/o de los Comités Institucionales.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacenes.	1	Indica al proveedor el lugar dentro del Almacén donde colocar los bienes de consumo.	• Factura.
Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios.	2	Da instrucciones a los Auxiliares para su acomodo y etiquetado. • En el caso de bienes de consumo que por indicaciones del fabricante deberán estar a temperaturas de 2 a 8 grados se colocan dentro de los equipos de refrigeración donde el equipo deberá de contar con el Formato de Registro de Temperaturas de Refrigeradores.	• Factura. • Registro de Temperaturas. • Reporte de Entradas. • Etiqueta.
	3	Turna la copia de la factura al personal encargado de registrar en el sistema electrónico el ingreso de los bienes de consumo.	
	4	Recibe copia de la factura y registra la entrada de los bienes en el sistema electrónico.	
	5	Emite del sistema electrónico el reporte diario de entrada de bienes de consumo para firma de Vo. Bo., del Jefe del Departamento correspondiente y envía al Departamento de Contabilidad.	
	6	Supervisa que los bienes estén debidamente acomodados en la sección, estante, anaquel, tarima, casillero y/o cámaras frigoríficas que le corresponde, Bienes voluminosos en islas debidamente identificadas, en el piso o sobre tarimas y vigila que la cantidad no sobrepase el número (estiba) que indica el empaque. ¿Los bienes están debidamente acomodados?	
	7	No: Solicita reacomodo y regresa a la actividad 2.	
	8	Si: Acomoda los bienes, que no obstruyan los pasillos.	
	9	Coloca los bienes de alto costo o de fácil sustracción, en lugares cercados y/o cerrados.	
	10	Coloca una etiqueta en forma visible donde se encuentran físicamente los bienes de consumo donde indique la clave, descripción y en su caso la fecha de caducidad. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.4 Procedimiento para el Manejo de Medicamentos de Red Fría del proveedor "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V."	No Aplica.
6.5 Procedimiento para la Operación de un Sistema Integral de Inventarios del proveedor "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V."	No Aplica.
6.6 Procedimiento para Manejo de Medicamentos de alto costo del proveedor "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V."	No Aplica.
6.7 Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México.	No Aplica.
6.8 Procedimiento No. 12, para Notificación de Penalizaciones a Proveedores por entrada Extemporánea del manual de la Subdirección de Almacenes.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 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-III-2018.	No Aplica.
6.11 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.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Etiqueta de identificación del producto.	Duración de la cantidad del numero de lote y fecha de caducidad del producto.	Encargado del almacén correspondiente.	No Aplica.
7.2 Tarjeta de Estante.	5 Años.	Encargado del almacén correspondiente.	No Aplica.
7.3 Oficio de envío de registros en sistema electrónico.	3 años.	Encargado del almacén correspondiente.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acomodo: Poner en sitio conveniente. - En el ingreso de bienes a los almacenes ponerlo en el lugar que le corresponda.

8.2 Almacén: Es un área físicamente determinada controlada por el Encargado de almacén que se encarga de la Recepción Guarda, Custodia y Distribución de bienes con características similares previamente clasificado.

8.3 Almacenar: Guardar en un almacén. - Mantener los bienes en un sitio hasta su distribución.

8.4 Almacenes: Lugares de almacenamiento de bienes de consumo para distribución en todos los servicios.

8.5 Área para Bienes Pequeños de Fácil Sustracción: Son secciones dentro de los almacenes donde se resguardan de manera que se pueda tener acceso más restringido a personas ajenas.

8.6 Área para Bienes Valiosos: Sección de acceso más restringido dentro de los almacenes donde se guardan los bienes de alto costo.

8.7 Auxiliar: La persona que efectúa la acción operativa en el cumplimiento de lo establecido en un procedimiento y depende y reporta directamente al Encargado de Almacén.

8.8 Bienes Caducados: Bienes a los que ya se venció la vida útil marcada en la etiqueta a la fecha.

8.9 Bienes de Consumo: Son aquellos productos que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realiza el Hospital General de México, tienen un desgaste total o parcial, los cuales no son susceptibles de ser inventariados individualmente, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.10 Bienes Peligrosos: Los que representan riesgo en su manejo.

8.11 Bienes Voluminosos: Son bienes que abarcan y requieren mucho espacio para su almacenamiento.

8.12 Caducidad: Fecha límite que fija el período de vida útil de un producto.

8.13 Cámara Frigorífica: Son cuartos fríos o refrigerados dentro del almacén.

8.14 Clave: - Es el número asignado en cada Subalmacén para identificación en el catálogo de bienes del HGM.

8.15 Descripción: Es el nombre del bien detallado.

8.16 Disponible: Que puede surtirse al solicitante.

8.17 Encargado de Almacén: Es quien administra, controla y desempeña la acción supervisora y/o operativa en forma directa en un almacén en cuanto a Recepción física, Guarda, Custodia y Distribución de bienes de consumo, y registra reporta directamente a la Jefatura de Departamento.

8.18 Estante: Mueble formado por un conjunto de anaqueles para la colocación de bienes de consumo.

8.19 Estiba: Es el acomodo de una caja o paquete uno sobre otro hacia arriba.

8.20 Fecha de Caducidad: Límite de vida útil de un producto de acuerdo a lo indicado en su envase.

8.21 Guarda y Custodia: Preservación de los bienes que se almacenan con medidas de seguridad y con una supervisión constante para evitar sustracciones o mal manejo.

8.22 Hospital: Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.- Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de conformidad con el decreto presidencial publicado en el diario oficial de la federación el día 11 de mayo de 1995, cuyo objetivo es coadyuvar a la consolidación del sistema nacional de salud.

8.23 Jefe del Departamento Almacenes de Varios: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 4 almacén, (Ropería, Mantenimiento, Víveres y Varios), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.24 Jefe del Departamento Almacenes Médicos: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 10 Subalmacenes Médicos, (Medicamentos, Curación, Suturas, Sueros, Dental, Rayos X, Reactivos, Material de Laboratorio, Galénica y Narcóticos), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.25 Manual de Procedimientos: Es la conjunción de procedimientos en los que se desglosan las funciones específicas que deberán observar los servidores públicos, adscritos a los almacenes, al servicio del Hospital General de México, basadas en las Normas para la Administración y Baja de Bienes Muebles,

8.26 Norma: Ordenamiento imperativa y específica que describe una acción en la que se persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.27 Operación: Referente a las labores a desempeñar, tendientes al cumplimiento de lo establecido en los procedimientos.

8.28 Personal Ajeno: Es personal que no labora en el almacén de que se trate.

8.29 Plano de Distribución: Representación gráfica de las secciones en que está dividido un Subalmacén.

8.30 Primer Orden: Colocar convenientemente el o los productos adelante en forma subsecuente.

8.31 Procedimiento: Es una descripción preestablecida y detallada de actividades funcionales para cada proceso de actividad.

8.32 Resguardo: Proteger. - Para los bienes que ingresan a los Subalmacenes, tomar precauciones contra un daño o sustracción.

8.33 Secciones de Guarda y Custodia: Lugar correspondiente destinado al resguardo de los bienes dentro de un Subalmacén.

8.34 Subdirección de Almacenes: Jerárquicamente superior a los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y el Jefe del Departamento de Almacén de Varios, y depende directamente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

8.35 Sustracción de Bienes: Retirar bienes de los almacenes, sin la documentación correspondiente.

8.36 Unidad de medida de Distribución: Es la unidad de medida que se utiliza en los almacenes para el surtirlo a los Servicios.

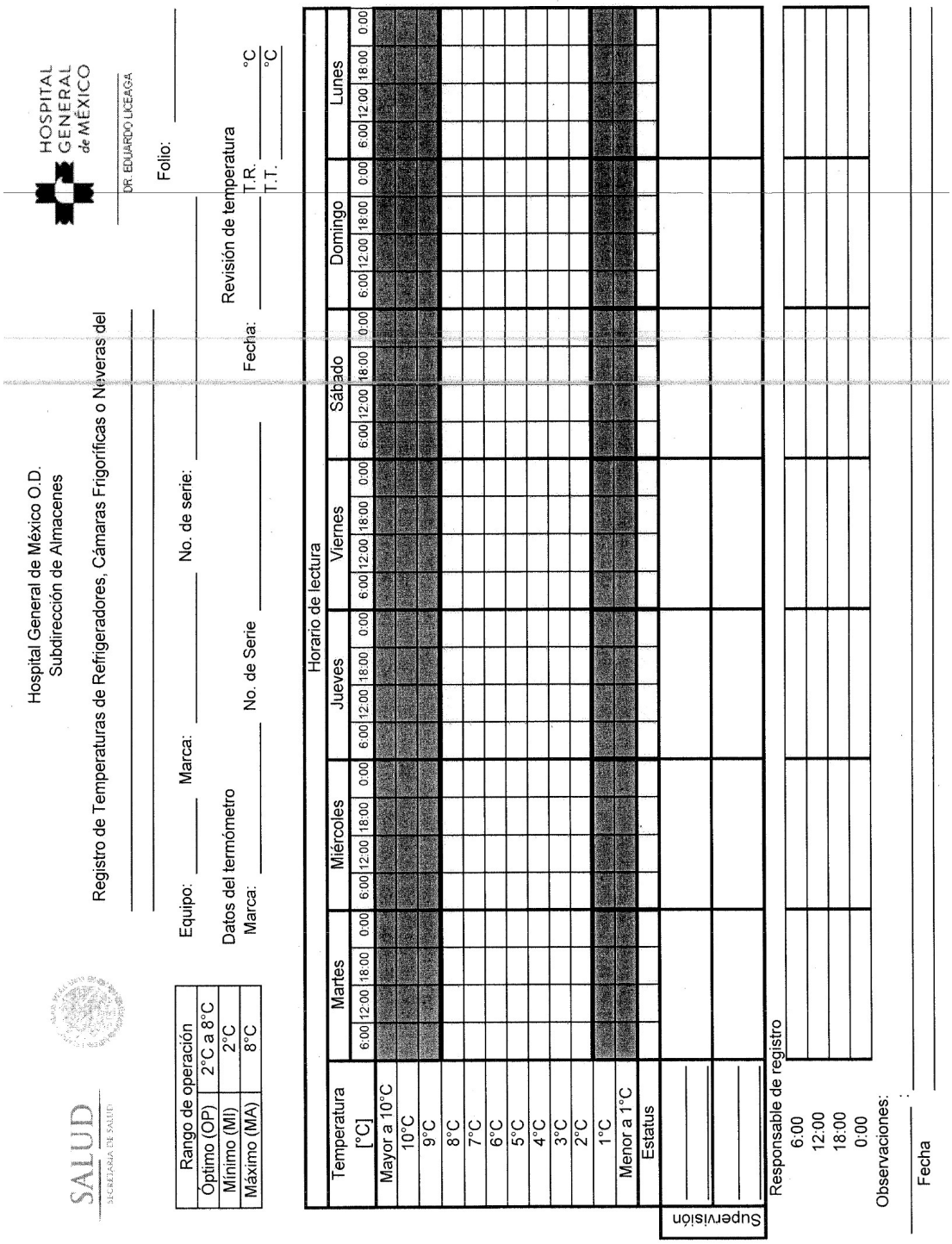
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se reenumeraron las políticas y se agregaron 3: de la 42 a la 44. Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se unificaron las políticas 3.25 y 3.26, se agregaron las 3.44 y 3.45 y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Registro de Temperaturas de Refrigeradores, cámaras frigoríficas y/o nevera.
10.2 Tarjeta de Estante.

10.1 Formato de Registro de Temperaturas de Refrigeradores, cámaras frigoríficas y/o nevera.



10.2 Tarjeta de Estante.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

CLAVE

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

TARJETA DE ESTANTE

TARJETA No. _____

DESCRIPCION DEL BIEN _____

NUMERO DE ESTANTE _____ UNIDAD _____

CANTIDAD MAXIMA _____ CANTIDAD MINIMA _____

FECHA 200__		MOVIMIENTOS			RECIBO O	OBSERVACIONES O
MES	DIA	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIAS	DESPACHO	No. DE ENTRADA O SALIDA

56. PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE BIENES DE CONSUMO

1. PROPÓSITO

1.1 Garantizar que la distribución de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, se efectúe en una forma eficaz y oportuna manteniendo el control y registro de los mismos al momento de su entrega a los servicios manteniendo las condiciones óptimas de abasto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Almacenes vigila que los Jefes de los Departamentos de Almacenes Médicos y de Varios supervisen el cumplimiento del contenido de este procedimiento.

2.2 A nivel externo: la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” da cumplimiento del contenido de este procedimiento, en lo que le corresponde.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La distribución de los bienes se realizará solo con el formato de salida de almacén, y/o receta médica; para medicamentos y narcóticos.

3.2 El horario para la distribución de bienes de consumo se realizará de la siguiente manera:

- Para los Almacenes de material de curación, sueros, galénica, rayos X, dental, reactivos, material de laboratorio, suturas, mantenimiento, varios y ropería surten solicitudes de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 y reciben solicitudes de 8:00 a 14:30 hrs., de acuerdo al calendario y horario que para el efecto se establezca o en caso de urgencia en forma inmediata.

- Para la Farmacia Central el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” podrán recibir solicitudes de medicamentes las 24hr. los 365 día del año con la Receta Médica impresa y/o vía electrónica para preparación del pedido y se entregarán con la presentación de la Receta Médica debidamente requisitado.

3.3 El Formato de Salida de Almacén deberá ser llenado conforme al instructivo y requisitos correspondientes.

3.4 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos vigilará que la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” se encarguen de abastecer diariamente las máquinas dispensadoras de medicamentos que se encuentran en los Servicios de Quirófanos y Terapia Intensiva.

3.5 En la Farmacia Central para el retiro de medicamentos y narcóticos, se requiere la Receta Médica con firma autorizada y cedula profesional del médico de base que la solicita adicionalmente requerirán firma o visto bueno para aquellos medicamentos que determine la Dirección Médica correspondiente.

3.6 Requisitos de la Receta Médica Individual por paciente de Medicamentos Unidosis:

- Fecha de elaboración del documento.
- Nombre del Paciente.
- Numero de Cama.
- Número de Expediente.
- Nombre del Servicio solicitante.
- Nombre del Servicio Tratante.
- Clave del Medicamento.
- Descripción del Medicamento.

- Unidad de Medida.
- Cantidad Solicitada.
- Posología para tratamiento de 24 horas.
- Nombre y Firma del Médico solicitante.
- Numero de Cedula Profesional del médico que firma.

3.7 Requisitos de la Receta Colectiva o medicamentos Multidosis:

- Fecha de elaboración del documento.
- Nombre del Servicio solicitante.
- Clave del Medicamento.
- Descripción del Medicamento.
- Unidad de Medida.
- Cantidad Solicitada.
- Dosis no mayor para 24 horas
- Nombre y Firma del Médico solicitante.
- Numero de Cedula Profesional del médico que firma.
- Relación anexa de pacientes con nombre, cama, número de expediente.

3.8 Requisitos para medicamentos que necesitan autorización del área especialista:

a) Para la clave (Albumina de) sello y firma del Servicio de Banco de Sangre.
b) Para Alimentos Enterales firma del Comité de Soporte Nutricio.

3.9 Los medicamentos que soliciten los Servicios de Quirófanos y Anestesia se surtirán con receta colectiva con la relación anexa de los pacientes programados para cirugías de 24 horas con nombre, cama y número de expediente.

3.10 En el caso de medicamentos por unidosis que los servicios soliciten para stock en las áreas de urgencias se podrá surtir por receta colectiva siempre y cuando el Jefe de Servicio justifique los motivos por escrito y los autorice el Director Médico, Director Quirúrgico y Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento según corresponda.

3.11 En el caso de no contar con un Médico con firma autorizada dentro del servicio, podrá autorizar las recetas médicas los asistentes de la Dirección General imprimiendo nombre, firmar y cedula profesional las 24hr 365 días del año.

3.12 El Jefe del Departamento de Almacenes Médicos supervisara que el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” distribuya los estupefacientes en horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y recibirán solicitudes de 8:00 a 14:30 hrs, cumpliendo con las Receta Médica de código de barras de médicos autorizados por la COFEPRIS y anexando la receta médica del sistema electrónico del hospital, con la firma del médico autorizado para retirar productos de la farmacia central, anotando número de cédula profesional, el nombre del paciente, número de cama, diagnóstico y posología.

3.13 Solo se surtirán estupefacientes o psicotrópicos o insumos médicos para tratamientos no mayores a 24 horas en caso de contingencia sanitaria o lo requiera así las autoridades del Hospital.

3.14 No se surtirán estupefacientes para carros rojos ni por medio de los equipos dispensadores de medicamentos del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y en área de Urgencias del Servicio de Ginecología. Para el caso de psicotrópicos únicamente se surtirán para "carro rojo" una vez que se haya demostrado la aplicación de la dotación anterior.

3.15 No se surtirá ningún bien de consumo de los almacenes o farmacia central sin el formato de salida de almacén y/o receta médica, el cual es el único documento oficial establecido, el cual debe estar debidamente requisitado con el nombre y firma de las personas autorizadas, de acuerdo con el registro vigente de firmas. Exceptuando lo anterior, en caso de extrema urgencia, contingencia sanitaria, pandemias, desastres, conflagraciones o situaciones que pongan en grave riesgo la salud de la población, plenamente justificadas se podrá entregar bienes a los representantes de las áreas consumidoras y se llevará el registro provisional de la salida en una libreta oficial, foliada firmando el solicitante de recibido con nombre y firma. El servicio cuenta con un periodo máximo de 48 horas para entregar el formato de salida de almacén o receta médica debidamente requisitado. En caso de que el área solicitante no entregue ésta dentro del plazo establecido, se levantará el acta administrativa a efecto de deslindar las responsabilidades correspondientes. La libreta de registro deberá contener los datos propios del formato de salida de almacén.

3.16 No se surtirán productos con vales de salida de almacén y/o receta médica que tengan borraduras, tachaduras o enmendaduras en los espacios destinados a clave, descripción, cantidad solicitada o cantidad entregada. En caso de requerir modificaciones, se deberá circular o anotar paréntesis y a un lado se anotará el dato correcto con la firma y nombre correspondiente de la persona autorizada por la Subdirección de Almacenes para corregir el formato. Las correcciones deberán figurar en todos los tantos del formato.

3.17 En el caso de medicamentos cuando la receta médica requiera modificaciones, el personal en la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V" entregará el documento al personal asignada por el Departamento de Almacenes Médicos para dar constancia de la modificación circulando la cantidad y/o clave y anota el dato correcto sin aumentar la cantidad solicitada ni cambiar el medicamento e imprime su firma.

3.18 Una vez entregados los bienes de consumo, se asignará un número de folio consecutivo de salida por cada almacén, mismo que iniciará cada día 1 de enero de cada año.

3.19 Para el caso de medicamentos entregados a los servicios propiedad de la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” (venta) se tomará de la Recetas Médicas el folio consecutivo que emite automáticamente el sistema electrónico recetarios.

3.20 Para el caso de medicamentos propiedad del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (administración) la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” es responsable de asignar número de folio consecutivo de salida para cada Receta Médica, mismo que iniciara cada 1 de enero de cada año.

3.21 No se surtirán cantidades mayores a las que indica el formato de vale de salida y/o receta médica.

3.22 No se surtirán insumos médicos a granel, a menos que se cuente con los implementos y procedimientos que garanticen la integridad y los datos de identificación del producto.

3.23 El registro de firmas se actualizará cada año, preferentemente en los meses de enero a abril o en forma inmediata en caso de que ocurra algún cambio, dicho registro deberá ser autorizado por los Jefes de Servicios, Dirección General, Directores Generales Adjuntos, Directores y Subdirectores de Área en el formato correspondiente y enviado a la Subdirección de Almacenes que entregará al Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios a su vez a los Almacenes y Farmacia Central, supervisando que no se surtan bienes de consumo o medicamentos con Vales de Salida y/o Recetas Médicas, que no cumplan con la normatividad establecida y que no se encuentren firmados por los servidores públicos autorizados.

3.24 Los funcionarios con rango igual o mayor de Subdirector, Jefes de Unidad y Servicio, tendrán facultades para solicitar insumos y para delegar la firma de solicitud en el formato de salida de almacén o receta médica. En el caso de solicitudes para unidades o servicios médicos, los funcionarios con rango igual o mayor de Subdirector de la Dirección General Adjunta Médica podrán firmar solicitudes, para cualquier tipo de insumo médico.

3.25 El funcionario que firme las solicitudes en el formato de salida de almacén y/o recetas médicas será el responsable del uso que se le dé a los bienes de consumo. Para el retiro de medicamentos o narcóticos, únicamente podrán firmar la receta médica los médicos autorizados.

3.26 La distribución de insumos médicos para atención de Programas Sectoriales, se realizará de acuerdo a los procedimientos y convenios que para el efecto se emitan.

3.27 El surtimiento de productos se atendrá preferentemente a lo solicitado en la programación anual de adquisiciones de cada servicio.

3.28 Cualquier salida, con fines distintos a la distribución para consumo de insumos en los servicios médicos o unidades administrativas, deberá contar con el soporte documental correspondiente, registrarse en el kardex electrónico y notificar oportunamente a la Dirección de Recursos Financieros.

3.29 Adicionalmente se podrá dar salida a bienes de consumo para:

a) Devolución al proveedor.
b) Permuta o Canje al proveedor.
c) Donación.
d) Préstamo.
e) Dación en pago.
f) Análisis o evaluación de productos.
g) Roto, Deterioro u Obsolescencia.

La salida de estos bienes de consumo se realizará mediante los lineamientos y procedimientos que al efecto se emitan.

3.30 En caso de ausencia temporal del encargado del almacén, éste deberá nombrar por escrito a un suplente.

3.31 Será responsabilidad de quién entrega los bienes de consumo asegurarse que el formato de salida de almacén haya sido elaborado de acuerdo al instructivo correspondiente y a las políticas, normas o lineamientos que para el efecto sean emitidas.

3.32 Para medicamentos la empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” es responsable de los medicamentos que entregue a los servicios y de revisar que la Receta Médica haya sido elaborada de acuerdo a las políticas, normas y lineamientos que marque la COFEPRIS.

3.33 Será corresponsabilidad de la persona que entrega los bienes de consumo y de quién los recibe asegurarse que coincidan en cantidad y tipo a lo descrito en el formato “Salida de Almacén” y/o Receta Médica.

3.34 No podrá recibir ni firmar de recibido personal que no sea trabajador adscrito al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, excepto en los casos especificados en las políticas, acuerdos o lineamientos que para el efecto se emitan.

3.35 Con el propósito de disminuir pérdidas por caducidad, para el cumplimiento de programas federales de salud o en caso de contingencia sanitaria o desastres y atendiendo las disposiciones aplicables en la materia, se podrán entregar de urgencia, en calidad de donativo a otras instituciones de salud, insumos, que preferentemente hayan sido promovidos oportunamente para el consumo al interior de la Entidad o que no representen riesgo de desabasto grave.

3.36 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través de la Subdirección de Almacenes podrá celebrar convenios de permuta o canje físico de productos con los proveedores o instituciones, con el propósito de entregar productos de lento y nulo movimiento a cambio de insumos prioritarios, cuya suma total en monto de

ambos productos sea igual o mayor para los productos que se reciben. El costo se fijará de acuerdo al de los bienes marcados en la factura correspondiente o de acuerdo al valor promedio en el sistema de kardex electrónico de los bienes, al momento de la celebración del convenio o al resultado del estudio de mercado que se realice.

3.37 El Jefe del Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios supervisará que el Encargado del Almacén reciba los bienes de consumo que lleguen por entrega urgente.

3.38 En caso de tratarse de bienes de consumo o medicamentos provenientes de entradas urgentes el almacén o farmacia central podrán entregar de forma inmediata al servicio realizando las anotaciones correspondientes en la bitácora con firma del solicitante.

3.39 Únicamente se surtirán medicamentos para pacientes en la Farmacia Central después de las 15:00 horas hasta las 08:00 del siguiente día, con la posología prescrita y para un consumo no mayor a 12 horas, además deberán cumplir con los requisitos señalados para el llenado de la Receta Médica correspondientes. Para corroborar lo anterior el personal de la Farmacia Central podrá solicitar la hoja de prescripción médica correspondiente.

3.40 La Empresa “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” surtirá únicamente Seroalbúmina humana de 12.5 gr./50 ml. y 10.0 gr./50 ml. por paciente, para 24 horas con sello, firma y nombre del médico autorizado por parte del servicio de Banco de Sangre.

3.41 El proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” surtirá únicamente la Alimentos Enterales por paciente, para 24 horas con firma y nombre del miembro del Comité de Soporte Nutricio.

3.42 Los medicamentos que se soliciten de la Farmacia Central del Hospital General de México, deberán estar incluidos en el Catálogo General de Productos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y en el Programa Anual de Adquisiciones (autorizado) por el Servicio; en caso contrario se deberá solicitar la aprobación de la Dirección General Adjunta Médica para su abastecimiento, de acuerdo al procedimiento de solicitud de compra directa de la Subdirección de Recursos Materiales, para dicho propósito.

3.43 Los recetarios de medicamentos a la Farmacia Central del Hospital General de México, independientemente de la duración de la prescripción médica, deberán realizarse de lunes a domingo, antes de las 11:00 hrs. de manera electrónica para su surtimiento de 24 horas. Después de las 15:00 hrs. para surtimiento de 12 horas. 30 minutos después de su envío de manera electrónica el servicio pasará a recoger el kit de medicamentos a cambio de la receta médica firmada por el médico de base.

3.44 La Dirección General Adjunta Médica determinará aquellos medicamentos que requieran Visto Bueno, autorización o condiciones especiales para su surtimiento.

3.45 Los medicamentos para “carro rojo” se resurtirán comprobando el consumo con receta individual por paciente y en caso de medicamentos próximos a caducar (3 meses previos a fecha de caducidad) se surtirán a través de la entrega por canje del medicamento que sea entregado a la Subdirección de Almacenes.

3.46 Toda solicitud de medicamentos deberá generarse del sistema “Recetarios” con base en la hoja de indicaciones médicas actualizada cada 24 horas, anotando los datos necesarios de acuerdo la ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud, Normas Oficiales Mexicanas y al procedimiento correspondiente de la Subdirección de Almacenes. Para especialidades farmacéuticas requiere firma de médico autorizado en la receta médica impresa del sistema “Recetarios”.

3.47 Para la entrega de bienes de consumo que por su naturaleza son peligrosos para la salud humana, el Encargado del Almacén debe de entregar junto con el producto la ficha técnica y/o hoja de seguridad del mismo

asi mismo el servidor público que lo reciba debe de imprimir firma y nombre en la relación de Entrega de la Ficha Técnica del Producto correspondiente.

3.48 Para la entrega del medicamento 5666 (Toxina Botulinica tipo A cada frasco ámpula con polvo de 100 U). por la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” será únicamente a través de la receta médica acompañada de la relación de pacientes y recibo de pago.

De Control Interno:

3.49 En coordinación con la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, anualmente, establecerán mecanismos de evaluación de riesgos para su atención y prevención utilizando controles manuales y/o Tic´s, con el fin de medir los resultados, sus variaciones y cumplir con las metas establecidas y los estándares de Calidad institucionales.

3.50 Los Encargados de Almacén serán responsables de la evaluación de riesgos a nivel operativo, realizarán el mapeo mensualmente de las actividades del procedimiento, controlando la operación utilizando los reportes de máximos y mínimos, lento y nulo movimiento y próximos a caducar, reportando retrasos en la entrega de insumos por parte de los proveedores, solicitud de cantidades menores o mayores a las regularmente solicitadas por los Servicios Médicos.

3.51 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes y/o de los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios y/o el personal de Supervisión de Procesos Internos y/o Encargados de Almacén, solicitar por escrito al personal de los Servicios Médicos, Proveedores, pacientes y/o familiares, cuando manifiesten posibles acciones de corrupción, abuso o fraude realizados por personal de los Almacenes, deberán notificar por escrito al Jefe inmediato superior y a la Subdirección de Almacenes para que se canalice a las Autoridades correspondientes, con copia al personal de los Servicios Médicos, Proveedores, pacientes y/o familiares del seguimiento a su escrito.

3.52 Es responsabilidad de los Encargados de Almacén, informar a los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, por escrito, cuando detecten posibles riesgos en la cadena de distribución de bienes de consumo, el día 2 y 17 o día hábil inmediato, comunicar los máximos y mínimos de los insumos prioritarios, el día 2 o día hábil inmediato debe informar los insumos de lento y nulo movimiento y próximos a caducar, el día 2 y 17 o día hábil inmediato informar de retrasos en la entrega de insumos por parte de los proveedores, informar cuando los Servicios Médicos soliciten cantidades menores o mayores a las regularmente solicitadas.

3.53 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes, coordinar los trabajos con los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, anualmente, en el mes de enero, evaluar los riesgos para detectar desviaciones o mejoras en la distribución de bienes de consumo, elaborando la minuta donde se especifique participantes, actividades, hallazgos, acuerdos y responsables de su atención.

3.54 En coordinación de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, anualmente, en el mes de enero, generarán el informe de acciones relevantes y su impacto en la situación contable y programático presupuestal, así como el cumplimiento de metas e indicadores Institucionales.

3.55 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, dar seguimiento, atención y actualización a resultados, observaciones, recomendaciones y/o acuerdos de Control Interno Institucional realizados por Entidades Fiscalizadoras y/o de los Comités Institucionales.

3.56 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de los Almacenes Médicos y de Varios, el personal de Supervisión de Procesos Internos y Encargados de Almacén, dar seguimiento, atención y actualización a resultados, observaciones, recomendaciones y/o acuerdos de Control Interno Institucional realizados por Entidades Fiscalizadoras y/o de los Comités Institucionales.

3.57 Toda la documentación que se genere en los movimientos de entradas y salidas de almacenes, se deberán presentar sin tachaduras, borraduras ni enmendaduras.

3.58 Los Departamentos de Almacenes Médico y/o de Varios, vigilarán que los encargados de almacén, supervisen que los registros de entradas en el sistema electrónico (cardex) de movimientos, se realice al momento de que el personal Capturista/analista reciba la documentación correspondiente.

3.59 El Encargado de Almacén correspondiente es responsable de conciliar que todos los registros de salidas en el sistema electrónico (cardex) de movimientos por parte del capturista y analista, coincidan con las cantidades e importes del documento de salida (Recetas Médicas y/o Salidas de Almacén) sean los mismos que dichos documentos, rubricando los reportes de validación, los cuales deberá de resguardar para aclaraciones posteriores.

3.60 El Encargado de Almacén correspondiente es responsable de que cada semana, los días martes antes de las 12:00 hrs, entregar los Resumen de Movimiento de Almacén, verificando que se hayan generado después de haber corrido utilerías del sistema KUAZAR, al Coordinador de análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o Varios, firmados por el Capturista y analista y Encargado de Almacén.

3.61 Es responsabilidad del Coordinador de análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o de Varios, rubricar los Resumen de Movimiento de Almacén validando de que están correctos y generados posterior a correr utilerías del Sistema KUAZAR, los entregará al Jefe de Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios para su firma.

3.62 Es responsabilidad del Coordinador de Análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o de Varios, que se entreguen los Resumen de Movimiento de Almacén, semanalmente al Departamento de Contabilidad con oficio, firmado por el Jefe de Departamento y rubricado por el Encargado de Almacén correspondiente y el Coordinador de análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o Varios de que la información es correcta, que indicara Total de Folios de Salida entregados, No. de Folio Inicial y No. de Folio Final, oficio que deberá resguardar el Coordinador (esta política es correspondiente a la actividad 3 del punto 4. Descripción del Procedimiento, del Procedimiento 17. Para e! Registro de Entradas, Salidas y Transferencias de Almacén, de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad).

3.63 Es responsabilidad del Coordinador de Análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o de Varios, que se entreguen la Cédula de Conciliación de Unidades y Cédula de Conciliación de Folios mensualmente al Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad con oficio, firmado por el Subdirector de Almacenes y rubricado por el Jefe de Departamento, Encargado de Almacén correspondiente y el Coordinador de Análisis y Procesos Informáticos y de Almacenes Médicos y/o Varios, de que la información es correcta y deberá incluir la cedula de diferencias

3.64 Para la Conciliación mensual entre la Subdirección de Almacenes y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, la Subdirección de Almacenes enviará junto con la Cédula de Conciliación de Unidades y Cedula de Conciliación de Folios mensuales la Cedula Concentradora para Conciliación de Importes y Cantidades, con el fin de que ambas áreas realicen las correcciones y/o complementaciones requeridas. (esta política es correspondiente a la actividad 3 del punto 4. Descripción del Procedimiento, del Procedimiento 22. Para Conciliaciones de Almacenes, de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad).

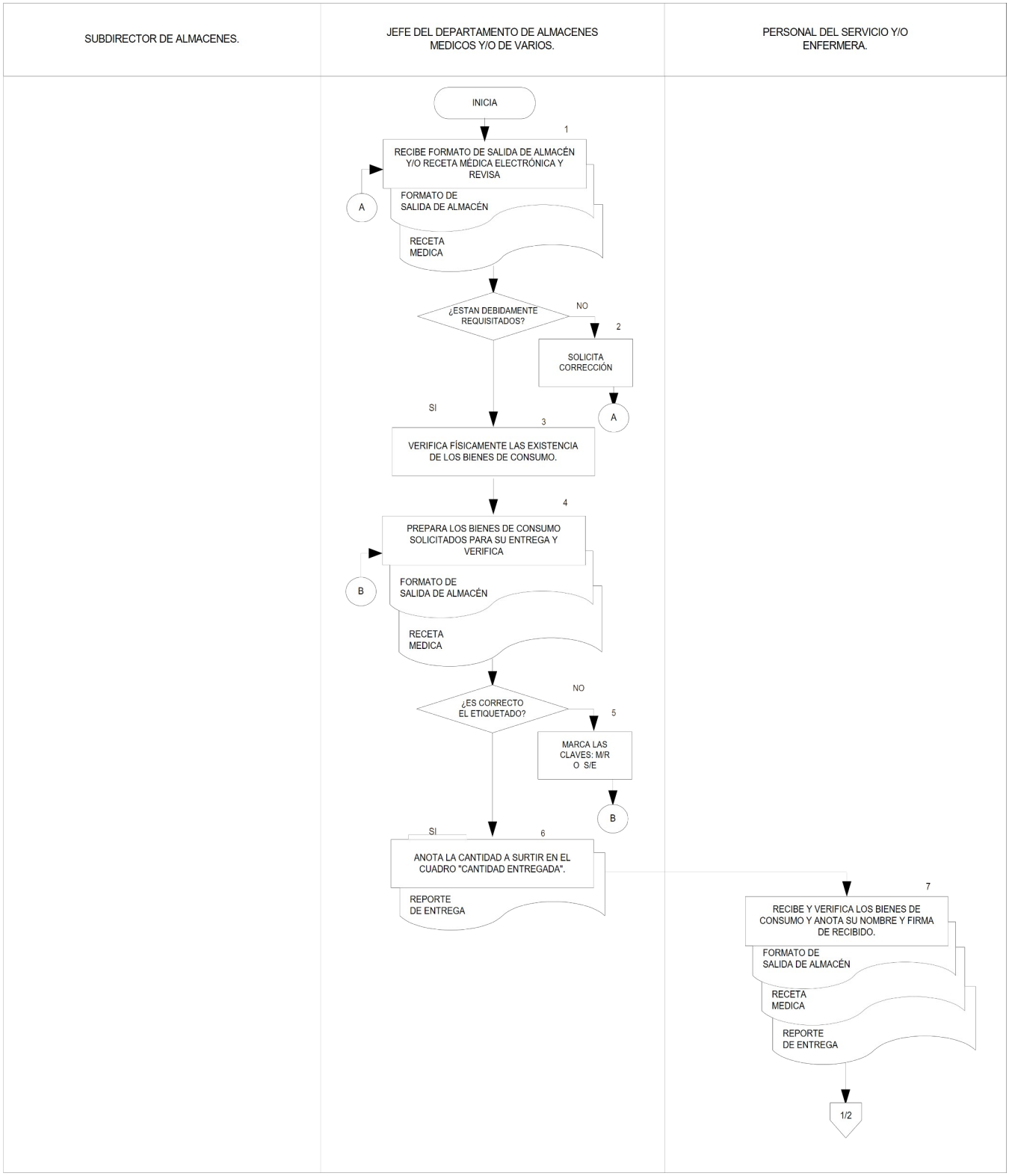
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

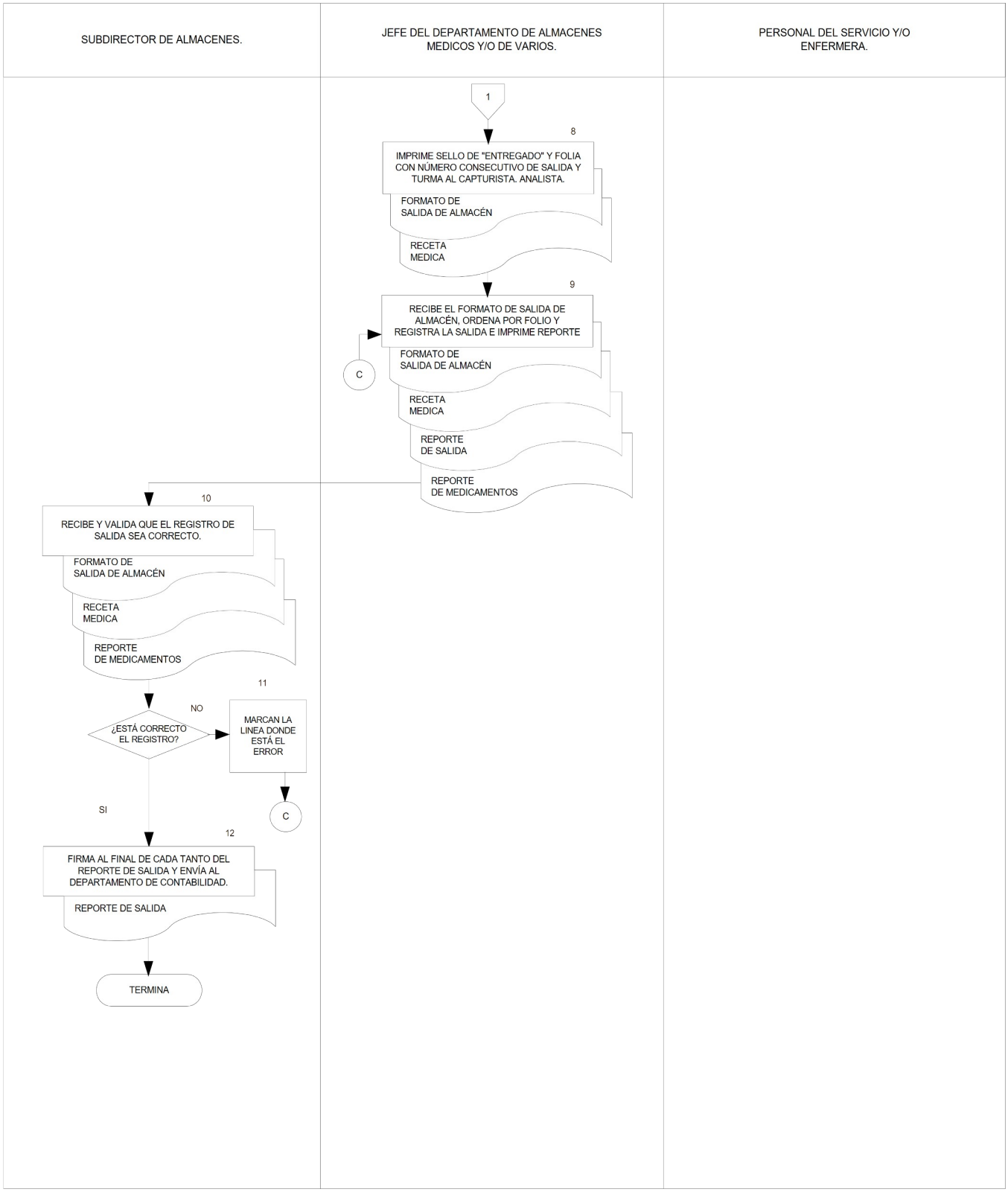
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios.	1	Recibe del Servicio el formato de Salida de Almacén y/o Receta Médica electrónica, revisa que esté debidamente requisitado, adicionalmente verifica que la firma de dicho formato se encuentre registrada en el catálogo de firmas autorizadas, y si cuenta con firma de visto bueno para los bienes de consumo o medicamentos que así lo requieran. ¿Se encuentran debidamente requisitados los formatos?	• Formato de Salida de Almacén. • Receta Médica. • Reporte de Entrega.
	2	No: Se le indica al personal del servicio cual es el error en el llenado del formato de Salida de Almacén y regresa a la actividad 1.	
	3	Si: Verifica físicamente las existencias de los bienes de consumo de acuerdo a la cantidad solicitada. - En el caso de medicamentos los prepara según la cantidad solicitada. - En el caso de medicamentos el proveedor “Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V.” envía una señal vía electrónica de que la Receta Médica tiene un error y que no se puede surtir lo solicitado.	
	4	Prepara los bienes de consumo solicitados para su entrega. En el caso de medicamentos a Empresa DIMESA prepara en kit por paciente etiquetándolo con el nombre del servicio, nombre del paciente, número de cama y contenido y verifica. ¿Es correcto el etiquetado?	
	5	No: Marca en el espacio de “cantidad entregada” con las siguientes claves: M/R: Mal requisitado. S/E: Sin Existencia y regresa a la actividad 4.	
	6	Si: Anota la cantidad a surtir en el cuadro “cantidad entregada” en el reporte de entrega. - En el caso de medicamentos emite el Reporte de Concentrado de Entrega de Medicamentos.	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Personal del Servicio y/o Enfermera.	7	Recibe y verifica conjuntamente con el personal del almacén el formato de salida de almacén y cuentan físicamente los bienes de consumo y anota su nombre y firma de recibido. - En el caso de medicamentos la Empresa "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." lleva los medicamentos al servicio correspondiente los entrega y verifican conjuntamente con el personal de enfermería físicamente los medicamentos contra el reporte de concentrado de entrega de Medicamentos, donde la enfermera anota su nombre y firma de recibido y entrega la receta médica original y una copia a la Empresa DIMESA.	• Formato de Salida de Almacén. • Receta Médica. • Reporte de Concentrado de Entrega.
Jefe del Departamento de Almacenes Médicos y/o de Varios.	8	Imprime sello de "Entregado" y folia con número consecutivo de salida y turma al capturista. Analista. - En el caso de medicamentos la empresa "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." regresa a la farmacia central con la Receta Médica y entrega al encargado y lo turna al personal encargado del registro del sistema electrónico.	• Formato de Salida de Almacén. • Receta Médica. • Reporte de salida. • Reporte de Medicamentos.
	9	Recibe el formato de salida de almacén, ordena por folio consecutivo y registra la salida en sistema electrónico e imprime reporte del sistema electrónico las salidas por folio consecutivo para su validación y turna al encargado del almacén. - En el caso de medicamentos la empresa "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." el encargado del registro del sistema electrónico registra la salida e imprime reporte de Medicamentos Entregados por folio consecutivo y turna al encargado de la Farmacia.	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacenes.	10	Recibe el encargado del almacén de los Departamentos de Almacenes Médicos y/o de Varios los formatos de salida de almacén y el reporte de salidas de almacén del sistema electrónico y valida conjuntamente con el auxiliar de almacén que el registro de salida sea correcto. - En el caso de medicamentos la empresa "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." recibe la Receta Médica y el reporte de medicamentos entregados y valida conjuntamente con el personal de la farmacia central. ¿Está correcto el registro?	• Formato de Salida de Almacén. • Formato de Receta Médica. • Reporte de salida de almacén. • Reporte de Medicamentos.
	11	No. Marcan la línea con tinta roja donde está el error y regresa a la actividad 9.	
	12	Si: Firma al final de cada tanto del reporte de salida de visto bueno y envía al Departamento de Contabilidad. - En el caso de medicamentos la empresa "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." turna el personal encargado de validar del Departamento de Almacenes Médicos y/o Subdirección de Almacenes conjuntamente con el personal de la Farmacia Central firma de visto bueno y archiva. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBDIRECTOR DE ALMACENES.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACENES MEDICOS Y/O DE VARIOS.
PERSONAL DEL SERVICIO Y/O ENFERMERA.
1
8
IMPRIME SELLO DE "ENTREGADO" Y FOLIA CON NÚMERO CONSECUTIVO DE SALIDA Y TURMA AL CAPTURISTA. ANALISTA.
FORMATO DE SALIDA DE ALMACÉN
RECETA MEDICA
9
RECIBE EL FORMATO DE SALIDA DE ALMACÉN, ORDENA POR FOLIO Y REGISTRA LA SALIDA E IMPRIME REPORTE
C
FORMATO DE SALIDA DE ALMACÉN
RECETA MEDICA
REPORTE DE SALIDA
REPORTE DE MEDICAMENTOS
10
RECIBE Y VALIDA QUE EL REGISTRO DE SALIDA SEA CORRECTO.
FORMATO DE SALIDA DE ALMACÉN
RECETA MEDICA
REPORTE DE MEDICAMENTOS
11
NO
¿ESTÁ CORRECTO EL REGISTRO?
MARCAN LA LINEA DONDE ESTÁ EL ERROR
C
SI
12
FIRMA AL FINAL DE CADA TANTO DEL REPORTE DE SALIDA Y ENVÍA AL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.
REPORTE DE SALIDA
TERMINA

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.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos Especifico de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No Aplica.
6.5 "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." Procedimiento para el Manejo y dispensación de medicamentos controlados del Grupo I, II y III.	No Aplica.
6.6 "Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V." Procedimiento para el Suministro de Medicamentos a diferentes servicios del hospital.	No Aplica.
6.7 Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V Procedimiento del sistema de distribución de dosis unitarias.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación 2015.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.20-III-2018.	No Aplica.
6.10 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.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Salida de Almacén.	5 Años.	Encargado del almacén correspondiente.	No Aplica.
7.2 Formato de Receta Medica.	5 Años.	Jefe de Departamento de Almacén Médico.	No Aplica.
7.3 Reporte de Salida de Almacén del Sistema Electrónico.	5 Años.	Encargado del almacén correspondiente	No Aplica.
7.4 Reporte de Medicamentos Entregados.	5 Años.	Jefe de Departamento de Almacén Médico.	No Aplica.
7.5 Documentos de Salida de Almacén.	5 Años.	Encargado del almacén correspondiente.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almacén: Es un área físicamente determinada controlada por el Encargado de Subalmacén que se encarga de la Recepción Guarda, Custodia y Distribución de bienes con características similares previamente clasificado.

8.2 Almacén de Urgencias: Sección o parte de los Subalmacenes, destinada al abasto de insumos a las áreas usuarias médicas, fuera del horario normal de labores.
8.3 Almacenes: Lugares de almacenamiento de bienes de consumo para distribución en todos los servicios.

8.4 Área Usuaria: Las unidades que utilizan los artículos que surten los almacenes.

8.5 Auxilia: La persona que efectúa la acción operativa en el cumplimiento de lo establecido en un procedimiento y depende y reporta directamente al Encargado de Almacén.

8.6 Bienes DE Consumo: Son aquellos productos que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realiza el Hospital General de México, tienen un desgaste total o parcial, los cuales no son susceptibles de ser inventariados individualmente, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.7 Bienes Peligrosos: Los que representan riesgo en su manejo.

8.8 Caducidad: Fecha límite que fija el período de vida útil de un producto.

8.9 Carros Rojos: Es una gaveta ambulante para concentración de productos, para casos de emergencia Médica.

8.10 Clave: Es el número asignado en cada almacén para identificación en el catálogo de bienes del HGM.

8.11 Descripción: Es el nombre del bien detallado.

8.12 Devolución: Ingresos a los almacenes de bienes que regresan las áreas usuarias, o regresos de bienes que hacen los almacenes a los proveedores.

8.13 Distribución: Suministro de productos que se hace a las áreas usuarias.

8.14 Donativos: Regalo - Bienes sin costo para el HGM puesto a su disposición por personas físicas, o morales, nacionales o extranjeras.

8.15 Encargado de Almacén: Es quien administra, controla y desempeña la acción supervisora y/o operativa en forma directa en un Subalmacén en cuanto a Recepción física, Guarda, Custodia y Distribución de bienes de consumo, y registra reporta directamente al Jefe del Departamento correspondiente.

8.16 Formato de Salida de Almacén: Es un documento prellenado, de solicitud-entrega de bienes de consumos que constituye el soporte legal del ejercicio del egreso federal.

8.17 Guardias: Referente a los turnos de servicio.

8.18 Hábiles: Días laborables de acuerdo al calendario oficial.

8.19 HGM: Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.- Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de conformidad con el decreto presidencial publicado en el diario oficial de la federación el día 11 de mayo de 1995, cuyo objetivo es coadyuvar a la consolidación del sistema nacional de salud.

8.20 Horario: Rango de tiempo en el que se debe realizar una actividad.

8.21 Jefe del Departamento de Almacenes de Varios: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 4 almacenes, (Ropería, Mantenimiento, Víveres y Varios), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución.

8.22 Jefe del Departamento de Almacenes Médicos: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de Farmacia Central, y almacenes Médicos de, Curación, Suturas, Sueros, Dental, Rayos X, Reactivos, Material de Laboratorio, Galénica y Narcóticos), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. De los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.23 Manual de Procedimientos: Es la conjunción de procedimientos en los que se desglosan las funciones específicas que deberán observar los servidores públicos, adscritos a los almacenes, al servicio del Hospital General de México, basadas en las Normas para la Administración y Baja de Bienes Muebles.

8.24 Norma: Ordenamiento imperativa y específica que describe una acción en la que se persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.25 Persona Autorizada: Que tiene facultades para firmar solicitudes o retiro de productos de los Subalmacenes.

8.26 Procedimiento: Es una descripción preestablecida y detallada de actividades funcionales para cada proceso de actividad.

8.27 Receta Médica: Documento preestablecido que formaliza la entrega de medicamento y narcóticos.

8.28 Registro: Anotar los datos de un hecho o documento en un formato o sistema preestablecido.

8.29 Requisitado: Reunir las condiciones necesarias para que el evento o documento proceda.

8.30 Salida de Almacén: Es el documento preestablecido que formaliza una entrega de los almacenes a las áreas usuarias.

8.31 Servicio: Unidad Médica o Administrativa a la que se le surte bienes.

8.32 Servicio o Unidad Médica: Área dedicada a labores sustanciales de atención a pacientes.

8.33 Subdirección de Almacenes: Jerárquicamente superior a los Jefes de Departamento de Almacenes Médicos y el Jefe del Departamento de Almacén de Varios, y depende directamente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

8.34 Supervisión: Es el acto de revisar un proceso o actividad en base a un procedimiento preestablecido en el que se obtiene evidencia documental y reporte de resultados.

8.35 Traspaso: Recepción o envío; movimientos efectuados en los Subalmacenes con otras unidades hospitalarias mediante el programa de intercambio de bienes.

8.36 Uso: Acción de utilizar. - En los términos de estos procedimientos se refiere a que el bien ya no es nuevo y que ya ha sido utilizado o usado.

8.37 Visto Bueno: Aprobación – Que está de acuerdo en lo que se está revisando o aceptando.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se agregaron 16 políticas: de la 3.47 a la 3.55 y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de salida de Almacén e instructivo de llenado.
10.2 Formato Receta Médica e instructivo de llenado.

10.1 Formato de llenado de salida de Almacén e instructivo.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO — DR. EDUARDO LICEAGA

SALIDA DE ALMACEN

(2) ALMACÉN (A): GALENICA ☐ — MAT. DE CURACION ☐ — MAT. LABORAT. ☐ — REACTIVOS ☐ — RAYOS X ☐ — DENTAL ☐ — SUTURAS ☐

(2) ALMACÉN (B): MANTENIMIENTO ☐ — ROPERIA ☐ — INSUMOS ADMINISTRATIVOS ☐ — VÍVERES ☐

(1) FECHA

N□ DE FOLIO: (4)

(3) NUMERO Y DENOMINACION DEL AREA O SERVICIO SOLICITANTE

ENTREGÓ: _____ (5) _____

CLAVE	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

LICENCIA SANITARIA 06AM09006083

(11) PERSONA AUTORIZADA DEL SERVICIO SOLICITANTE (NOMBRE Y FIRMA)

(12) PERSONA AUTORIZADA PARA Vo. Bo. (NOMBRE Y FIRMA)

(14) FECHA DE RECIBIDO

(13) ENCARGADO DEL ALMACEN (NOMBRE Y RUBRICA)

(15) NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO RECIBO DE CONFORMIDAD LOS ARTÍCULOS INDICADOS EN LA COLUMNA "CANTIDAD ENTREGADA"

Elaborar en original y dos copias

NOTA: Los productos que estan sujetos a un mayor control requeriran firma de autorizacion o de Visto Bueno (Vo. Bo.) de personal autorizado, previo a la entrega de los productos

F1POSA-03 Rev. 1

10.1 Instructivo de Llenado del Formato de Salida de Almacén

No.	Campo	Descripción
1	Fecha	Anote la fecha de elaboración del formato de solicitud.
2	Almacén (A) Almacén (B)	Señale con una cruz (**x**) en el recuadro del almacén al que dirige su solicitud, de acuerdo al tipo de producto. (No se puede marcar mas de una cruz ni se puede marcar una cruz para al campo de Almacén (A) y Almacén (B) en el mismo formato).
3	Número y denominación del área o servicio solicitante	Anote el número y denominación de la unidad o servicio que solicita el surtimiento del o los bienes de consumo. En caso de requerir productos para atención a pacientes **periféricos**, anote entre paréntesis el número y el nombre de la unidad o servicio al que esta adscrito el paciente.
4	No. de folio	**No llenar. Exclusivo de Almacén.**
5	Entregó	**No llenar. Exclusivo de Almacén.**
6	Clave	Anotar la clave del producto de acuerdo al “Catálogo General de Insumos del HGM”.
7	Descripción del producto	Anotar la descripción del producto de acuerdo al “Catálogo General de Insumos del HGM”. Se deberá cancelar los espacios no utilizados Para solicitud de insumos médicos, se podrá poner en el encabezado del formato los datos del paciente a los que va destinado el o los insumos (nombre, número de cama, número de expediente, diagnóstico y posología). En caso de mayor numero de pacientes se podrá anexar listado con los datos de los pacientes, mismo que formara parte integral de la solicitud y deberá llevar el número de folio de surtimiento de la salida de almacén.
		Para el caso de productos en presentación de uso colectivo de Material de Curación, Reactivos, Material de Laboratorio y Suturas, se podrá poner las siguientes leyendas: **Ejemplos:** • **“Insumos para uso en 4 pacientes de las camas Núms. 75, 76, 77 y 80 del área de hospitalización para 72 hrs.”** • **“Productos para 50 estudios de biopsia en el laboratorio de histopatología”.** **En caso de que los insumos tengan destino específico para proyectos de investigación, dirigidos a cierto grupo de pacientes, establecidos en los protocolos correspondientes, igualmente se podrá consignar la leyenda:** **Ejemplo: “Para uso en el proyecto de investigación titulado “_____”**

No.	Campo	Descripción
8	Unidad de medida	Anotar la unidad de medida de distribución de acuerdo al "Catálogo General de Insumos del HGM".
9	Cantidad solicitada	De acuerdo a la unidad de medida, anotar la cantidad del insumo que se solicita. Se deberá cancelar los espacios no utilizados No se solicitan insumos médicos para consumo mayor a 72 horas, excepto para los casos descritos en este instructivo o para dar cumplimiento a disposiciones superiores.
10	Cantidad entregada	Espacio para que el personal del almacén anote la cantidad del insumo que se entrega. Este número no deberá ser mayor que el del espacio de cantidad solicitada excepto para el caso de insumos cuya presentación del envase primario no permita fraccionarlos por razones de seguridad o integridad del producto. En caso de no distribuir los bienes de consumo se podrá poner las siglas siguientes:

SIGLAS	DESCRIPCION	APLICACIÓN
F/C	Fuera de catálogo	Insumo no incluido en el catálogo general de claves vigente del HGM
S/S	Sin suficiencia o sin stock	Insumo no destinado para el área solicitante.
M/R	Mal requisitado	Solicitud mal requisitada para el insumo solicitado.
D/A	Dotación agotada	Dotación del insumo agotada, a la fecha, para el servicio solicitante.
S/E	Sin existencia	Insumo sin existencia en el almacén. También se podrá poner el signo (--o--)

11	Persona autorizada del servicio solicitante (nombre y firma)	De acuerdo al catálogo de firmas autorizadas por el jefe de la unidad o servicio solicitante, anotar el nombre y consignar la firma de la persona que autoriza la salida de almacén.
12	Persona autorizada para Vo. Bo. (nombre y firma)	Deberá anotarse el nombre y firma de la persona autorizada para otorgar visto bueno.
13	Encargado del Almacén	En el almacén correspondiente el encargado o suplente del encargado, consignará su rúbrica después del surtimiento para validar la entrega y el movimiento de salida.
14	Fecha de recibido	Deberá a mano y con tinta, anotar la fecha en que la persona recibe los insumos. En su caso el personal del almacén deberá imprimir el sello fechador de entregado
15	Nombre, firma.	Espacio para anotar a mano y con tinta el nombre y firma de recibido de conformidad los artículos indicados en la columna de cantidad entregada. No podrá firmar de recibido personal ajeno al Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

10.2 Formato de Receta Médica.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA 13AM090150005
RECETA MEDICA

CODIGO DE BARRAS (20)

FOLIO: (1) **FECHA Y HORA:** (6)

NOMBRE: (2) ECU: (7) CAMA: (9)

FECHA DE NACIMIENTO: (3) SEXO: (8)

UNIDAD DE HOSPITALIZACION: (4) SERVICIO TRATANTE: 10)

DIAGNOSTICO: (5)

MEDICAMENTOS UNIDOSIS

CLAVE	DESCRIPCION	U.M.	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

POSOLOGIA: (18)

(19)

MEDICO AUTORIZADO DEL SERVICIO

10.2 Instructivo de Llenado de Receta Médica

No.	*CAMPO*	DESCRIPCION
1	**No. de Folio**	**Exclusivo del Programa Recetarios.**
2	**Nombre**	Anotar el Nombre del Paciente al que se le dispensará la Receta Médica.
3	**Fecha de Nacimiento**	Anotar la fecha de nacimiento del paciente en formato del día fecha y año.
4	**Unidad de Hospitalización**	Anotar Número y Denominación del área o servicio solicitante de los insumos Médicos
5	**Diagnostico**	Anotar el padecimiento o enfermedad del paciente
6	**Fecha y Hora**	**Exclusivo del Programa Recetarios.**
7	**ECU**	Anotar el Número de Expediente del Paciente
8	**Sexo**	Anotar la identidad biológica del paciente
9	**Cama**	Anotar el número de cama en la que se encuentra el paciente.
10	**Servicio Tratante**	Anotar Número y Denominación del área o servicio tratante.
11	**Clave**	Anotar la clave del producto de acuerdo al “Catalogo General de Insumos del HGM”.
12	**Descripción**	Anotar la Descripción del insumo de acuerdo al “Catalogo General de Insumos del HGM”.
13	**Unidad Medida**	Anotar la Unidad de Medida de distribución, de acuerdo al “Catalogo General de Insumos del HGM”.
14	**Dosis**	El Médico anotará la cantidad prescrita para el tratamiento por unidad.
15	**Vía**	Elegir del menú la opción de administración que contiene le Programa Recetarios.
16	**Frecuencia**	Anotar la frecuencia que debe administrarse el medicamento la cual deberá ser en horas sin exceder las 24 hrs.
17	**Cantidad Solicitada**	**Exclusivo del Programa Recetarios.** El sistema hará automáticamente el cálculo de la dosis prescrita por la frecuencia de administración y dará la cantidad solicitada sin exceder las 24 hrs. excepto para dar cumplimiento a disposiciones superiores que sean emitidas posteriormente.
18	**Posología**	El sistema en automático desplegara una posología, la cual podrá ser corregida o aumentada por médico.
19	**Médico Autorizado del Servicio**	El Médico deberá anotar su cedula profesional para desplegar su nombre y firmar la receta médica, siempre y cuando se encuentre debidamente registrado en el “Catalogo de Firmas Autorizadas” por servicio.

57. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR Y PROMOVER LOS BIENES DE CONSUMO DE LENTO Y NULO MOVIMIENTO Y PRÓXIMOS A CADUCAR

1. PROPOSITO

1.1 Determinar y promover la utilización de los bienes de consumo de lento y nulo movimiento y próximos a caducar en los Almacenes y Farmacia Central, con el fin de favorecer su utilización dentro de los servicios del hospital, o en otras instituciones del sector y evitar costos innecesarios de almacenaje, se deterioren o se caduquen.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Almacenes vigilará que el Departamento de Almacén Medico y/o de Varios así como los Coordinadores de Enlace Intrahospitalaria el Supervisor de Procesos Internos supervisen el cumplimiento de este procedimiento.

2.2 A nivel externo: El proveedor Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V. deberá dar complimiento a este procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Almacenes, los Jefes de Departamento de Almacén Médico, Varios y los Encargados de los Almacenes y Farmacia Central de acuerdo a sus necesidades podrán programar y realizar inventarios físicos de caducidades.

3.2 De los productos que caducan se sub-clasificarán como:

- De lento movimiento
- De nulo movimiento
- Próximos a caducar.

3.3 Productos de lento movimiento: Se considerarán insumos de lento movimiento a aquel producto que no se está consumiendo de acuerdo a la adquisición programada en forma mensual para el ejercicio, con las siguientes características: Producto que se movió abajo de un 50 % durante los últimos dos meses con respecto a la cantidad programada para el mismo periodo.

3.4 Productos de nulo movimiento: Se considerará al producto que no se movió en un periodo de tres meses o más.

3.5 Productos Próximos a Caducar: Son aquellos que van a caducar en los próximos tres meses.

3.6 El encargado de cada Almacén y Farmacia Central notificarán al Jefe del Departamento de Almacén Médico o de Varios, de los bienes de consumo de lento y nulo movimiento y próximos a caducar, dentro de los diez primeros días hábiles posteriores al cierre de cada mes, anotando para cada insumo: status de movimiento, clave, descripción, unidad de medida, fecha de caducidad y existencia.

3.7 El Subdirector de Almacenes gestionará la notificación de los productos de lento y nulo movimiento y próximos a caducar para promoción a las áreas usuarias

3.8 La Subdirección de Almacenes gestionará conjuntamente con el Coordinador de Análisis de Procesos Informáticos la promoción de los Insumos de nulo movimiento y próximos a caducar a otras Instituciones y/o hospitales.

3.9 Los Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o Varios gestionarán con la Subdirección de Almacenes la cancelación o recalendarización de los pedidos de los productos que se hayan reportado como de lento y nulo movimiento o de aquellos productos que se estén recibiendo en demasía con respecto al movimiento histórico.

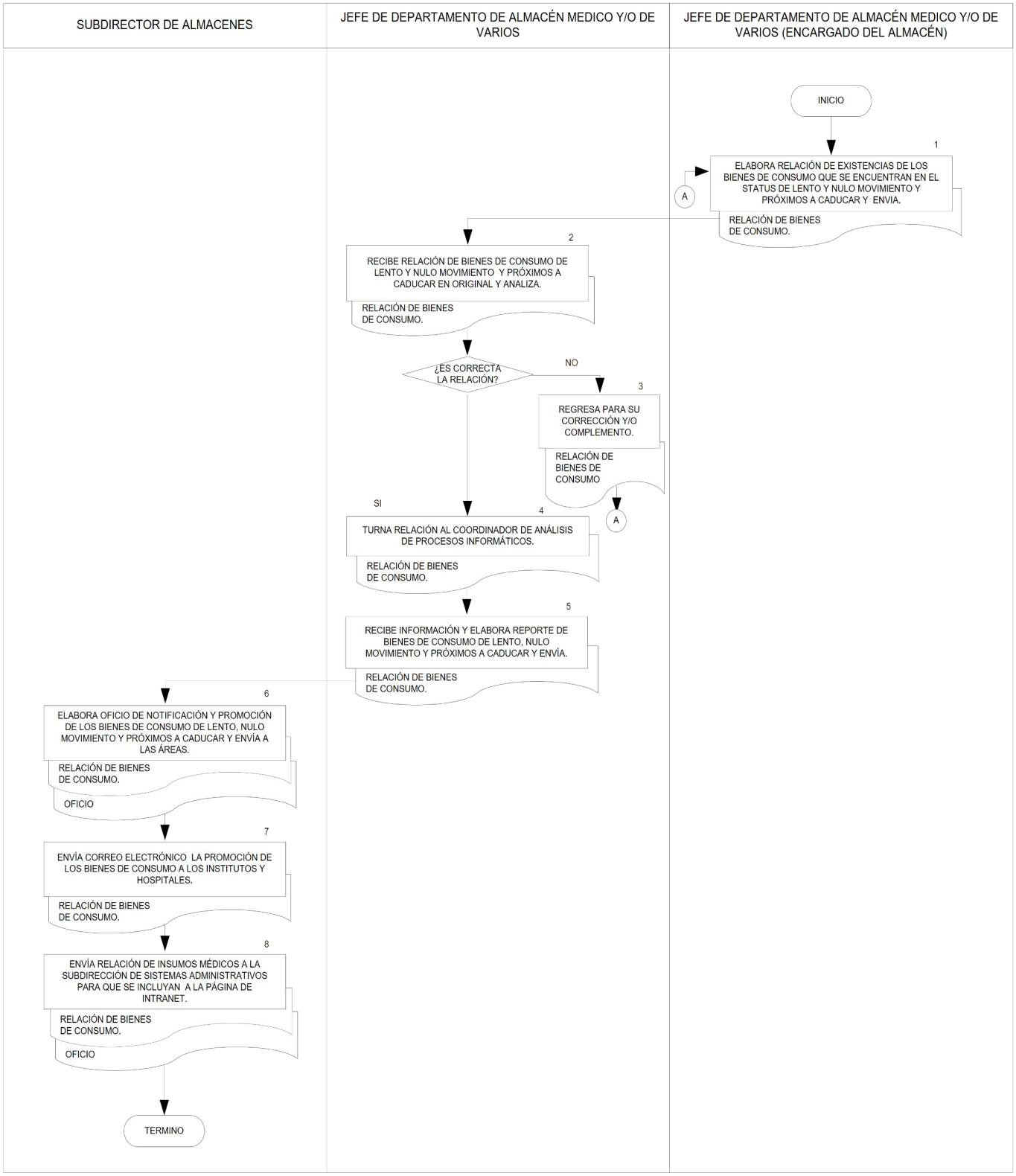
3.10 Los jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios elaborarán programas de depuración de insumos caducos, deteriorados, rotos y obsoletos para su baja definitiva.

3.11 El Proveedor Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipos Médicos, S.A. de C.V. es responsable de informar por escrito al Jefe de Departamento de Almacén Medico los primeros cinco días hábiles de cada mes los medicamentos propiedad del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” que se encuentren en lento movimiento, nulo movimiento y próximos a caducar.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Jefe de Departamento de Almacén Medico y/o de Varios (Encargado del Almacén).	1	Elabora dentro de los diez primeros días hábiles posteriores al cierre del mes, la relación de existencias de los bienes de consumo que se encuentran en el status de lento y nulo movimiento y próximos a caducar, y enviarán en original, al Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o Varios.	• Relación de Bienes de Consumo.
Jefe de Departamento de Almacén Medico y/o de Varios.	2 ¿Es correcta la relación?. 3 4 5	Recibe relación de material de bienes de consumo de lento y nulo movimiento y próximos a caducar en original y analiza. No: Regresa la relación al Encargado de Almacén para su corrección y/o complemento y regresa a la actividad 1. Si: Turna relación al Coordinador de Análisis de Procesos Informáticos. Recibe información y elabora Reporte de bienes de consumo de Lento, Nulo Movimiento y Próximos a Caducar y envía al Subdirector de Almacenes.	• Relación de Bienes de Consumo.
Subdirector de Almacenes.	6 7 8	Elabora oficio de notificación y promoción de los bienes de consumo de Lento, Nulo Movimiento y Próximos a Caducar y envía a todas las áreas médicas y administrativas del Hospital. Envía correo electrónico la promoción de los bienes de consumo de nulo movimiento y próximos a caducar a los Institutos y Hospitales. Envía relación de Insumos médicos de lento, nulo movimiento y próximos a caducar a la Subdirección de Sistemas Administrativos para que se incluyan a la página de intranet del Hospital. **TERMINA.**	• Relación de Bienes de Consumo. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.6 Manual de Procedimientos Específico de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No Aplica.
6.7 Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Relación de material de Lento, Nulo Movimiento y Próximos a Caducar.	5 años.	Encargado de los Subalmacenes.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almacén: Es un área físicamente determinada controlada por el Encargado de almacén que se encarga de la Recepción Guarda, Custodia y Distribución de bienes con características similares previamente clasificado.

8.2 Caducidad: Fecha límite que fija el período de vida útil de un producto.

8.3 Clave: Es el número asignado en cada Subalmacén para identificación en el catálogo de bienes del HGM.

8.4 Disponible: Que puede surtirse al solicitante.

8.5 Distribución: Suministro de productos que se hace a las áreas usuarias.

8.6 Encargado de Almacén: Es quien administra, controla y desempeña la acción supervisora y/o operativa en forma directa en un Subalmacén en cuanto a Recepción física, Guarda, Custodia y Distribución de bienes de consumo, y registra reporta directamente al Jefe de Departamento.

8.7 Fecha de caducidad: Límite de vida útil de un producto de acuerdo a lo indicado en su envase.

8.8 Inventario de caducidades: Revisión física de las fechas en que vence el tiempo de vida útil de un bien, indicadas en los envases para efectos de control.

8.9 Jefe de Departamento Almacén de Varios: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 4 almacenes, (Ropería, Mantenimiento, Víveres y Varios), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o

destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.10 Jefe de Departamento Almacén Médico: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 10 Subalmacenes Médicos, (Medicamentos, Curación, Suturas, Sueros, Dental, Rayos X, Reactivos, Material de Laboratorio, Galénica, Urgencias y Narcóticos), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.11 Manual de Procedimientos: Es la conjunción de procedimientos en los que se desglosan las funciones específicas que deberán observar los servidores públicos, adscritos a los Subalmacenes , al servicio del Hospital General de México, basadas en las Normas para la Administración y Baja de Bienes Muebles,

8.12 Servicio: Unidad Médica o Administrativa a la que se le surte bienes.

8.13 Servicio o Unidad Médica: Área dedicada a labores sustanciales de atención a pacientes.

8.14 Subdirección de Almacenes: Jerárquicamente superior a las Jefaturas de Departamento de Almacén Médico y el Jefe de Departamento de Almacén de Varios, y depende directamente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

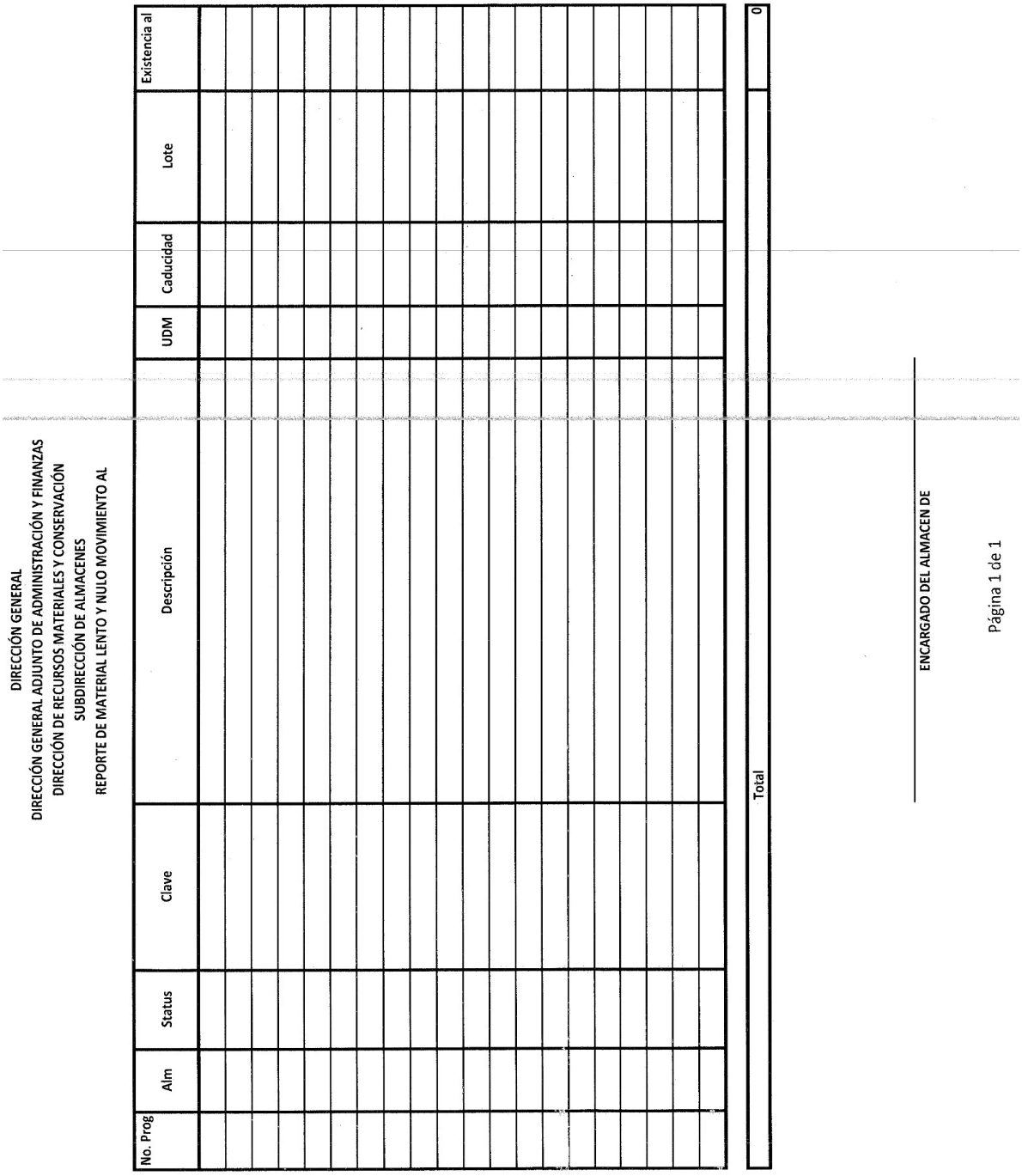
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de relación de material de lento y nulo movimiento.
10.2 Relacion de insumos de lento y nulo movimiento y próximos a caducar.

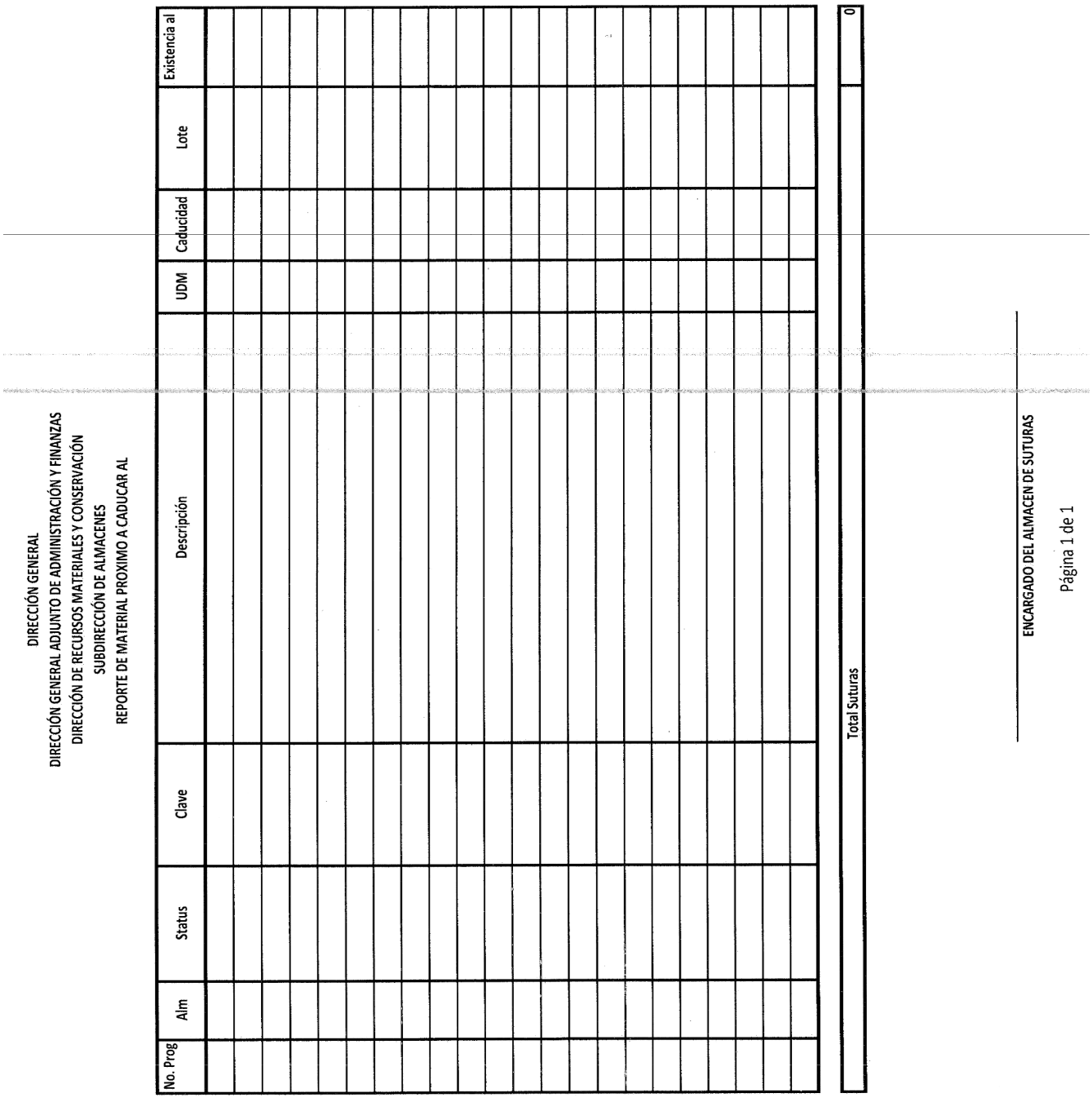
10.1 Formato de relación de material de lento y nulo movimiento.



DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES
REPORTE DE MATERIAL LENTO Y NULO MOVIMIENTO AL

No. Prog	Alm	Status	Clave	Descripción		UDM	Caducidad	Lote	Existencia al

10.2 Relacion de insumos de lento y nulo movimiento y próximos a caducar.



58. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN A PROVEEDORES POR ENTREGA EXTEMPORÁNEA

1. PROPOSITO

1.1 Establecer un control sobre las notificaciones de penalizaciones a proveedores de productos por entrega extenporánea para bienes de consumo y medicamentos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Almacenes supervisa que el Área de Recepción y Revisión Documental elabore y lleve a cabo las notificaciones de penalización a los proveedores por entrega extenporánea para bienes de consumo y medicamentos.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Departamentos de Almacenes Médico y/o de Varios y el Coordinador del Área de Calidad en los Procesos Internos son los responsables de supervisar el cumplimiento del contenido de este procedimiento, salvo en casos extraordinarios en los cuales se puede aplicar el criterio propio, de acuerdo a la circunstancia presentada.

3.2 La Subdirección de Almacenes será responsable de vigilar que se cumpla con la legislación aplicable en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, Procedimientos Administrativos y demás disposiciones relacionadas.

3.3 La Subdirección de Almacenes llevará un registro general de las Penalizaciones o retenciones, por año, en un archivo, con una base de datos, en hoja electrónica de Excel, o en su caso en un programa electrónico que para tal efecto sea elaborado, en red interna, de la que se tomarán los cálculos y referencias para la elaboración, impresión o emisión de los oficios correspondientes y para consulta por parte de la Dirección de Recursos Financieros. Adicionalmente la misma base de datos será utilizada para la elaboración de los dictámenes de no rescisión de contratos.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes conservar la integridad del archivo electrónico de notificaciones de penalizaciones a provedores.

3.5 Se asignará un número único de folio, que iniciará en enero de cada año, para todas las notificaciones que emiten las subdirecciones de Servicios Generales y Nutrición, Conservación y Mantenimiento, Recursos Materiales y de Almacenes. Para el caso de subdirecciones distinta a almacenes cada una elaborara el oficio de notificación de la Penalización con la memoria de cálculo correspondiente y se encargara de girar el original y copias a cada área y la Subdirección de Almacenes únicamente asignará el número de folio consecutivo.

3.6 La entrega de la notificación se realizará en el momento en el que el representante del proveedor reciba la factura o contra recibo correspondiente o en base a lo dispuesto en el artículo 35 de la ley Federal de Procedimiento Administrativo.

3.7 La Subdirección de Almacenes a través del Área de Recepción y Revisión Documental será responsable de la captura, elaboración y entrega de las notificaciones al proveedor y a los funcionarios a los que se dirige copia.

3.8 La Subdirección de Almacenes a través del Área de Recepción y Revisión Documental, sera responsable del resguardo de la documentación correspondiente, que sirvió de base para la elaboración de la notificación.

3.9 Únicamente la Dirección de Recursos Materiales y Conservación a través de la Subdirección de Almacenes podrá recibir recursos de revisión (recurso de inconformidad) y en su caso emitir la liberación del cobro de la penalización o retención correspondiente, conforme a lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. La Dirección de Recursos Materiales y Conservación emitirá sello de liberación de

Penalización total o parcial en los siguientes casos previa comprobación con documentos por parte del almacén correspondiente:

a) Cuando el proveedor haya realizado la entrega total o parcial de los bienes dentro del tiempo establecido en el calendario correspondiente.
b) En el caso de entrega parcial se imprimirá en la factura el sello de Penalización aplicada con el oficio correspondiente y el sello de Penalización liberada con los datos y el soporte que compruebe la entrega oportuna de los bienes.
c) Cuando se haya autorizado ampliación en el plazo de entrega de los bienes.
d) Las excepciones emitidas por la Ley correspondiente.

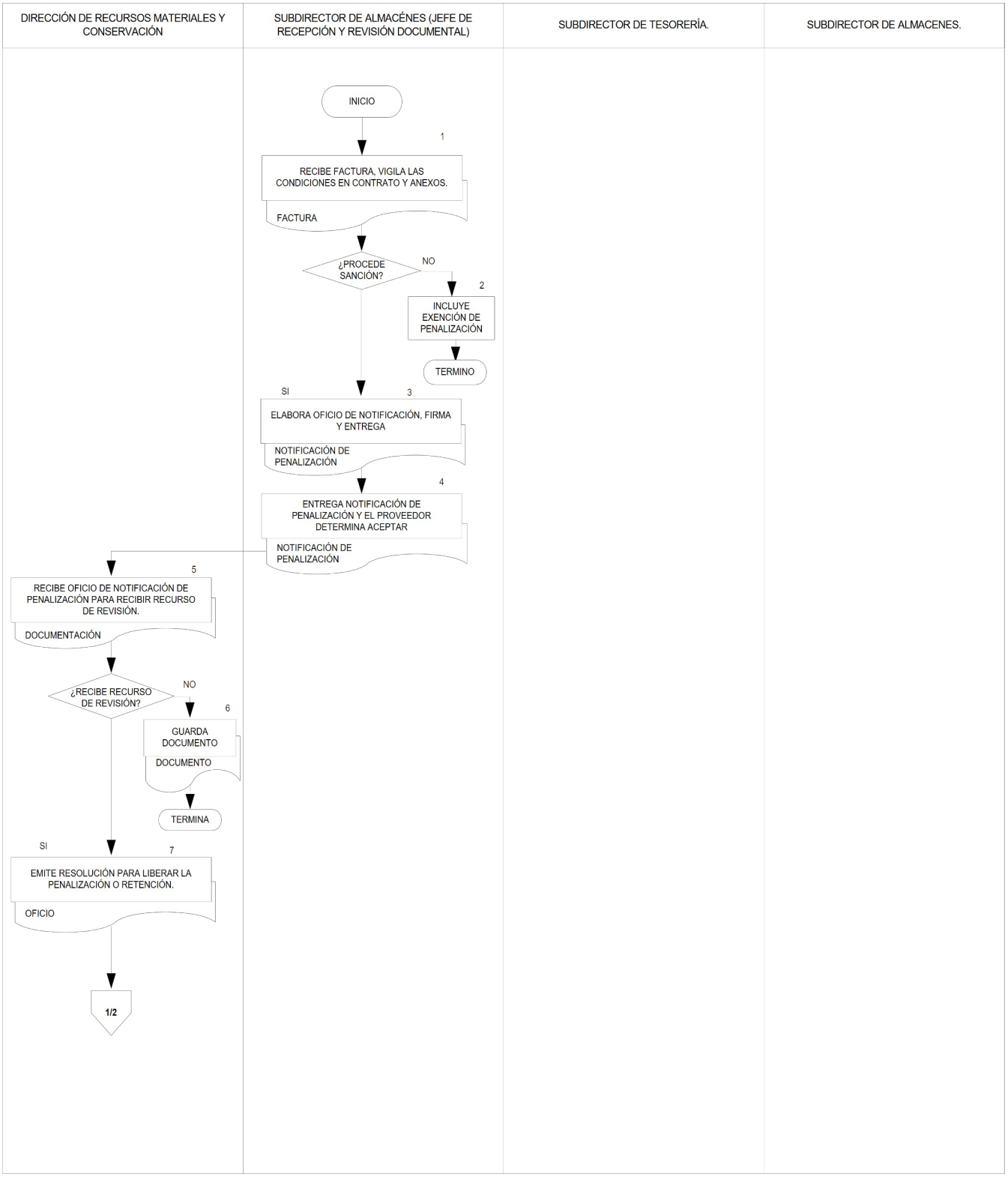
3.10 Para las actividades no previstas en el presente procedimiento, se atenderá al dispuesto en las “Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México” y demás disposiciones generales reglamentarias.

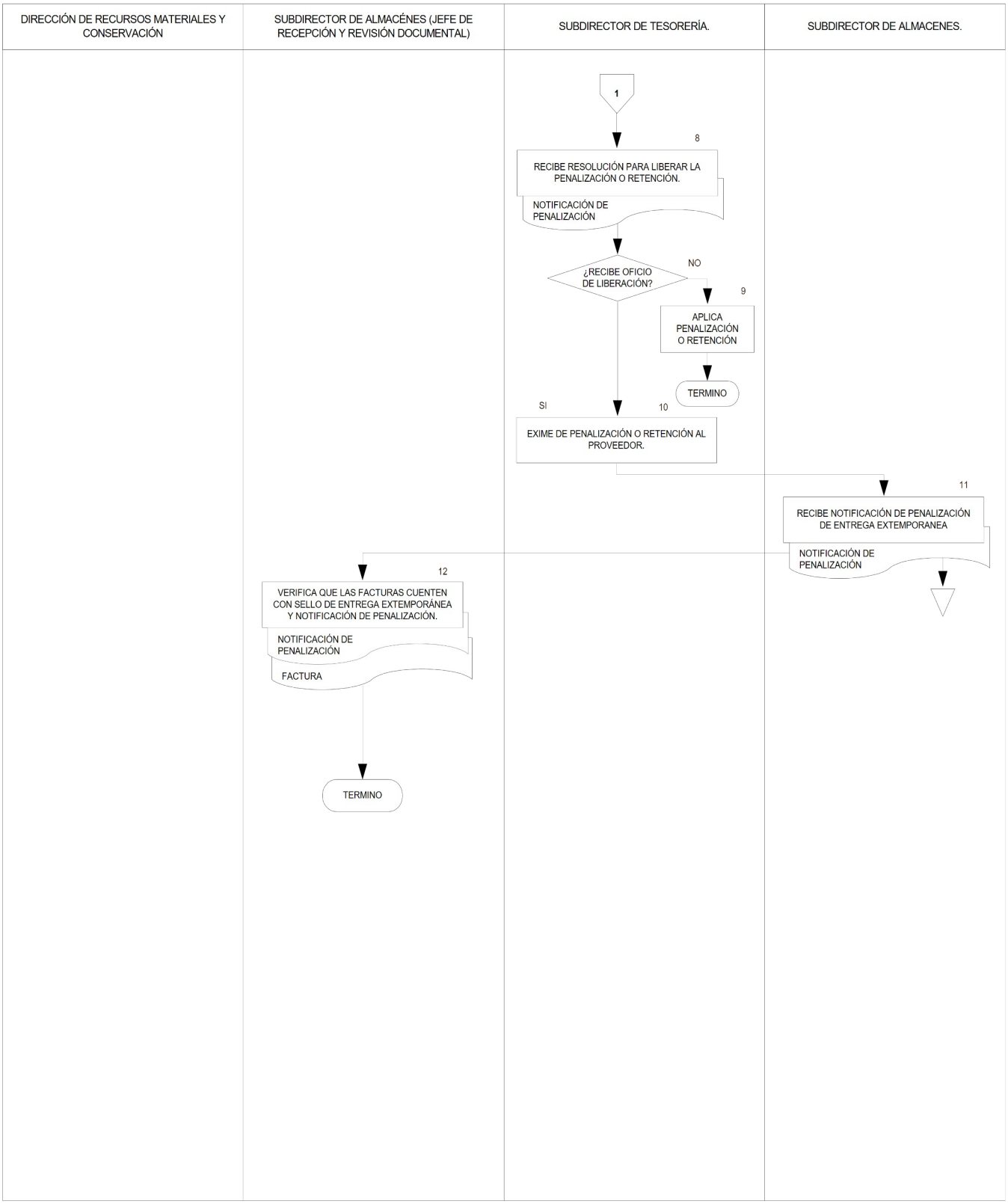
4. DESCRIPCION DEL RPCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Almacénes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	1	Recibe al Proveedor con factura y copia del pedido, vigila que el proveedor cumpla con las condiciones establecidas en el contrato y anexos y verifica. ¿Procede sanción?.	• Factura. • Notificación de penalización.
	2	No: Incluye en este apartado la exención de penalización por entrega oportuna en el que se imprime el sello de Penalización liberada y anexa copia del documento de entrega del Proveedor con sello de recibido de las mercancías por el almacén correspondiente y termina el procedimiento.	
	3	Si: Elabora oficio de notificación, firma, entrega o envía original por medios electrónicos, al proveedor y entrega copia para: • Director de Recursos Materiales y Conservación. Para el caso de recibir y atender recurso de revisión. • Subdirección de Tesorería. Para el caso de aplicar o eximir la Penalización. • Subdirección de Presupuesto y Contabilidad. Para conocimiento y seguimiento. • Los demás Servidores Públicos que estime pertinente. Para conocimiento y seguimiento.	
	4	Entrega oficio de notificación de penalización o retención y el Proveedor y determina aceptar la sanción o retención. • No lo acepta. Elabora Recurso de Revisión y lo presenta ante la Dirección de Recursos Materiales y Conservación en tiempo y forma. • Lo acepta. Recibe el descuento por Penalización correspondiente por parte de la Dirección de Recursos Financieros.	
Director de Recursos Materiales y Conservación.	5	Recibe copia del oficio de notificación de Penalización o retención señalado en la actividad 3, espera el tiempo marcado en el artículo 85 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (15 días naturales a partir de haberse recibido la notificación) para recibir recurso de revisión del Proveedor para el caso de Penalizaciones o espera el tiempo necesario para terminación del contrato, en el caso de retenciones y verifica. ¿Recibe Recurso de Revisión?.	• Documentación. • Oficio.
	6	No: Archiva documentación y termina el procedimiento.	
	7	Si: Atiende, revisa y resuelve emitiendo oficio de resolución para liberar o ratificar la Penalización o retención. Notifica la resolución al Proveedor con copia a las Subdirecciones de Tesorería, de Presupuesto y de Almacenes.	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Subdirector de Tesorería.	8	Recibe oficio de notificación de Penalización señalado en la actividad 3 y espera el tiempo marcado en la actividad 5 más dos días hábiles para recibir oficio de resolución para liberar o ratificar la Penalización por parte de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación y verifica. ¿Recibe oficio de liberación?.	• Notificación de penalización.
	9	No: Aplica penalización o retención correspondiente y termina el procedimiento.	
	10	Si: Exime de Penalización o retención al proveedor.	
Subdirector de Almacenes.	11	Recibe y archiva acuse de recibo de notificación de Penalización de entrega extemporanea y en su caso, copia del oficio de liberación correspondiente.	• Notificación de penalización.
Subdirector de Almacénes (Jefe de Recepción y Revisión Documental).	12	Verifica al cierre de cada mes que todas las facturas de los Proveedores que hayan incurrido en sanción cuenten con el sello de “Entrega Extemporánea” y que todas estas facturas cuenten con el oficio de notificación de Penalización correspondiente. **TERMINA.**	• Notificación de penalización. • Factura.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
SUBDIRECTOR DE ALMACÉNES (JEFE DE RECEPCIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTAL)
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA.
SUBDIRECTOR DE ALMACENES.
1
8
RECIBE RESOLUCIÓN PARA LIBERAR LA PENALIZACIÓN O RETENCIÓN.
NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN
¿RECIBE OFICIO DE LIBERACIÓN?
NO
9
APLICA PENALIZACIÓN O RETENCIÓN
TERMINO
SI
10
EXIME DE PENALIZACIÓN O RETENCIÓN AL PROVEEDOR.
11
RECIBE NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN DE ENTREGA EXTEMPORANEA
NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN
12
VERIFICA QUE LAS FACTURAS CUENTEN CON SELLO DE ENTREGA EXTEMPORÁNEA Y NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN.
NOTIFICACIÓN DE PENALIZACIÓN
FACTURA
TERMINO

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.6 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público DOF.04-I-2000, ultima reforma DOF. 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuse de recibo de la notificación.	5 años.	Subdirector de Servicios Generales y Nutrición, Conservación y Mantenimiento y de Almacenes.	Número de folio de notificación.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Contrato: Instrumento legal que formaliza la adquisición de bienes y servicios suscritos entre el Hospital General de México y los proveedores.

8.2 Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

8.3 Retención: Pena convencional preventiva que se aplicaría por no cumplimiento temporal de la condiciones establecidas en el contrato.

8.4 Sanción: Pena convencional que se aplicaría por no cumplimiento de la condiciones establecidas en el contrato.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de notificación de penalización.

10.1 Oficio de notificación de penalización.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

México, Distrito Federal, a 0 de enero de yyyy

FOLIO No.

C. REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

0

PRESENTE.

En cumplimiento al artículo 53 de la **"LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO"** y con fundamento en la Nota de Control Obligatoria VIII (Pena convencional) estipuladas al reverso del pedido No. **0** , me permito notificarle que será descontado de su pago correspondiente la cantidad de **$0.00** , con motivo de la penalización por entrega extemporánea, de su factura No. **0**

Cabe agregar que el cálculo se realizó tomando como base el descuento del 1 %, del monto de la factura mencionada antes de IVA de **$ -** , por cada dia natural de atraso en la fecha pactada (sin exceder de diez), contando, que para este caso hacen un total de: **0** dias.

De conformidad con lo dispuesto en el Título sexto, capítulo primero articulo 85 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, usted cuenta con 15 dias naturales, contados a partir del día siguiente de haber de recibido el presente documento, para interponer un recurso de revisión (incorformidad) relacionado con esta penalización.

Sin otro particular por el momento, le envio un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

MTRO. GUILLERMO SALINAS CARDOSO
SUBDIRECTOR DE ALMACENES

LIC. Julio Castillo Vinalay.-Subdirector de Recursos Materiales.- Presente.
C.P. Jaime Rangel de los Angeles.- Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.- Presente.
C.P. Juan Eduardo Padilla Mendieta.- Subdirector de Tesorería.- Presente.
Archivo

59. PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO FÍSICO TOTAL ANUAL DE BIENES DE CONSUMO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos a cumplir, antes, durante y después del levantamiento de los inventarios físicos anuales que se realicen en los Subalmacenes Centrales del Hospital General de México, con el propósito de conocer las existencias reales de bienes de consumo y mantener actualizado su registro y control.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Almacenes supervisa a los Departamentos de Almacén Médico y de Varios que realicen el levantamiento de inventarios físico de bienes de consumo.

2.2 A nivel externo: El Procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Director de Recursos Materiales y Conservación establecerá las medidas necesarias para realizar inventarios físicos totales cuando menos una vez al año, para cotejar las existencias físicas de los bienes contra los registros documentales de todos los subalmacenes centrales.

3.2 Los Jefes de Departamento de los Almacenes Médico y /o de Varios, supervisarán que las actividades descritas en este procedimiento se cumplan cabalmente en los Subalmacenes Centrales.

3.3 Las fechas y los horarios para el levantamiento físico del inventario, serán establecidos por la Subdirección de Almacenes

3.4 Se realizarán inventarios al 100% una vez al año o cuando haya cambio de encargado de Subalmacén Central.

3.5 Durante los inventarios totales los Subalmacenes Centrales serán inmovilizados, el botiquín podrá surtir insumos médicos de urgencia hasta la conclusión de los conteos.

3.6 Los Subalmacenes Central a través de la Subdirección de Almacenes entregará en disco magnético a los Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios la cédula de levantamiento de inventario físico pre-llenada con los siguientes datos:

- Nombre del Subalmacén,
- No. consecutivo,
- No. de marbete,
- Clave del artículo,
- Descripción,
- Unidad de medida,
- Cantidad de existencia documental así como los,
- Modelos de actas de inicio y conclusión del inventario y
- Corte de formas.

Asimismo, adjuntará, los marbetes de los bienes que tengan existencia en el sistema electrónico a la fecha de cierre del mes inmediato anterior, más un 10% adicional, que servirán para sustituir los que se cancelen por error en el llenado o para amparar insumos recibidos después del último cierre.

3.7 Los Jefes de Departamento de Almacenes Médico y/o Varios, designarán los recursos humanos necesarios para conformar los equipos de conteo, las mesas de control y auxiliares de acuerdo con la cantidad de productos

que tenga cada Subalmacén y enviarán a la Subdirección de Almacenes los nombres de las personas designadas. Exceptuando lo anterior, el encargado de la mesa de será designado por la Subdirección de Almacenes.

3.8 Los encargados de los Subalmacenes Centrales deben relacionar y separar todos los insumos caducos y/o deteriorados en el área que para el efecto se destine, con el fin de contarlos por separado, a estos productos se les asignara el mismo número de marbete.

3.9 Los encargados de las Mesas de Control vigilarán que el conteo se realice respetando la unidad de medida establecida en el Catálogo General de Productos del Hospital General de México, así mismo se deberá asignar personal diferente para llevar a cabo el primer y segundo conteo.

3.10 Los encargados de las Mesas de Control verificarán que los talones de los marbetes, contengan los nombres autógrafos de las personas que realizaron el conteo, entregarán dichos marbetes a los responsables de las mesas auxiliares los cuales los ordenarán consecutivamente y los entregarán a los capturistas para que registren los resultados en las cédulas del levantamiento físico del inventario directamente en el disco magnético, las cuales serán validadas por el Encargado del Subalmacén.

3.11 Los encargados de las Mesas de Control llevarán una bitácora detallada del proceso de levantamiento del inventario, desde su inicio hasta su conclusión.

3.12 Los Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios a través de los analistas del sistema electrónico compararán los saldo finales contra las existencias que reporta el sistema y determinarán las diferencias, las cuales deberán aclararse a más tardar cinco días hábiles después de determinarlas,

3.13 Cuando los bienes se hubieren extraviado, robado o siniestrado, la Subdirección de Almacenes deberá levantar acta administrativa haciendo constar los hechos, así como cumplir con los demás actos y formalidades establecidas en la legislación aplicable en cada caso, procediéndose a la baja.

3.14 Cuando como resultado de la realización de inventarios los bienes no sean localizados, los encargados de los subalmacenes efectuarán las investigaciones necesarias para su localización o aclaración. Si una vez agotadas las investigaciones correspondientes los bienes no son encontrados, se levantará el acta administrativa a que se alude el punto anterior y se notificará al Órgano Interno de Control a efecto de que, en su caso, se determinen las responsabilidades a que haya lugar.

3.15 Se aceptará una diferencia faltante en inventario físico anual, por merma de bienes de consumo, que se manejen a granel del 1% del total de entradas al año.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Almacenes.	1	Elabora el programa de trabajo de actividades los dos últimos meses de cada año para el levantamiento inventario físico total anual de bienes de consumo programado para el cierre de ejercicio, lo envía al Director de Recursos Materiales y Conservación para su aprobación.	• Programa de Trabajo.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	2	Recibe programa de trabajo, analiza, aprueba, firma y lo devuelve al Subdirector de Almacén es para su instrumentación.	• Programa de Trabajo.
Subdirector de Almacenes.	3	Recibe programa de trabajo y envía oficio donde solicita los nombres del personal designado que participara en los inventarios. • Director General Adjunto de Administración y Finanzas. • Director General Adjunto Médico. • Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. • Director Médico. • Director Quirúrgico. • Titular del Órgano Interno de Control del Hospital. • Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios. • Auditor Externo • Dirección de Recursos Financieros.	• Programa de Trabajo. • Oficio. • Listado de personal.
	4	Recibe los listado, y los integra en una sola lista donde se describan las funciones que va a desempeñar cada uno de los participantes y les envía por oficio al Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios con el programa de trabajo, donde cita la hora, fecha y lugar para llevar a cabo reunión de aclaración de dudas.	
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	5	Recibe y analiza el programa de trabajo y acude al lugar el día y a la hora establecida para la reunión de aclaración de dudas.	• Programa de Trabajo. • Oficio.
Subdirector de Almacenes.	6	Explica el programa de trabajo y la mecánica a seguir en el levantamiento del inventario físico, aclara dudas y da a conocer las actividades que cada quien tendrá que desarrollar, antes, durante y después del inventario.	• Programa de Trabajo. • Circular. • Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Actas. • Corte de formas.
	7	Envía a todos los Servicios del hospital (médicos y administrativos) circular firmada por el Director de Recursos Materiales y Conservación en la cual se comunica las fechas del levantamiento del inventario físico, en los que permanecerá inmovilizado los almacenes Centrales.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	8	Instruye a los Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios para la elaboración en el ámbito de su competencia de "Las Cédulas de Levantamiento del Inventario Físico" del año fiscal que correspondiente, los modelos de Actas de Inicio y de Conclusión y el modelo de corte de formas.	
Jefe de Departamento de Almacén Médico y de Varios.	9	Elabora los modelos de las Actas de Inicio, de Conclusión y de Corte de Formas y la relación donde se indica la cantidad de marbetes que le corresponde a cada almacén Central con un margen de error de llenado del 5% y remite al Subdirector de Almacenes para su revisión y aprobación.	• Acta de Inicio. • Acta de Conclusión. • Relación. • Corte de formas.
Subdirector de Almacenes.	10	Recibe impreso de las cédulas de levantamiento de inventario y modelos de actas de corte de formas y lista de marbetes, revisa y aprueba el programa de trabajo y envía a los Jefes de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	• Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Actas. • Lista de marbetes.
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	11 12 13 14 15	Recibe e instruye a los encargados de los almacenes que instalen en los equipos de cómputo la información correspondiente para realizar el inventario y les entrega la relación y paquete de marbetes para su llenado y acomodo de los mismos. Recibe el Encargado del Almacén y/o Farmacia la relación y paquete de marbetes, revisa que la numeración coincida con "Las Cédulas de Levantamiento del Inventario Físico" e instala en la computadora la información proporcionada en el disco magnético. El Encargado del Almacén y/o Farmacia Central revisa que los registros en el Kardex manual se encuentren actualizados al día hábil anterior a la toma del inventario, verifica que el acomodo de los bienes se realice por familia, en un solo lugar, cuando el volumen de dichos bienes lo permita, para que los espacios asignados sean únicos y determina. ¿Los Bienes alcanzan en el espacio?. No: Colocan los bienes en la isla más cercana, la cual debe tener fácil acceso y los identifica con una etiqueta adherible que contenga escrito el número de clave, la descripción y la unidad de medida y regresa a la actividad 13. Si: Coloca la etiqueta adherible que contenga Clave Descripción y Unidad de Medida.	• Relación. • Lista de marbetes. • Kardex. • Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Reporte. • Marbetes.

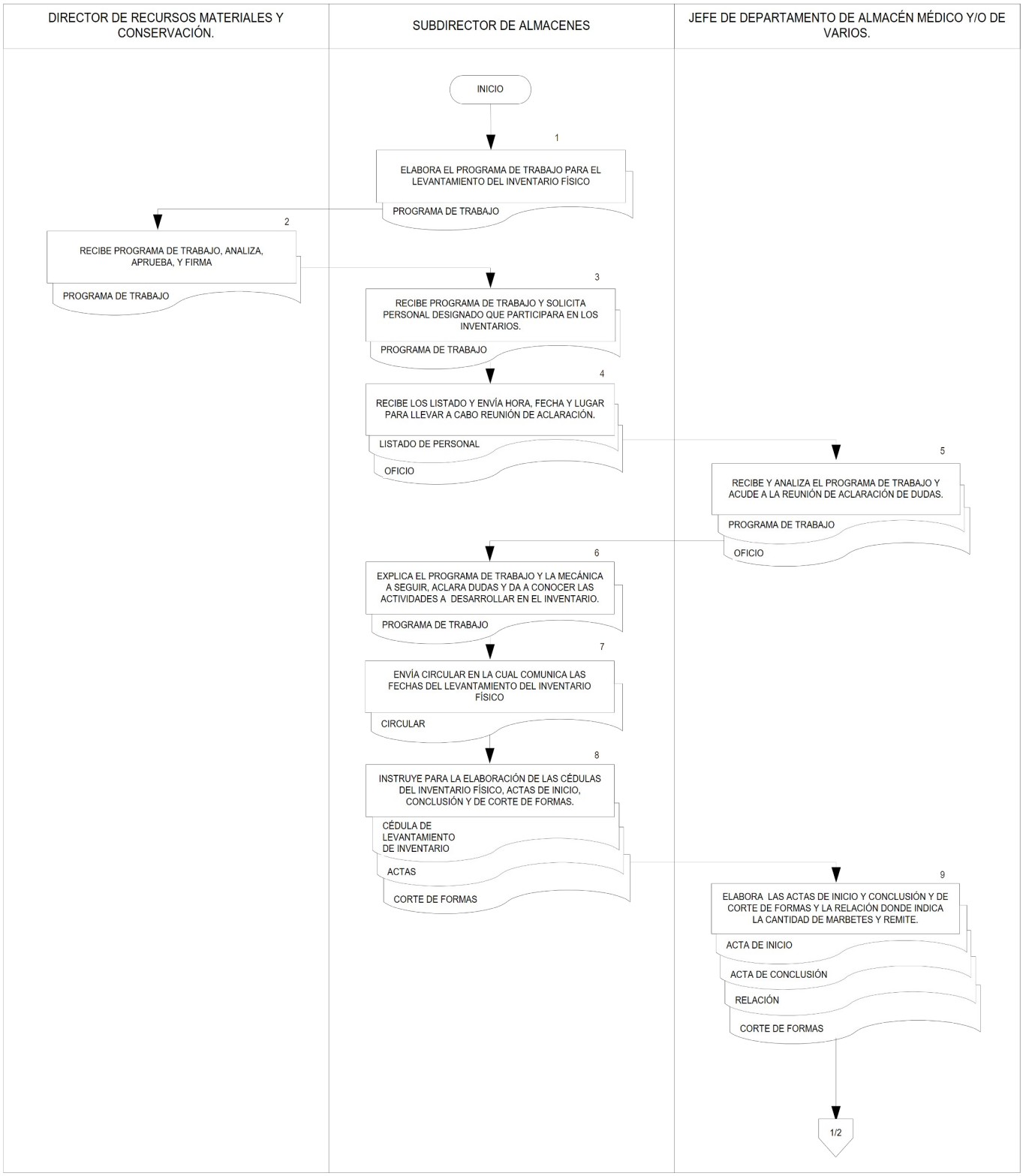
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	16	El Encargado del Almacén y/o Farmacia Central identifica los anaqueles de acuerdo con el procedimiento No.2 Para la guarda y custodia de bienes de consumo. En el caso de existir bienes de consumo caducados y/o deteriorados en el área los pone en el lugar asignado e identificado como productos no conformes.	
	17	El Encargado del Almacén y/o farmacia Central pre-llenan los marbetes de acuerdo con “Las Cédulas de Levantamiento del Inventario Físico” y los colocan solo en las claves que tengan existencia, cuando por alguna razón haya existencia en claves no relacionadas en dichas cédulas se deberán utilizar los marbetes adicionales que se les proporcionó y se agregarán en las cédulas correspondientes. Envía al Subdirector de Almacenes reporte semanal del avance en el cumplimiento de las tareas encomendadas.	
Subdirector de Almacenes.	18	Recibe el reporte y revisa que los avances de cumplimiento del programa de trabajo esten dentro de los tiempos acordados e instruye a los Jefes de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios que la toma de los inventarios físicos se lleven a cabo de acuerdo con lo programado.	• Reporte.
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	19	Recibe instrucción del Subdirector de Almacenes e instruye a los Encargados de las mesas de control para que se lleve a cabo los inventarios físicos.	• Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Acta de Inicio. • Relación. • Corte de formas.
	20	Supervisa que los bienes se encuentren debidamente identificados y acomodados y que las condiciones de limpieza sean las adecuadas.	
	21	Vigila que el Pre-llenado de los marbetes se realice de acuerdo con “Las Cédulas de Levantamiento del Inventario Físico” y éstos se coloquen solo en las claves que tengan existencia así como, cuando por alguna razón haya existencia en claves no relacionadas en dichas cédulas constatarán que sean utilizados los marbetes adicionales que se les proporcionó y las claves sean agregadas en las cédulas correspondientes.	
	22	Formaliza y da lectura al Acta de Inicio de inventario anexándole la relación del personal participante y el corte de formas correspondiente.	
	23	Organiza el levantamiento del inventario físico y distribuye el trabajo entre el personal participante.	
	24	Vigila que los equipos del conteo realicen éste, de acuerdo con la unidad de medida señalada en la cédula de levantamiento de inventario físico.	

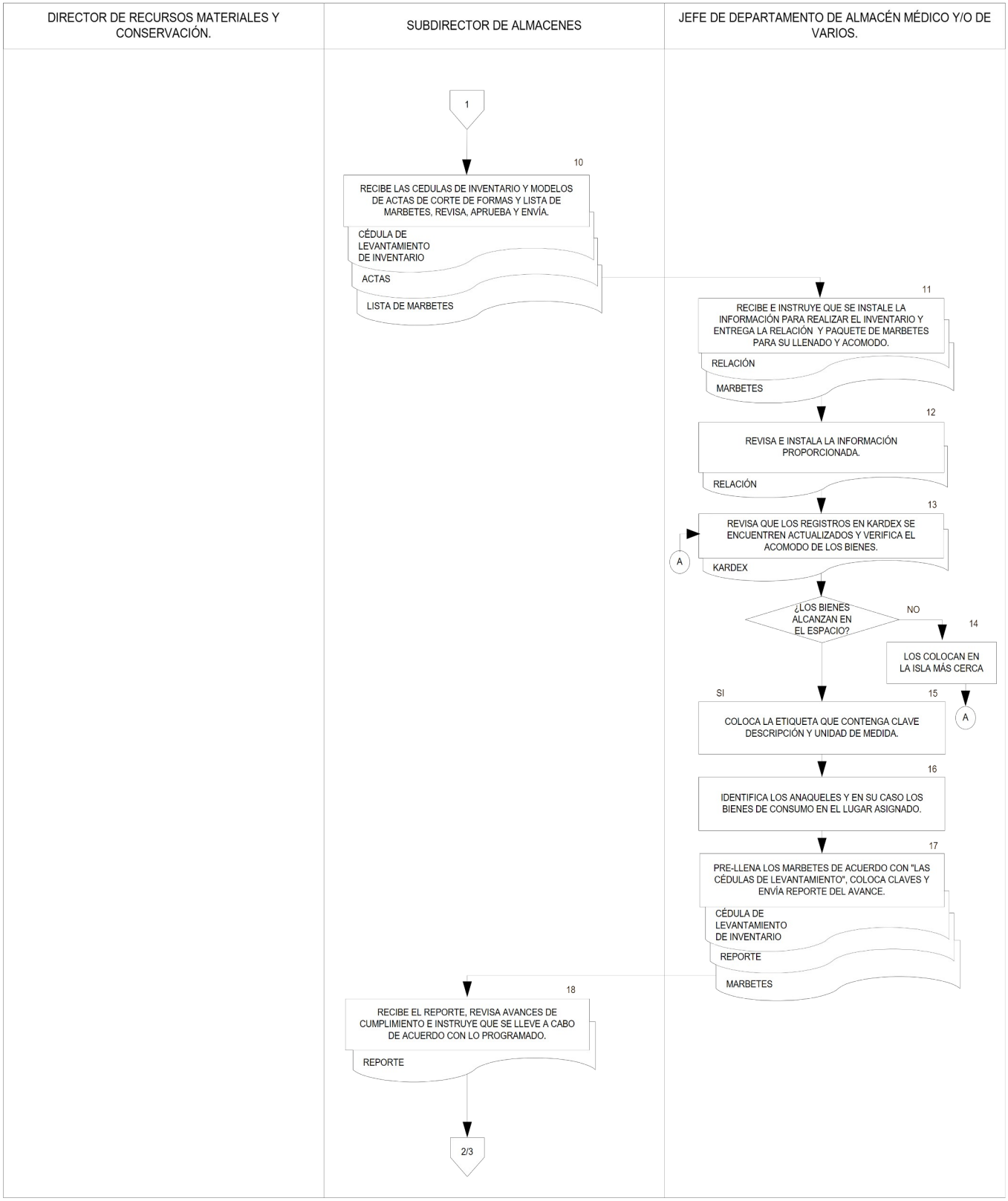
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	25	Lleva bitácora, en la cual se describe lo relevante que suceda durante el levantamiento de inventario físico.	• Bitácora. • Talones. • Marbetes.
	26	Verifica que los talones de los marbetes contengan nombre y firma de los responsables del conteo.	
	27	Verifica que se cuente la totalidad de los artículos almacenados, respetando la unidad de medida indicada en el marbete.	
	28	Revisa que los anotadores llenen correctamente los marbetes, ponen su nombre y firman cada uno de ellos.	
	29	Anota con número legible en los marbetes las cantidades que les indiquen los responsables del conteo, el primer conteo con tinta negra en el caso de haber un segundo conteo se hará con tinta azul y entrega a los responsables del conteo los marbetes en grupos de 20.	
	30	Recibe de los responsables del conteo, los marbetes en grupos 20, los revisa y los turna a los auxiliares para su captura.	• Marbete. • Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Acta de conclusión. • Documentos.
	31	Mesa de control recibe la primera sección de los marbetes en grupos de 20, los acomodan en orden progresivo y le dictan las cantidades anotadas al capturista.	
	32	Captura los resultados del primer conteo en la cédula de levantamiento de inventario físico correspondiente y determina las diferencias entre el primer y la existencia documental. ¿Es correcto el conteo?.	
	33	No: Da aviso al Encargado de la Mesa de Control para que le avise al Responsable del equipo de conteo, para que se realice el segundo conteo en la segunda parte del marbete y regresa a la actividad 32.	
	34	Si: Entrega al Encargado de la Mesa de Control la cédula del levantamiento del inventario físico.	
	35	Vigila que la captura de la información se realice correctamente, así como la determinación de las diferencias entre la existencia documental y el conteo físico.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	36	Recibe del auxiliar de la mesa de control las secciones de los marbetes del primer y en su caso del segundo conteo para su custodia y conciliación final así como el disco magnético con la información del levantamiento del inventario físico.	
	37	Formaliza y da lectura al Acta Administrativa de Conclusión del inventario y entrega siguiente información. • Acta administrativa de Inicio de Levantamiento de Inventario físico. • Cedula de Levantamiento de Inventario Físico. • Relación y paquete de marbetes. • Acta administrativa de Conclusión del Inventario Físico. • Relación de bienes próximos a caducar. • Relación de bienes caducos. • Relación de bienes rotos, deteriorados •	
	38	Obtiene cuatro copias de cada uno de los documentos y las turnan como sigue: • Original: Subdirección de Almacenes. • 1ra. Copias Órgano Interno de Control. • 2da. Copia: Jefe de Departamento de Almacén Médico, y/o de Varios. • 3ra. Copia: Despacha de Auditores Externos. • 4ta Copias Dirección de Recursos Financieros.	• Documentos. • Cédulas de Levantamiento del Inventario. • Oficio.
	39	Elabora y revisa la cédula de conexión del inventario físico a la fecha de cierre del ejercicio fiscal y cédula de diferencias del inventario físico-documental y envía al Subdirector de Almacenes.	
	40	Revisa las cédulas enviadas y valora la diferencia faltante. ¿Los datos son correctos?.	
	41	No: Turna las cédulas por oficio al Encargado del Almacén correspondiente para que en un plazo de 5 días hábiles después de haber recibido la notificación realícen las aclaraciones a que haya lugar y regresa a la actividad 39.	
	42	Si: Turna con oficio las cédulas a la Dirección de Recursos Financieros.	

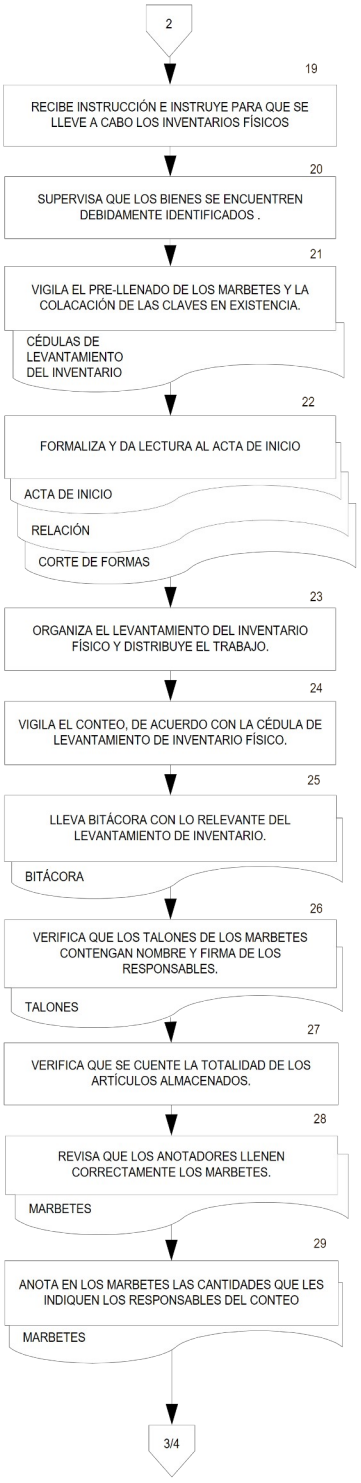
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios.	43	Encargado del Almacén recibe oficio, verifica para que dentro del tiempo establecido realicen las aclaraciones debidamente documentadas.	• Oficio. • Documentación soporte.
	44	El Encargado de Almacén analiza las diferencias determinadas dentro del plazo establecido realizan las aclaraciones debidamente documentadas y las turna al Jefe de Departamento de Almacén Médico y/o de Varios para su revisión.	
	45	Recibe y revisa la documentación soporte de las diferencias aclaradas y envía a la Subdirección de Almacenes avalándolas con su firma.	
Subdirector de Almacenes.	46	Recibe documentación, revisa que se encuentre debidamente soportada. ¿Procede la Documentación?.	• Documentación soporte. • Oficio.
	47	No: Comunica al Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios que el Encargado del almacén tiene 10 días hábiles para reintegrar el importe correspondiente y regresa a la actividad 45.	
	48	Si: Turna con oficio a la Dirección de Recursos Financieros la documentación debidamente soportada de las diferencias del inventario para que realicen los ajustes correspondientes. **TERMINO.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

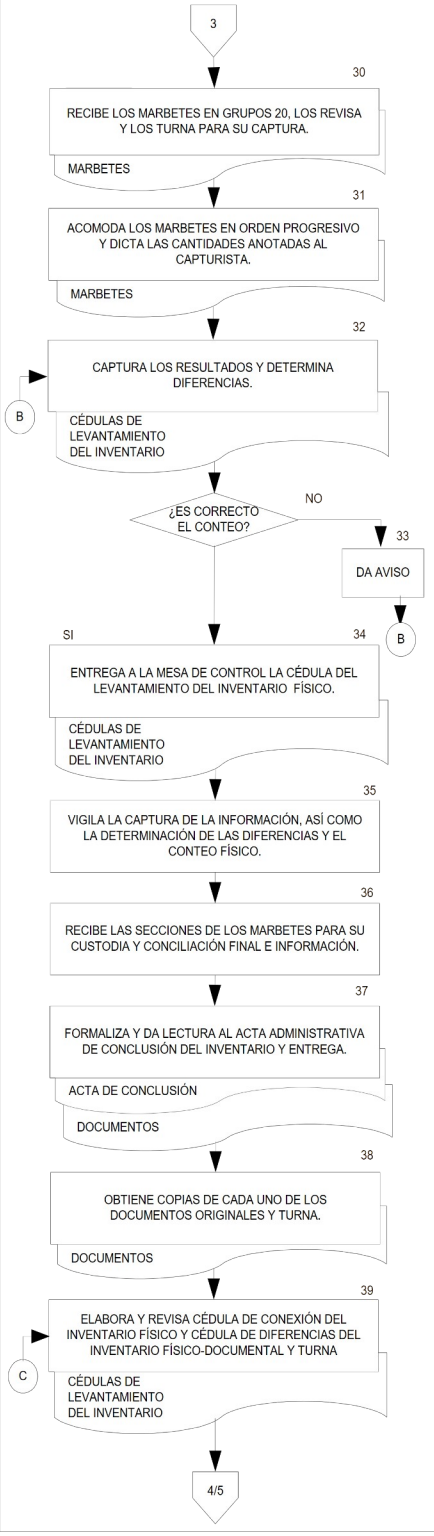



DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.
SUBDIRECTOR DE ALMACENES
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN MÉDICO Y/O DE VARIOS.
1
10
RECIBE LAS CEDULAS DE INVENTARIO Y MODELOS DE ACTAS DE CORTE DE FORMAS Y LISTA DE MARBETES, REVISA, APRUEBA Y ENVÍA.
CÉDULA DE LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO
ACTAS
LISTA DE MARBETES
11
RECIBE E INSTRUYE QUE SE INSTALE LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL INVENTARIO Y ENTREGA LA RELACIÓN Y PAQUETE DE MARBETES PARA SU LLENADO Y ACOMODO.
RELACIÓN
MARBETES
12
REVISA E INSTALA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.
RELACIÓN
13
REVISA QUE LOS REGISTROS EN KARDEX SE ENCUENTREN ACTUALIZADOS Y VERIFICA EL ACOMODO DE LOS BIENES.
A
KARDEX
¿LOS BIENES ALCANZAN EN EL ESPACIO?
NO
14
LOS COLOCAN EN LA ISLA MÁS CERCA
A
SI
15
COLOCA LA ETIQUETA QUE CONTENGA CLAVE DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA.
16
IDENTIFICA LOS ANAQUELES Y EN SU CASO LOS BIENES DE CONSUMO EN EL LUGAR ASIGNADO.
17
PRE-LLENA LOS MARBETES DE ACUERDO CON "LAS CÉDULAS DE LEVANTAMIENTO", COLOCA CLAVES Y ENVÍA REPORTE DEL AVANCE.
CÉDULA DE LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO
REPORTE
MARBETES
18
RECIBE EL REPORTE, REVISA AVANCES DE CUMPLIMIENTO E INSTRUYE QUE SE LLEVE A CABO DE ACUERDO CON LO PROGRAMADO.
REPORTE
2/3

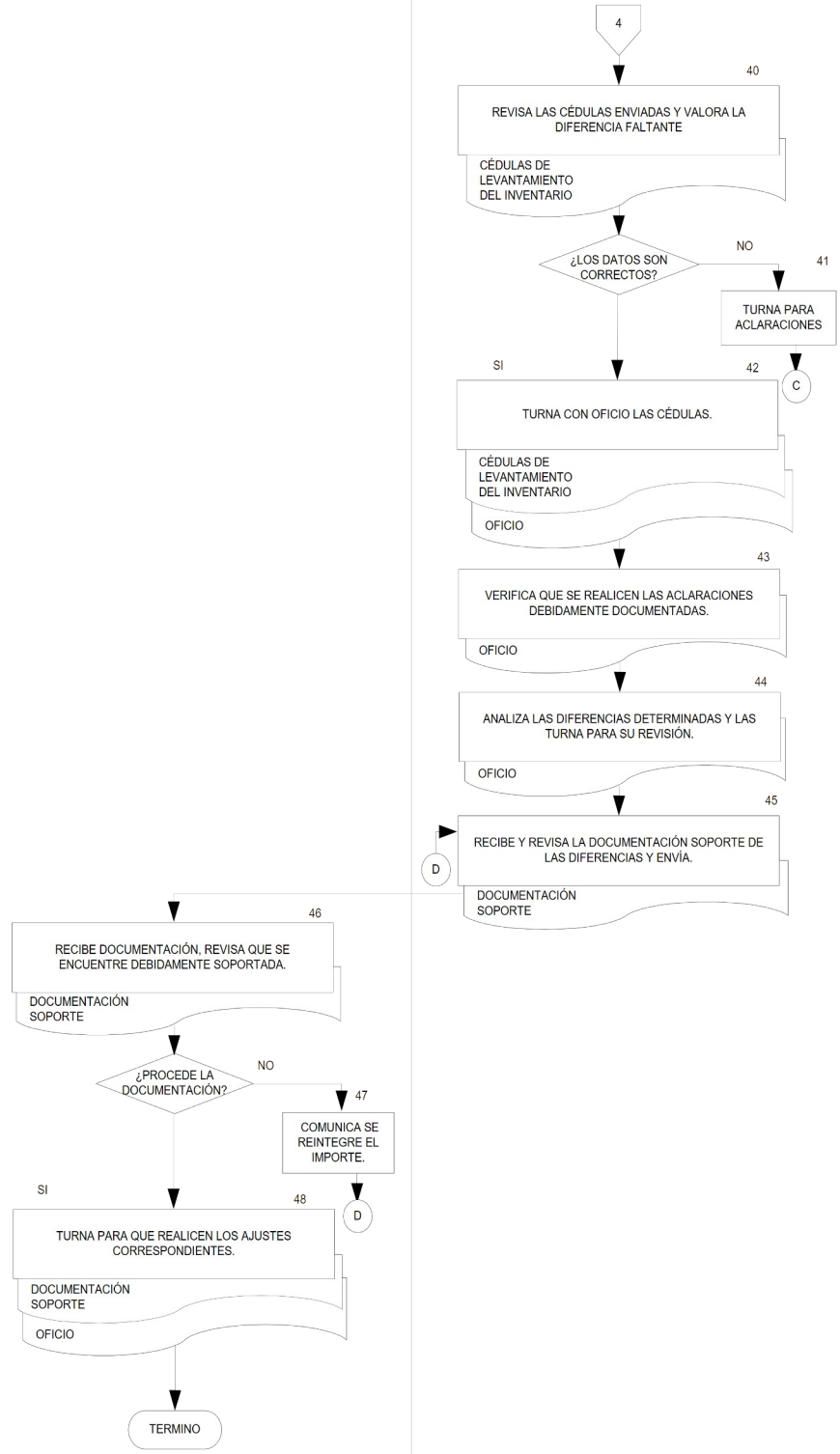
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.	SUBDIRECTOR DE ALMACENES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN MÉDICO Y/O DE VARIOS.



DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.	SUBDIRECTOR DE ALMACENES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN MÉDICO Y/O DE VARIOS.



DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN.	SUBDIRECTOR DE ALMACENES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN MÉDICO Y/O DE VARIOS.



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, 2015.	No Aplica.
6.6 Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro Identificación Única
7.1 Cedula de Trabajo Pre llenada con Numero de Marbete, Calve Descripción, y Unidad de Medida.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.2 Cedula de Levantamiento de Inventario Físico.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.3 Acta Administrativa de Inicio de Levantamiento de Inventario Físico.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.4 Acta Administrativa de Conclusión de Levantamiento de Inventario Físico.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.5 Cedula Conexión de Inventario Físico vs Existencia Documental.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.
7.6 Cedula Comparativa de Inventario Físico vs Existencia Documental.	5 Años.	Jefe de Departamento del Almacén Médico y/o de Varios.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acomodo: Poner en sitio conveniente.- En el ingreso de bienes a los Subalmacenes ponerlo en el lugar que le corresponda.

8.2 Acta administrativa circunstanciada: Es el documento en el que se evidencia un echo de manera circunstanciada y detallada, para efectos administrativos.

8.3 Acta administrativa: Es el documento en el que se evidencia un echo para efectos administrativos.

8.4 Almacenar: Guardar en un almacén.- Mantener los bienes en un sitio hasta su distribución.

8.5 Area para bienes pequeños de fácil sustracción: Son secciones dentro de los Subalmacenes donde se resguardan de manera que se pueda tener acceso mas restringido a personas ajenas.

8.6 Area para bienes valiosos: Sección de acceso más restringido dentro de los Subalmacenes donde se guardan los bienes de alto costo.

8.7 Auxiliar: La persona que efectúa la acción operativa en el cumplimiento de lo establecido en un procedimiento y depende y reporta directamente al Encargado de Almacén.

8.8 Bienes caducados: Bienes a los que ya se venció la vida útil marcada en la etiqueta a la fecha.

8.9 Bienes de consumo: Son aquellos productos que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realiza el Hospital General de México, tienen un desgaste total o parcial, los cuales no son susceptibles de ser inventariados individualmente, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

8.10 Bienes en mal estado: Son bienes que han perdido sus propiedades y características y que no pueden ser surtidos.

8.11 Bienes obsoletos: Son bienes que aunque están en buen estado, ya no son útiles debido a que por innovación tecnológica existen productos con características superiores.

8.12 Bienes peligrosos: Los que representan riesgo en su manejo.

8.13 Bienes voluminosos: Son bienes que abarcan y requieren mucho espacio para su almacenamiento.

8.14 Bitácora de incidencias: Libro en que se anotan los acontecimientos referentes a un acto sobresaliente.

8.15 Botiquín: Sección o parte de los Subalmacenes Centrales, destinada al abasto de insumos a las áreas usuarias médicas, fuera del horario normal de labores.

8.16 Caducidad: Fecha límite que fija el período de vida útil de un producto.

8.17 Cámara frigorífica: Son cuartos fríos o refrigerados dentro de los Subalmacenes.

8.18 Capturista: Personal dedicado a registrar datos por medio del sistema computarizado.

8.19 Clave: Es el número asignado en cada Subalmacén para identificación en el catálogo de bienes del HGM.

8.20 Descripción: Es el nombre del bien detallado.

8.21 Encargado de almacén: Es quien administra, controla y desempeña la acción supervisora y/o operativa en forma directa en un Subalmacén en cuanto a Recepción física, Guarda, Custodia y Distribución de bienes de consumo, y registra reporta directamente al Jefe de Departamento.

8.22 Estante: Mueble formado por un conjunto de anaqueles para la colocación de bienes de consumo.

8.23 Estiba: Es el acomodo de una caja o paquete uno sobre otro hacia arriba.

8.24 Fecha de caducidad: Límite de vida útil de un producto de acuerdo a lo indicado en su envase.

8.25 HGM: Hospital General de México.- Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de conformidad con el decreto presidencial publicado en el diario oficial de la federación el día 11 de mayo de 1995, cuyo objetivo es coadyuvar a la consolidación del sistema nacional de

8.26 Horario: Rango de tiempo en el que se debe realizar una actividad.

8.27 Jefe de Departamento Almacén de Varios: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 4 Subalmacenes, (Ropería, Mantenimiento, Víveres y Varios), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.28 Jefe de Departamento Almacén Médico: Es la persona jerárquicamente superior a los Encargados de 10 Subalmacenes Médicos, (Medicamentos, Curación, Suturas, Sueros, Dental, Rayos X, Reactivos, Material de Laboratorio, Galénica y Narcóticos), en cuanto Recepción, Guarda, Custodia, y Distribución o destino final. de los bienes de consumo propiedad del Hospital General de México y reporta directamente a la Subdirección de Almacenes.

8.29 Kardex electrónico: Programa de Registros de movimientos y datos sobresalientes que se llevan en sistema computarizado.

8.30 Kardex manual: Formato de registros en tarjetas para control de movimientos y datos sobresalientes del almacén

8.31 Manual de procedimientos: Es la conjunción de procedimientos en los que se desglosan las funciones específicas que deberán observar los servidores públicos, adscritos a los Subalmacenes centrales, al servicio del Hospital General de México, basadas en las Normas para la Administración y Baja de Bienes Muebles,

8.32 Norma: Ordenamiento imperativa y específica que describe una acción en la que se persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.33 Operación: Referente a las labores a desempeñar, tendientes al cumplimiento de lo establecido en los procedimientos.

8.34 Plano de distribución: Representación gráfica de las secciones en que está dividido un Subalmacén.

8.35 Registro: Anotar los datos de un hecho o documento en un formato o sistema preestablecido.

8.36 Resguardo: Proteger.- Para los bienes que ingresan a los Subalmacenes, tomar precauciones contra un daño o sustracción.

8.37 Secciones de guarda y custodia: Lugar correspondiente destinado al resguardo de los bienes dentro de un Subalmacén.

8.38 Subalmacén: Es un área físicamente determinada controlada por el Encargado de Subalmacén que se encarga de la Recepción Guarda, Custodia y Distribución de bienes con características similares previamente clasificado.

8.39 Subalmacenes centrales: Lugares de almacenamiento de bienes de consumo para distribución en todos los servicios.

8.40 Supervisión: Es el acto de revisar un proceso o actividad en base a un procedimiento preestablecido en el que se obtiene evidencia documental y reporte de resultados.

8.41 Unidad de medida de distribución: Es la unidad de medida que se utiliza en los Subalmacenes para el surtirlo a los Servicios.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acta de inicio.
10.2 Acta de conclusión.
10.3 Cédula de levantamiento de inventario físico e instructivo de llenado.
10.4 Cédula comparativa de levantamiento de inventario físico e instructivo de llenado.
10.5 Cédula de arrastre de levantamiento de inventario físico.
10.6 Tarjeta de inventario físico (Marbete) e instructivo de llenado.

10.1 Acta de inicio.

ACTA ADMINISTRATIVA DEL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO FÍSICO EN EL _____(SUBALMACEN O ALMACÉN PERIFÉRICO)_____

EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS _____ HORAS DEL ___(DÍA, MES Y AÑO), SE REUNIERON EN LAS OFICINAS QUE OCUPA EL ___(SUBALMACEN O PERIFÉRICO)___, DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, UBICADAS EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS NUMERO CIENTO CUARENTA Y OCHO, COLONIA DOCTORES, CÓDIGO POSTAL SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC DE ESTA CIUDAD, LOS C.C, _____(NOMBRE)_____, SUBDIRECTOR DE ALMACENES, (NOMBRE)_____, JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN __(MÉDICO, VARIOS Y/O COORDINADOR DE ALMACENES PERIFÉRICOS) , ___(NOMBRE)___, EN SU CARÀCTER DE ENCARGADO Y RESPONSABLE DE LOS BIENES, (PROPIEDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE MÈXICO), EN EL (SUBALMACÉN O PERIFÈRICO), _____(NOMBRE)_____, RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FÍSICO DESIGNADO POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DEL ___(SUBALMACÉN O COORDINADOR DEL ALMACÉN PERIFÉRICO), __(NOMBRE)_____, POR LA CONTRALORIA INTERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO; Y _____(NOMBRE___, POR EL DESPACHO ____(EL QUE INTERVENGA)__AUDITOR EXTERNO DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÙBLICA, PARA DEJAR CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES:----------

----------**HECHOS**

1.- EXISTENCIAS FÍSICAS DE BIENES QUE SE ENCUENTRAN EN EL _____(SUBALMACÉN O ALMACÉN PERIFÉRICO)_____, DE LAS QUE SE EFECTUÒ UN CONTEO Y EL RESULTADO SE CONSIGNA EN LA CÉDULA DE “LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO FISICO” (ANEXO NO.1), QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE
ACTA----------

2.- PREVIO AL INVENTARIO SE EFECTUÓ CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y FORMA PARTE DE LA PRESENTE ACTA EN EL ANEXO NO. 2, COMO SE DETALLA A CONTINUACION

ÚLTIMA ENTRADA	**NO. DE FOLIO_____**
ÚLTIMA SALIDA	**NO. DE FOLIO_____**

3.- LAS EXISTENCIAS FÌSICAS REFERIDAS EN EL PUNTO NÚM. UNO Y QUE SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL ANEXO NÙM. 1, SERÀN CONFRONTADAS CON LOS REGISTROS CONTABLES AL (____FECHA_____), Y POSTERIORMENTE SE DARÀN A CONOCER LOS RESULTADOS.----------

---------- Febrero 2018----------

4.- LOS MARBETES UTILIZADOS, REGISTRAN LA CANTIDAD DE INSUMOS INVENTARIADOS, Y CONSTITUYEN EL SOPORTE DE LAS EXISTENCIAS REPORTADAS EN LA “CÉDULA DE LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO FÍSICO”, REFERIDOS EN EL ANEXO NÚM. I.----------

5.- LOS MARBETES UTILIZADOS EN EL INVENTARIO FÍSICO FUERON DEL NÚM. _____ AL NÚM. _____ SE CANCELARON LOS NÚM. _____

6.- LOS MARBETES SEÑALADOS EN EL PUNTO ANTERIOR, QUEDAN EN PODER Y AL RESGUARDO, DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL ___(SUBALMACÉN O ALMACÉN PERIFÉRICO)___.

CIERRE

LEÌDA QUE FUE LA PRESENTE ACTA Y NO HABIENDO NADA MÀS QUÉ HACER CONSTAR, SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS _____HS. DEL ____(DÍA, MES Y AÑO)_____, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

SUBALMACEN CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

ENCARGADO Y RESPONSABLE DEL SUBALMACEN

_____.

(N O M B R E)

SUBDIRECTOR DE ALMACENES **JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACEN**

_____. _____.

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

POR LA CONTRALORIA INTERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

_____.

(N O M B R E)

POR EL DESPACHO __(NOMBRE DEL DESPACHO)___.

_____.

(N O M B R E

10.2 Acta de conclusión.

ACTA ADMINISTRATIVA DE CONCLUSIÓN DE INVENTARIO FÍSICO DEL _____(SUBALMACEN O ALMACÉN PERIFÉRICO)_____

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS _____ HORAS DEL ____(DÍA, MES Y AÑO) , SE REUNIERON EN LAS OFICINAS QUE OCUPA EL __(SUBALMACEN O PERIFÉRICO)__, DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, UBICADAS EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS NUMERO CIENTO CUARENTA Y OCHO, COLONIA DOCTORES, CÓDIGO POSTAL SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC DE ESTA CIUDAD, LOS C.C, _____(NOMBRE)_____, SUBDIRECTOR DE ALMACENES, (NOMBRE)_____, JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACÉN __(MÉDICO, VARIOS Y/O COORDINADOR DE ALMACENES PERIFÉRICOS)__, __(NOMBRE)___, EN SU CARÀCTER DE ENCARGADO Y RESPONSABLE DE LOS BIENES, (PROPIEDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE MÈXICO), EN EL (SUBALMACÉN O PERIFÈRICO), __(NOMBRE)__, POR LA CONTRALORIA INTERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO; Y ___(NOMBRE___, POR EL DESPACHO __(EL QUE INTERVENGA)__, AUDITOR EXTERNO DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÙBLICA, PARA DEJAR CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES:----------

----------HECHOS

----------RESULTADOS OBTENIDOS EN EL COMPARATIVO QUE SE EFECTUÓ, DEL INVENTARIO FÌSICO QUE SE REALIZÒ EL ___(DÍA, MES Y AÑO)_____, CONTRA LOS REGISTROS CONTABLES AL (FECHA), Y QUE SE ASIENTAN EN EL ANEXO I, MISMO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE ACTA,: EN EL QUE SE DETERMINARON LAS DIFERENCIAS DETALLADAS A CONTINUACIÒN:----------

	UNIDADES	VALORES
SOBRANTES		
FALTANTES		

CIERRE

---------- LEÍDA QUE FUE LA PRESENTE ACTA Y NO HABIENDO MAS QUÉ HACER CONSTAR, SE DA POR TERMINADA, SIENDO LAS _____HORAS DEL __(DÍA, MES Y AÑO)___, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON----------

SUBALMACEN CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

EL ENCARGADO DEL SUBALMACEN

_____

(N O M B R E)

SUBDIRECTOR DE ALMACENES JEFE DE DEPARTAMENTO DE ALMACEN

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

POR LA CONTRALORIA INTERNA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

_____

(NOMBRE)

POR EL DESPACHO (NOMBRE DEL DESPACHO) .

_____

(N O M B R E) .

10.3 Cédula de levantamiento de inventario físico.

Hospital General de México
Subdirección de Almacenes
Departamento del Almacen _____ (1)
Subalmacen Central de _____ (2) _____
Cedula de Levantamiento de Inventario Físico al___ de _____ del 200_

No Prog	No. Marbete	Clave	Descripción	UDM	Existencia Documental	Primer Conteo	Segundo Conteo	Diferencia	
								Mas	Menos
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
				Suma	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

(18)
Firma y Nombre
Encargado del Subalmacen

(19)
Firma y Nombre
Jefe del Departamento

10.3 Instructivo de Llenado

Cedula de Arrastre del Levantamiento de Inventario Físico.

(1) Nombre del Departamento que corresponda.

(2) Nombre del Subalmacén Central y/o Almacén Periférico que se trate.

(3) Día en que se realizo el levantamiento de inventario físico.

(4) Mes en que se realizo el levantamiento de inventario físico.

(5) Plasmar el último día del cierre de ejercicio.

(6) Plasmar el mes del cierre de ejercicio.

(7) Plasmar el año del cierre de ejercicio.

(8) Número progresivo de los bienes que se van ha inventariar.

(9) Número de clave de acuerdo al catalogo general de claves del HGM del Subalmacén central y/o almacén periférico que se trate.

(10) Descripción completa de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(11) Unidad de medida de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(12) Cantidad de la existencia física por clave de la Cedula de Levantamiento de Inventario. Físico.

(13) Cantidad en unidades de todas las entradas por clave del siguiente folio después del inventario físico hasta el último folio al cierre del ejercicio.

(14) Cantidad en unidades de todas las salidas por clave del siguiente folio después del inventario físico hasta el último folio al cierre del ejercicio.

(15) Existencia final por clave al cierre del ejercicio.

(16) Descripción de eventos relevantes dentro del arrastre físico.

(17) Resultado de la suma de toda la columna de la existencia por clave del inventario físico

(18) Resultado de la suma de toda la columna de las entradas por clave del arrastre físico.

(19) Resultado de la suma de toda la columna de las salidas por clave del arrastre físico.

(20) Resultado de la suma de toda la columna de la existencia física por clave del cierre de ejercicio.

(21) Nombre y firma del jefe de Departamento que corresponda y/o del Jefe del Servicio.

(22) Nombre y firma del encargado del almacén correspondiente.

(23) Nombre y firma del capturista analista y/o el enlace normativo que corresponda.

10.4 Cédula comparativa de levantamiento de inventario físico.

Dirección General

Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas

Departamento del Almacen (1) _____

Almacén (2) _____

Cedula Comparativa de Levantamiento de Inventario Físico vs Existencia Documental del Sistema Electronico al ___ de _____(3)_____ del 20__

No Prog	CLAVE	Descripción	UDM	Existencia Física	Existencia Documental	Diferencia en Cantidad		Costo Unitario	Importe Físico	Importe Documental	Diferencia Monetaria	
						Mas	Menos				Mas	Menos
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			Sumas	(17)	(18)	(19)	(20)		(21)	(22)	(23)	(24)

(25)

Jefe de Departamento y/o Jefe de Servicio

Nombre y Firma

(26)

Encargado del Almacen

Nombre y Firma

(27)

Capturista Analista

Nombre y Firma

10.4 Instructivo de Llenado

Cedula Comparativa de Levantamiento de inventario Físico Selectivo vs Existencia Documental del Sistema Electrónico

(1) Nombre del Departamento que corresponda..

(2) Nombre del Subalmacén Central y/o Almacén Periférico que se trate.

(3) Fecha en la que se realiza el comparativo de la existencia física vs existencia documental..

(4) Numero progresivo de los bienes que se van ha inventariar.

(5) Numero de Clave de acuerdo al catalogo general de claves del HGM del Subalmacén central y/o almacén periférico que se trate.

(6) Descripción completa de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(7) Unidad de medida de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(8) Cantidad de la existencia final de la Cedula de Levantamiento de Inventario. Físico.

(9) Cantidad de la existencia documental del sistema Electrónico.

(10) Se anota la diferencia de más cuando la cantidad de la existencia física es mayor que la existencia documental.

(11) Se anota la diferencia de menos cuando la cantidad de la existencia física es menor que la existencia documental.

(12) Costo unitario promedio que reporta el sistema Electrónico en el momento del levantamiento del inventario físico.

(13) Resultado de multiplicar el costo promedio por la existencia física.

(14) Resultado del multiplicar el costo promedio por la existencia documental.

(15) Se anota la diferencia de más en importe de dinero cuando el importe físico es mayor que el importe documental.

(16) Se anota la diferencia de menos en importe de dinero cuando el importe físico es menor que el importe documental.

(17) Resultado de la suma de toda la columna de existencia física

(18) Resultado de la suma de toda la columna de existencia documental.

(19) Resultado de la suma de toda la columna de diferencia en cantidad de más.

(20) Resultado de la suma de toda la columna de diferencia en cantidad de menos.

(21) Resultado de la suma de toda la columna del importe físico.

(22) Resultado de la suma de toda la columna del importe documental.

(23) Resultado de la suma de toda la columna de diferencia en importe de más.

(24) Resultado de la suma de toda la columna de diferencia en importe de menos.

(25) Nombre y firma del jefe de Departamento que corresponda y/o del Jefe del Servicio.

(26) Nombre y firma del encargado del almacén correspondiente.

(27) Nombre y firma del capturista analista y/o el enlace normativo que corresponda.

10.5 Cédula de arrastre de levantamiento de inventario físico.

Dirección General

Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas

Departamento del Almacen_____(1)_____

Almacén _____(2)_____

Cedula de Arrastre del Levantamiento Inventario Fisico del Dia ____(3)__Mes__(4)__ al D (5)_____Mes_(6)_____Añ (7)_____

No Prog	Clave	Descripción	UDM	Existencia Física	Mas Entradas	Menos Salidas	Existencia Física al Cierre del Ejercicio	Observaciones
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			Sumas	(17)	(18)	(19)	(20)	

(21)
Jefe de Departamento y/o Jefe de Servicio
Nombre y Firma

(22)
Encargado del Almacen
Nombre y Firma

(23)
Capturista Analista
Nombre y Firma

10.5 Instructivo de Llenado

Cedula de Arrastre del Levantamiento de Inventario Físico.

(1) Nombre del Departamento que corresponda.

(2) Nombre del Subalmacén Central y/o Almacén Periférico que se trate.

(3) Día en que se realizo el levantamiento de inventario físico.

(4) Mes en que se realizo el levantamiento de inventario físico.

(5) Plasmar el último día del cierre de ejercicio.

(6) Plasmar el mes del cierre de ejercicio.

(7) Plasmar el año del cierre de ejercicio.

(8) Número progresivo de los bienes que se van ha inventariar.

(9) Número de clave de acuerdo al catalogo general de claves del HGM del Subalmacén central y/o almacén periférico que se trate.

(10) Descripción completa de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(11) Unidad de medida de acuerdo al catalogo general de claves del HGM.

(12) Cantidad de la existencia física por clave de la Cedula de Levantamiento de Inventario. Físico.

(13) Cantidad en unidades de todas las entradas por clave del siguiente folio después del inventario físico hasta el último folio al cierre del ejercicio.

(14) Cantidad en unidades de todas las salidas por clave del siguiente folio después del inventario físico hasta el último folio al cierre del ejercicio.

(15) Existencia final por clave al cierre del ejercicio.

(16) Descripción de eventos relevantes dentro del arrastre físico.

(17) Resultado de la suma de toda la columna de la existencia por clave del inventario físico

(18) Resultado de la suma de toda la columna de las entradas por clave del arrastre físico.

(19) Resultado de la suma de toda la columna de las salidas por clave del arrastre físico.

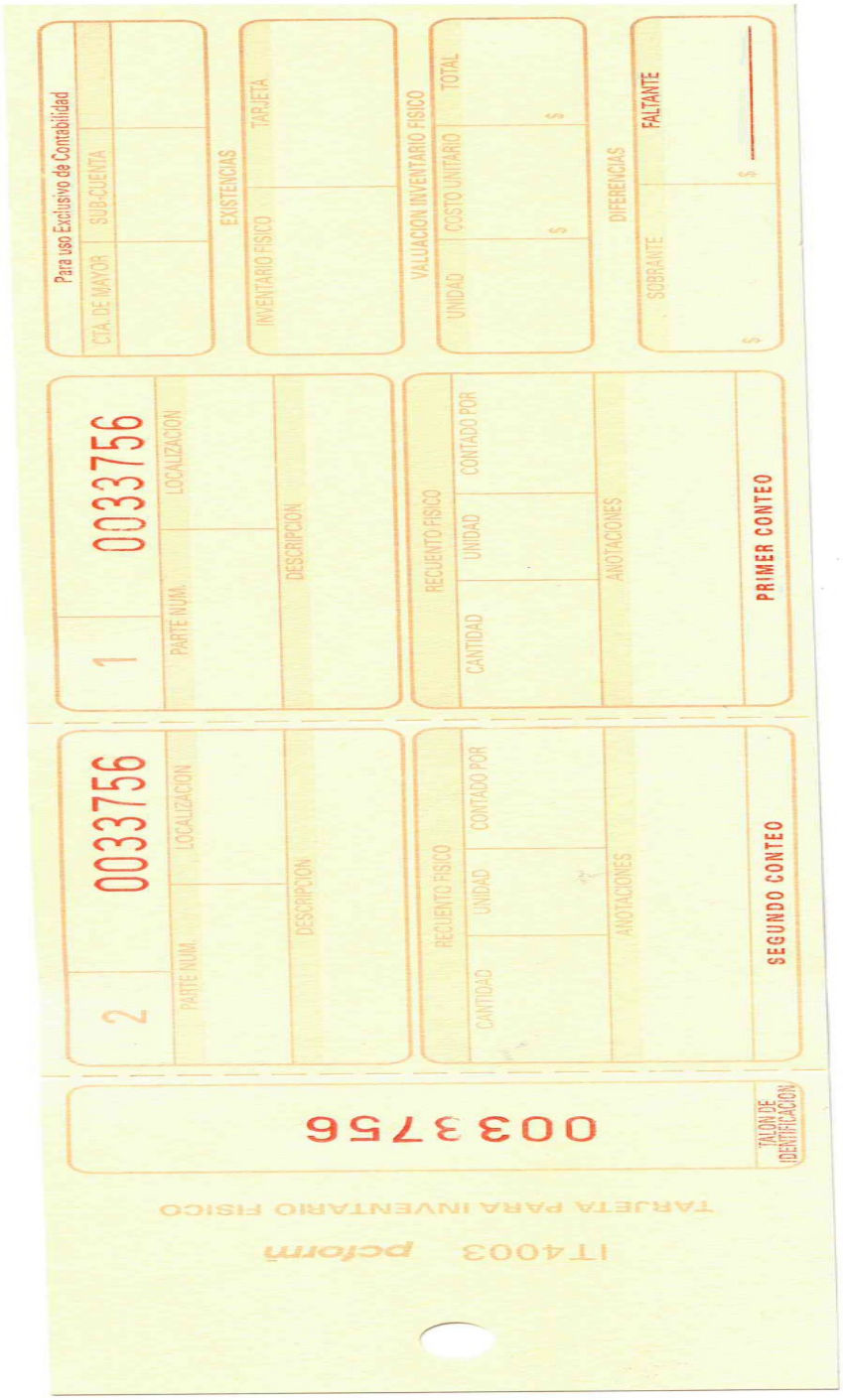
(20) Resultado de la suma de toda la columna de la existencia física por clave del cierre de ejercicio.

(21) Nombre y firma del jefe de Departamento que corresponda y/o del Jefe del Servicio.

(22) Nombre y firma del encargado del almacén correspondiente.

(23) Nombre y firma del capturista analista y/o el enlace normativo que corresponda.

10.6 Tarjeta de inventario físico (Marbete).



10.6 Tarjeta de inventario físico (Marbete) e inetrumento de llenado.

Instructivo de Llenado

Tarjeta para Inventario Físico (Marbete)

Estos espacios deberán llenarse por el almacén correspondiente antes del inventario	**(1)**	Numero de clave del bien a inventariar de acuerdo al catálogo general de claves del almacén que corresponda.
	(2)	Numero de Pasillo y de estante en donde se encuentre físicamente el bien dentro del almacén correspondiente.
	(3)	Descripción completa del bien a inventariar de acuerdo al catálogo de calves del almacén que corresponda.
	(4)	Unidad de medida de acuerdo al catálogo general de claves del almacén que corresponda.
	(5)	Numero de clave del bien a inventariar de acuerdo al catálogo general de claves del almacén que corresponda.
	(6)	Numero de Pasillo y de estante en donde se encuentre físicamente el bien dentro del almacén correspondiente.
	(7)	Descripción completa del bien a inventariar de acuerdo al catalogo de calves del almacén que corresponda.
	(8)	Unidad de medida de acuerdo al catalogo general de claves del almacén que corresponda.
Estos espacios serán llenados por el personal designado por la Subdirección de Almacenes	**(9)**	Se anota la cantidad que resultó físicamente, con bolígrafo negro.
	(10)	Se anota el nombre de la persona que realizo el primer conteo, con bolígrafo negro..
	(11)	Se anota la cantidad que resultó físicamente, con bolígrafo azul.
	(12)	Se anota el nombre de la persona que realizo el segundo conteo, con bolígrafo azul.

60. PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES BANCARIAS

1. PROPÓSITO

1.1 Controlar los recursos presupuestales para dar atención a la demanda de los servicios que presta el HGM, de una forma transparente, eficiente y eficaz, coordinar que la información de las conciliaciones bancarias de las diferentes cuentas del hospital, para que reflejen con exactitud la disponibilidad con que cuenta el nosocomio, con el fin de conducir el manejo y disposición del efectivo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: las Subdirecciones de Presupuesto y Contabilidad y la de Tesorería, verifican que los estados de cuenta bancarios detallen los movimientos del mes respectivo y el Departamento de Contabilidad realiza las conciliaciones bancarias de las cuentas del Hospital.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Financieros, la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y la Subdirección de Tesorería validarán y autorizarán las conciliaciones bancarias mensualmente verificando los saldos en los estados de cuenta bancarios y los saldos en libros.

3.2 El Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, deberá realizar mensualmente las conciliaciones bancarias de las cuentas del HGM, conjuntamente con los estados de cuentas emitidos por las instituciones bancarias.

3.3 Las conciliaciones bancarias las deberá realizar mensualmente la Subdirección de Presupuesto y Contabillidad en coordinación con la Subdirección de Tesorería, a fin de elaborar pólizas correctivas.

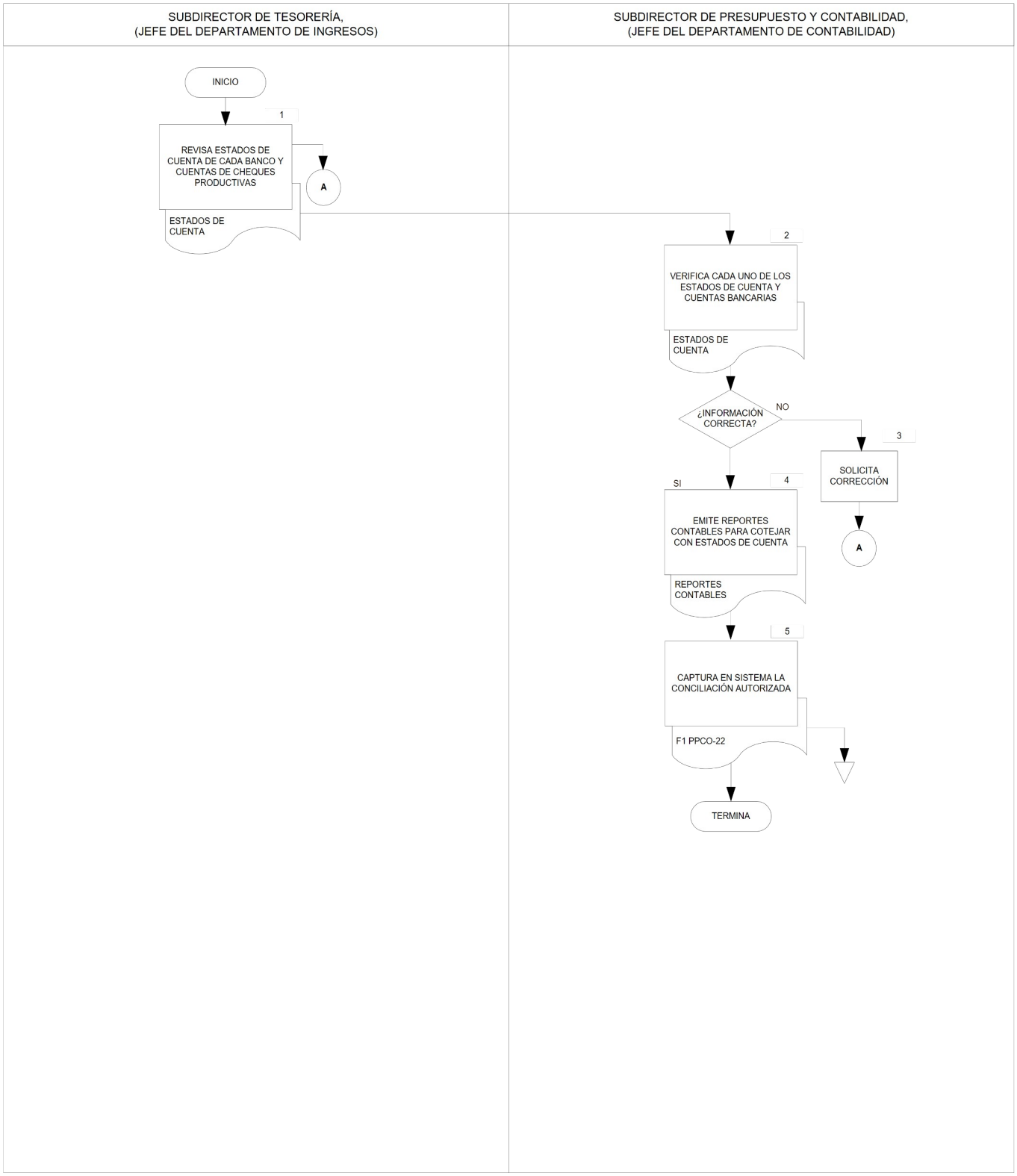
3.4 Le corresponde a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad a través del Departamento de Contabilidad la custodia de las conciliaciones bancarias debidamente validadas y autorizadas.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, a través del Departamento de Contabilidad, verificar la presentación mensualmente en la información financiera, los saldos conciliados de bancos en el Estado de Situación Financiera.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tesorería, (Jefe del Departamento de Ingresos).	1	Revisa los estados de cuenta de cada uno de los bancos de las cuentas de cheques productivas, de ingresos federales y propios y turna documentación.	• Estados de cuenta.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad, (Jefe del Departamento de Contabilidad).	2	Recibe y verifica cada uno de los estados de cuenta, emite reportes contables para la conciliación de cifras contables y bancarias de cada una de las cuentas aperturadas. ¿Es correcta la información?.	• Estados de cuenta. • Reportes contables. • F1 PPCO-22.
	3	No: Solicita al Departamento de Ingresos la corrección y/o complementación y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Emite reportes contables del sistema de cómputo de la cuenta de bancos para la realización del cotejo de importes con los estados de cuenta y realiza conciliación.	
	5	Captura en el sistema de cómputo en el formato de conciliación bancaria F1 PPCO-22 las partidas en conciliación autorizadas por el Jefe de Departamento, las Subdirecciones de Tesorería, Presupuesto y Contabilidad y la Dirección de Recursos Financieros y archiva. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica.
6.6 Manual de Organización Específico de la Dirección de Recursos Financieros, 2015.	No aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Conciliación bancaria.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asiento contable: Registro de una operación real o virtual en el libro correspondiente.

8.2 Balance general: Es el estado básico demostrativo de la situación financiera de una empresa, a una fecha determinada, preparado de acuerdo con los postulados básicos de contabilidad gubernamental que incluye el activo, el pasivo y el capital contable.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PPCO-22 Conciliación Bancaria.

10.1 F1 PPCO-22 Conciliación Bancaria

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
EDUARDO LICEAGA, O.D.

CONCILIACION BANCARIA DE LA CUENTA No. 244-4102600
BANAMEX
ENSEÑANZA

Jul-15

SALDO SEGÚN ESTADO DE CUENTA DEL BANCO

MENOS ABONOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS EN LIBROS
SEGÚN ANEXO

MÁS CARGOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS EN LIBROS

MAS CARGOS EN LIBROS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO

MENOS ABONOS EN LIBROS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO
según relacion anexa

SUMAS	0.00
SALDO SEGÚN LIBROS	0.00
DIFERENCIA	0.00

ELABORÓ

C.P. RAÚL NÁJERA ESQUIVIA
JEFE DE CONTABILIDAD

REVISÓ

C.P. JAIME RANGEL DE LOS ÁNGELES
SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Vo. Bo.

C.P.JUAN EDUARDO PADILLA MENDIETA
SUBDIRECTOR DE TESORERIA

AUTORIZÓ

C.P. GUSTAVO ALFONSO BELLON DÁVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

61. PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES PRESUPUESTALES

1. PROPÓSITO

1.1 Mantener el control del ejercicio o ejecución del presupuesto y sus efectos en la contabilidad, que mediante la aplicación de bases técnicas, permitan que la vinculación del presupuesto con la contabilidad a través de cuentas de orden presupuestarias de ingresos y egresos, se reflejen simultáneamente sus efectos en la contabilidad, así como de obtener los resultados que permitan la información presupuestaria correspondiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y los Departamentos de Contabilidad y de Control y Ejercicio Presupuestal de esta Subdirección, verifican que el cumplimiento de los avances del ejercicio presupuesto, informando acerca de los recursos disponibles, comprometidos, devengados y pagados.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad autorizarán las conciliaciones presupuestales previa validación de cifras realizadas por los Departamento de Control y Ejercicio presupuestal y el Departamento de Contabilidad.

3.2 Es responsabilidad del Departameno de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad realizar en forma mensual las conciliaciones presupuestales (autorizado, modificado, comprometido, ejercido, disponible y devengado), conjuntamente, con el Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal, efectuando pólizas correctivas o en libros auxiliares.

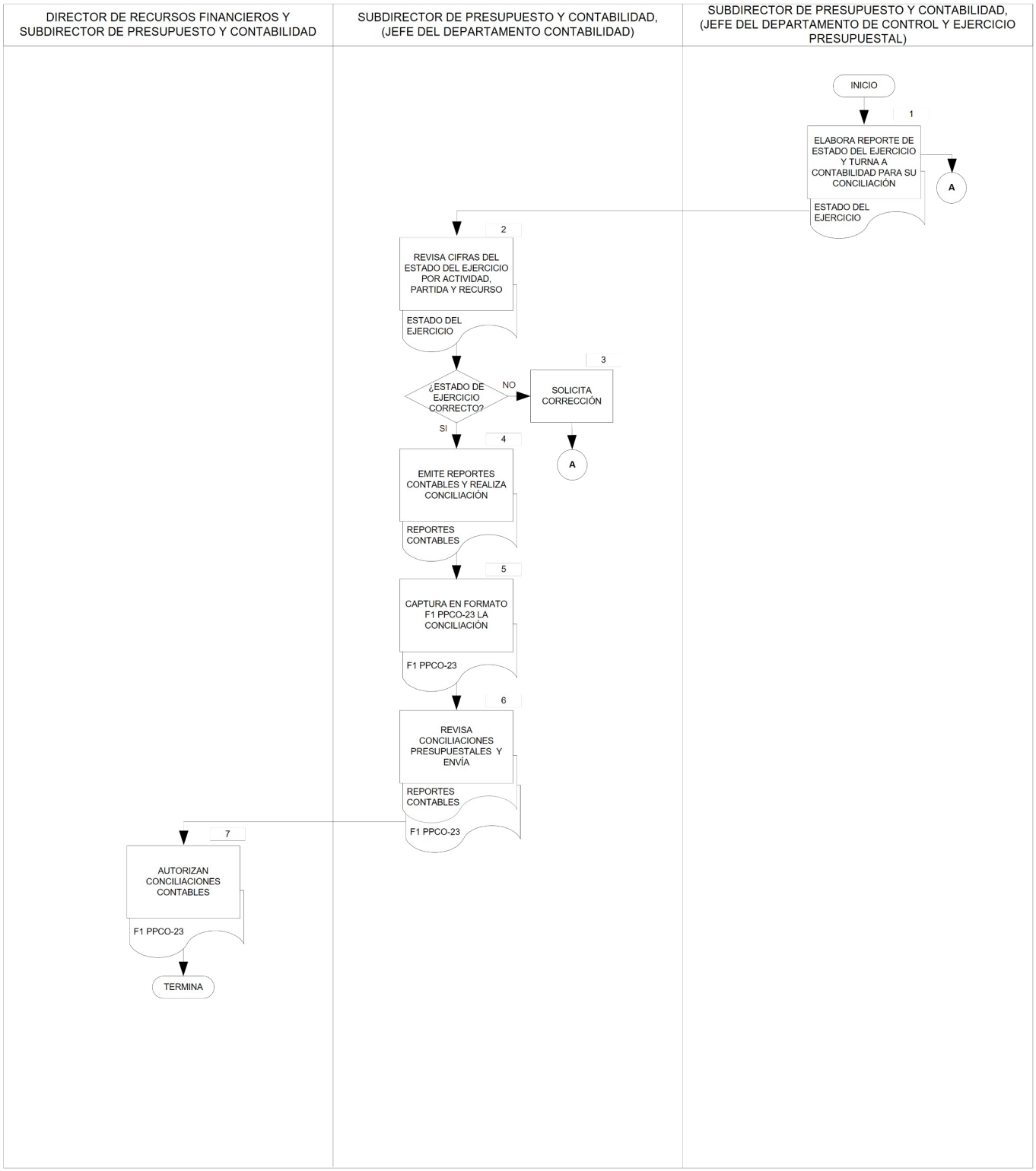
3.3 Será responsabilidad del Jefe de Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, la correcta codificación de los movimientos presupuestales realizados por el Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.

3.4 Le corresponde al Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad tener un ejemplar de las conciliaciones presupuestales realizadas en forma mensual.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad, (Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal).	1	Elabora reporte (situación) estado del ejercicio del presupuesto y turna al Departamento de Contabilidad, para su conciliación respectiva de los capítulos: 1000, 2000, 3000, 5000 y 6000 de conformidad al sistema SIFIN.	• Estado del ejercicio.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad, (Jefe del Departamento de Contabilidad).	2 3 4 5 6	Recibe reporte del ejercicio del presupuesto y revisa las cifras del estado del ejercicio por actividad, partida presupuestal y tipo de recurso. ¿Es correcto el estado del ejercicio del presupuesto?. No: Solicita al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal la corrección y/o complementación y regresa a la actividad 1. Si: Emite reportes contables del sistema de cómputo de las cuentas 8211, 8221, 8231, 8241, 8251 y 8271 realizando la conciliación del estado del ejercicio presupuestal. Recursos Humanos imprime la relativa a su área y solicita firmas. Captura en el formato F1 PPCO-23 “conciliación de cifras contable-presupuestal” importes presupuestales autorizadas por el Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal. Revisa conciliaciones presupuestales y envía Director de Recursos Financieros y al Subdirector de Presupuesto y Contabilidad para su autorización.	• Estado del ejercicio. • Reportes contables. • F1 PPCO-23.
Director de Recursos Financieros y Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	7	Reciben y autorizan conciliaciones contables presupuestales F1 PPCO-23. **TERMINA.**	• F1 PPCO-23.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Tesorería.	No aplica.
6.6 Catálogo de Cuentas Vigente.	No aplica.
6.7 Manual de Organización Específico de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.
6.9 Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Conciliación bancaria.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Conciliaciones Presupuestales: Registro de una operación real o virtual en el libro correspondiente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Marzo 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1PPCO-23 Conciliación del Estado del Ejercicio Presupuestal.

10.1 F1PPCO-23 Conciliación del Estado del Ejercicio Presupuestal

04 ABRIL CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL78 — 13/06/2015 06:30 p.m.

SALUD — HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL AL 31 DE ABRIL DE 2015

SSSS Cuenta	Capitulo		Saldo final Contabilidad	MODIFICACIONES AL PPTO. EGRESOS APROBADO	Estado del Ejercicio del Presupuesto	DIRECTOS	Clave Mvto. Directos/Financiamientos	Variacion
8211	suma	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01	suma	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10F1		A						
8211-01-E10F1-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10F2		A						
8211-01-E10F2-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10F3		A						
8211-01-E10F3-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10F4		A						
8211-01-E10F4-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP		A						
8211-01-E10SP-12301	12301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-13101	13101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-13201	13201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-13202	13202	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-13407	13407	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-13411	13411	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14101	14101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14105	14105	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14201	14201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14301	14301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14302	14302	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14401	14401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14405	14405	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-14406	14406	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E10SP-15901	15901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E19C1		A						
8211-01-E19C1-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E19G2		A						
8211-01-E19G2-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E19SP		A						
8211-01-E19SP-39801	39801	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2202		A						
8211-01-E2202-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2203		A						
8211-01-E2203-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP		A						
8211-01-E22SP-11301	11301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-13101	13101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-13201	13201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-13202	13202	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-13410	13410	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14101	14101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14105	14105	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14201	14201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14301	14301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14302	14302	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14401	14401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-14406	14406	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-15403	15403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-15901	15901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-17102	17102	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E22SP-39801	39801	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2301		A						
8211-01-E2301-25301	25301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-53101	53101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E1403-53101	53101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2301-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2301-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2303		A						
8211-01-E2303-25301	25301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2303-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2303-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2303-32601	32601	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2303-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304		A						
8211-01-E2304-25301	25301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-32601	32601	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2304-35801	35801	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E2364		A						
8211-01-E2364-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E23MM		A						
8211-01-E23MM-25301	25301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E23MM-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E23MM-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E23MM-35401	35401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
8211-01-E23MM-35701	35701	A	0.00	0.00	0.00			0.00

04 ABRIL CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL76 — 13/08/2015 06:30 p.m.

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL AL 31 DE ABRIL DE 2015

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

1E	8211-01-E23SP-13101	13101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13201	13201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13202	13202	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13301	13301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13404	13404	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13407	13407	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-13410	13410	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14101	14101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14105	14105	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14201	14201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14301	14301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14302	14302	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14401	14401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14405	14405	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-14406	14406	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-15401	15401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-15403	15403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-15901	15901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-17102	17102	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-27101	27101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-39101	39101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1E	8211-01-E23SP-39801	39801	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8211-01-K0706		A						
1K	8211-01-K0706-62201	62201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8211-01-K0801		A						
1K	8231-01-K0706-62903	62903		0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K0706-62905	62905		0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8211-01-K0801-62201	62201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K0801-62903	62903	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K0801-62905	62905	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8211-01-K1164		A						
1K	8211-01-K1164-62201	62201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K1164-62903	62903	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K1164-62905	62905	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8211-01-K1201		A						
1K	8211-01-K1201-62201	62201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K1201-62903	62903	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1K	8231-01-K1201-62905	62905	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP		A						
1M	8211-01-M01SP-11301	11301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-13101	13101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-13201	13201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-13202	13202	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14101	14101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14105	14105	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14201	14201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14301	14301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14302	14302	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14401	14401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14403	14403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14404	14404	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14405	14405	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-14406	14406	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-15402	15402	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-15403	15403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-16103	16103	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M01SP-39801	39801	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1M	8211-01-M1AD4		A						
1M	8211-01-M1AD4-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01AU		A						
1C	8211-01-O01AU-33901	33901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP		A						
1C	8211-01-O01SP-11301	11301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13201	13201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13202	13202	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13301	13301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13404	13404	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13407	13407	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-13410	13410	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14101	14101	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14105	14105	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14201	14201	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14301	14301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14401	14401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14403	14403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14404	14404	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14405	14405	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-14406	14406	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-15401	15401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-15402	15402	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-15403	15403	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-15901	15901	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1C	8211-01-O01SP-17102	17102	A	0.00	0.00	0.00			0.00

04 ABRIL CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL78 13/08/2015 06:30 p.m.

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
CONCILIACION CONTABLE-PRESUPUESTAL AL 31 DE ABRIL DE 2015

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

1F	8211-01-P16MJ-25301	25301	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1F	8211-01-P16MJ-25401	25401	A	0.00	0.00	0.00			0.00
1F	8211-01-P16MJ-25501	25501	A	0.00	0.00	0.00			0.00

62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

1. PROPÓSITO

1.1 Verificar que los hechos con incidencia econónomica-financiera durante un periódo determinado reflejen los resultados de la gestión económica presupuestaria y fiscal, así como la situación patrimonial de los mismos, todo ello con la estructura, oportuna y periodicidad que la ley establece, a fin de que constituyan la base financiera para la evaluación del desempeño, la rendición de cuentas, la transparencia fiscal y la fiscalización externa de las cuentas públicas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad coordinan y aprueban los estados financieros del Hospital, el Departamento de Contabilidad y el Departamento de Ingresos, generan en forma periódica de los estados financieros para predecir el nivel de los recurso requeridos por las operaciones corrientes.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, son quienes deberán autorizar los estados financieros y coordinarán las actividades para su emisión.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad verificar generar y presentar periódicamente el cumplimiento de los estados financieros de acuerdo con la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a lo ya establecido al respecto por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

3.3 Será responsabilidad del Departamento de Contabilidad que depende de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad la veracidad de la información generada en el periodo que corresponde.

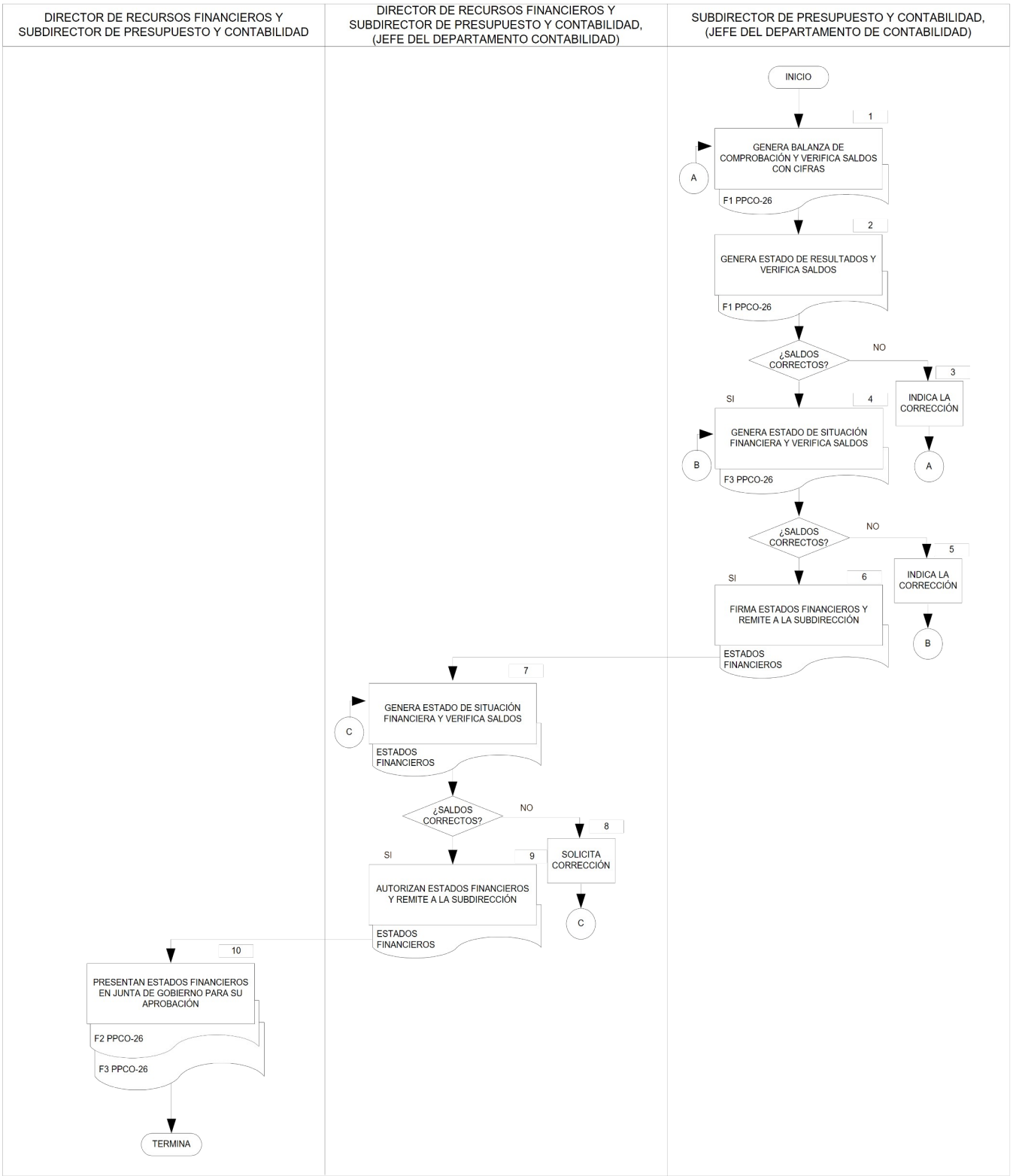
3.4 El Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad verificará que los Estados Financieros son producto de la armonización de las cifras presupuestales y contables del Hospital.

3.5 Le corresponde a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, a través del Departamento de Contabilidad, verificar en el sistema contable electrónico autorizado, las utilerías en forma mensual y dejar constancia de ello.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad, (Jefe del Departamento de Contabilidad).	1 2 3 4 5 6	Genera balanza de comprobación F1 PPCO-26 y verifica saldos con cifras. Genera el Estado de Resultados F2 PPCO-26 y verifica los saldos. ¿Son correctos los saldos?. No: Analiza información, indica la corrección de errores y regresa a la actividad 1. Si: Genera el Estado de Situación Financiera F3 PPCO-26 y verifica los saldos. ¿Son correctos los saldos?. No: Analiza situación financiera, indica la corrección de errores y regresa a la actividad 4. Si: Firma Estados Financieros y remite a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para la autorización y revisión del Director de Recursos Financieros.	• F1 PPCO-26. • F2 PPCO-26. • F3 PPCO-26. • Estados financieros.
Director de Recursos Financieros y Subdirector de Presupuesto y Contabilidad (Jefe del Departamento de Contabilidad.	7 8 9	Recibe los Estados Financieros y junto con la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, revisan, y validan si son correctos. ¿Son correctos los estados financieros?. No: Solicita la corrección y/o complementación y regresa a la actividad 7. Si: Autoriza, junto con la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, los Estados Financieros.	• Estados financieros.
Director de Recursos Financieros y Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	10	Presentan los Estados Financieros a la Junta de Gobierno, para su aprobación. F2 PPCO-26 y F3 PPCO-26. **TERMINA.**	• F2 PPCO-26. • F3 PPCO-26.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Tesorería 2015.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización Específico de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.7 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria DOF-30-III-2006, Ultima reforma DOF-11-VIII-2014..	No Aplica.
6.8 Ley Federal de las Entidades Paraestatales DOF.14-V-1986, Ultima reforma DOF-11-VIII-2014.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.
6.10 Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Balanza de comprobación.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.
7.2 Estado de situación financiera..	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.
7.3 Estado de resultados.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Balanza de comprobación: Es un estado contable que se formula periódicamente, por lo general a fin de cada mes, para comprobar que la totalidad de los cargos es igual a la totalidad de los abonos hechos en los libros durante cierto período. La "balanza" casi siempre contiene los siguientes datos: a) folios de las cuentas, b) nombres de estas; c) saldos deudores y acreedores debidamente clasificados; y d) sumas de saldos deudores y acreedores, las cuales deben ser iguales entre sí. Conjunto de datos que arroja el libro mayor antes de que se registren los asientos de liquidación de cuentas de los presupuestos y de resultados de cada uno de los siguientes grupos; erario, administración e inventario. La forma contiene tres grandes divisiones; a) cuentas, números y títulos de las mismas; b) movimientos, subdivisiones y cuentas generales cada una con dos columnas que corresponden a "debe" y "haber"; y c) saldos, subdivisiones y cuentas generales, cada una con dos columnas correspondientes a "deudores" y "acreedores".

8.2 Estado de actividades: Documento contable que muestra el resultado de las operaciones (utilidad, pérdida remanente y excedente) de una entidad durante un periodo determinado. Presenta la situación financiera de una empresa a una fecha determinada, tomando como parámetro los ingresos y gastos efectuados; proporciona la utilidad neta de la empresa. Generalmente acompaña a la hoja del balance general. Estado que muestra la diferencia entre total de los ingresos en sus diferentes modalidades; venta de bienes, servicios, cuotas y

aportaciones y los egresos representados por costos de ventas, costo de servicios, prestaciones y otros gastos y productos de las entidades del Sector Paraestatal en un periodo determinado.

8.3 Estado de situación financiera (Balance general): Es un documento contable que refleja la situación financiera de un ente económico, ya sea de una organización pública o privada, a una fecha determinada y que permite efectuar un análisis comparativo de la misma; incluye el activo, el pasivo y el capital contable.

8.4 Postulados básicos de Contabilidad Gubernamental: Representan el marco de referencia para uniformar los métodos, procedimientos y prácticas contables, así como organizar y mantener una efectiva sistematización que permita la obtención de información veraz en forma clara y concisa, en este sentido, se constituyen en el sustento técnico de la Contabilidad Gubernamental.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PPCO – 26 Balanza de Comprobación.
10.2 F2 PPCO – 26 Estado de Actividades.
10.3 F3 PPCO – 26 Estado de situación financiera.

10.1 F1 PPCO – 26 Balanza de Comprobación.

18/08/15 20:30 HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "EDUARDO LICEAGA", O.D. Pag. 1

RFC: HGM-950511-9F0 DR. BALMIS NO. 148 COL. DOCTORES

CpgK2013 MEXICO, D.F. 06720

CONAC

BALANZA DE COMPROBACION

(IMPORTES EN PESOS)

Periodo: 2015/07/01 a 2015/07/31

Ln#	Cuenta	Descripcion		Saldo inicial	Cargos	Abonos	Saldo final
11	1111	EFECTIVO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
12	1111-1	CAJA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
13	1111-1-01	VALORES EN CAJA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
14	1111-1-01-001	RECURSOS PROPIOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
15	1111-1-13	VALES EJERCICIO 2012-2013	D	0.00	0.00	0.00	0.00
16	1111-1-13-003	VALES EXCEDENTES-2012	D	0.00	0.00	0.00	0.00
17	1111-1-15	EJERCICIO 2015	D	0.00	0.00	0.00	0.00
18	1111-1-15-012	VALES POR ENTREGAR 2015	D	0.00	0.00	0.00	0.00
20	1112	BANCOS/TESORERIA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
21	1112-1	BANCOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
22	1112-1-02	CTAS. DE CHEQUES PROPIOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
23	1112-1-02-002	BANAMEX 4562-861 RECURSOS PROPIOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
24	1112-1-02-006	BANAMEX 4562-19783 SEGURO POPULAR	D	0.00	0.00	0.00	0.00
25	1112-1-02-008	BNMX 4562-29894 FIDEICOMISO DEL TABACO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
26	1112-1-02-021	CUENTA 244410-260-0 ENSEÑANZA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
27	1112-1-02-022	CTA.4562/35363 UCP-ENSEÑANZA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
28	1112-1-02-031	CTA.7007/4454591 CONTRATO CBZA UNIVERSAL	D	0.00	0.00	0.00	0.00
29	1112-1-02-032	7000/2674007 COM.NAL.PROTECC.S-OI.45.021	D	0.00	0.00	0.00	0.00
30	1112-1-02-033	7000/6348082 COM.NAL.PROTECC.S-O.IV.105.	D	0.00	0.00	0.00	0.00
31	1112-1-02-034	7000/6348074 COM.NAL.PROTECC.S.-O.IV.105	D	0.00	0.00	0.00	0.00
32	1112-1-04	CUENTAS DE CHEQUES RECURSOS FISCALES	D	0.00	0.00	0.00	0.00
33	1112-1-04-001	7000/2673949 CUENTA CONCENTRADORA (NBD)	D	0.00	0.00	0.00	0.00
34	1112-1-04-002	7000/2673922 COMISIONADO HABILITADO (NBD	D	0.00	0.00	0.00	0.00
35	1112-1-04-003	7000/2673965 NOMINA ORDINARIA (NBD)	D	0.00	0.00	0.00	0.00
36	1112-1-04-004	7000/2673957 NOMINA DE IMPUESTOS (NBD)	D	0.00	0.00	0.00	0.00
37	1112-1-04-005	7000/2673930 NOMINA DE CONTINGENCIA (NBD	D	0.00	0.00	0.00	0.00
39	1115	FONDOS CON AFECTACION ESPECIFICA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
40	1115-2	FONDO FIJO Y PARA GASTOS URGENTES	D	0.00	0.00	0.00	0.00
41	1115-2-01	RECURSOS PROPIOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
42	1115-2-01-001	RAMIREZ VALDEZ FEDERICO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
43	1115-2-01-015	BERISTAIN MONTIEL HELEA MARA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
44	1115-2-01-020	PORRAS PADRON MIGUEL ANGEL	D	0.00	0.00	0.00	0.00
45	1115-2-01-021	PADILLA MENDIETA JUAN EDUARDO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
46	1115-2-01-022	BOLAÑOS CACHO RUIZ JORGE ANTONIO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
47	1115-2-01-025	MENDOZA GUERRERO JOSE ANTONIO	D	0.00	0.00	0.00	0.00
48	1115-2-01-027	LOPEZ ALVARENGA JUAN CARLOS	D	0.00	0.00	0.00	0.00
49	1115-2-01-030	MEZA ARIAS CECILIA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
50	1115-2-01-031	VELAZQUEZ ORTEGA OMAR	D	0.00	0.00	0.00	0.00
51	1115-2-01-038	ROMERO GARCIA OBETH ABNERTH	D	0.00	0.00	0.00	0.00
52	1115-2-01-041	ARIAS BUSTAMANTE ROSA	D	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL GENERAL		CUENTAS DEUDORAS :		0.00	0.00	0.00	0.00
		CUENTAS ACREEDORAS:		0.00	0.00	0.00	0.00
		B A L A N Z A :		0.00	0.00	0.00	0.00

10.2 F2 PPCO – 26 Estado de Actividades

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Estados de Actividades
Del 01 de Enero al 31 DE JULIO de 2015 y 31 DE JULIO de 2014.
DEFINITVO
(Pesos)

		2015	2014	
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	0.00	0.00	0.00
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	0.00	0.00	
4.1.7.3	Ingresos por Venta de Bienes y Servicios de Organismos Descentralizados (no empresariales y no financieras)	0.00	0.00	
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	0.00	0.00	0.00
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	0.00	0.00	
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	0.00	0.00	
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	0.00	0.00	0.00
4.3.1	Ingresos Financieros	0.00	0.00	
4.3.1.8	Otros Ingresos Financieros	0.00	0.00	
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	0.00	0.00	
	Total de Ingresos	0.00	0.00	
5	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS			
5.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	0.00	0.00	0.00
5.1.1	Servicios Personales	0.00	0.00	0.00
5.1.2	Materiales y Suministros	0.00	0.00	0.00
5.1.3	Servicios Generales	0.00	0.00	0.00
	(DESAHORRO) AHORRO DESPUES DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	0.00	0.00	
5.5	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	0.00	0.00	
5.5.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencias y Amortizaciones	0.00	0.00	
5.5.9	Otros Gastos	0.00	0.00	
	Total de Gastos y Otras Pérdidas	0.00	0.00	
	AHORRO / (DESAHORRO) DEL EJERCICIO	0.00	0.00	0.00

1.-Las notas adjuntas, forman parte integrante de estos Estados Financieros
2.-

Este estado se presenta conforme al Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental , publicado en el Diario Oficial de la Federación del 22 de noviembre de 2010, situación que no es acorde a lo establecido en el numera 11 de la NIFGG SP 02 "Subsidios y Transferencias Corrientes y de Capital en sus diferentes modalidades"

Elaboró: C.P. RAUL NAJERA ESQUIVIA
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Revisó: C.P. JAIME RANGEL DE LOS ANGELES
Cargo: SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Autorizo: C.P. GUSTAVO A. BELLON DAVILA
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

10.3 F3 PPCO – 26 Estado de situación financiera

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Estados de Situación Financiera
Al 31 DE JULIO de 2015 y 31 DE JULIO de 2014
DEFINITIVO
(Pesos)

	Concepto	Año 2015	Año 2014			Concepto	Año 2015	Año 2014
1	**ACTIVO**				2	**PASIVO**		
1.1	**ACTIVO CIRCULANTE**				2.1	**PASIVO CIRCULANTE**		
1.1.1	**Efectivo y Equivalentes de Efectivo**	0.00	0.00	0	2.1.1	**Cuentas por Pagar a Corto Plazo**	0.00	0.00
1.1.1.1	Efectivo	0.00	0.00		2.1.1.1	Servicios Personales	0.00	0.00
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	0.00	0.00		2.1.1.2	Proveedores	0.00	0.00
1.1.1.5	Fondos con afectación específica	0.00	0.00		2.1.1.3	Contratistas por Obras Públicas por Pagar a C.P.	0.00	0.00
					2.1.1.7	Retenciones y Contribuciones por Pagar a C.P.	0.00	0.00
1.1.2	**Efectivo o Equivalentes de efectivo a Recibir**	0.00	0.00	0	2.1.1.9	Otras Cuentas por pagar a Corto Plazo (Tesofe)	0.00	0.00
1.1.2.2	Cuentas por cobrar a corto plazo	0.00	0.00					
1.1.6.1	Cuentas Incobrables	0.00	0.00			**Total de Pasivos Circulantes**	0.00	0.00
1.1.2.3	Deudores Diversos	0.00	0.00					
					2.1.5	**Otros Pasivos Diferidos**	0.00	0.00
1.1.3	**Bienes o Servicios a Recibir**	0.00	0.00		2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos	0.00	0.00
1.1.3.4	Anticipos a Corto Plazo	0.00	0.00					
1.1.2.4	Anticipos a Proveedores	0.00				**TOTAL DEL PASIVO**	0.00	0.00
1.1.5	**Almacenes**	0.00	0.00	0				
1.1.5.1	Almacén de Materiales y Suministros de Consumo	0.00	0.00					
1.1.6.2	Estimación por Deterioro de Inventarios	0.00	0.00		3	**HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO**		
					3.1	**Aportaciones**	0.00	0.00
	Total de Activos Circulantes	0.00	0.00		3.1.3	Aportaciones del Gobierno Federal-años anteriores	0.00	0.00
					3.1.4	Aportaciones del Gobierno Federal-año actual	0.00	0.00
1.2	**ACTIVO NO CIRCULANTE**							
					3.1.2.	**Donaciones de Capital**	0.00	0.00
	Efectivo o Equivalentes de Efectivo a Recibir en Largo Plazo			-18,945,069				
1.2.3	**Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso**	0.00	0.00	18,945,069	3.2.1	**Resultados del Ejercicio (Ahorro / Desahorro)**	0.00	0.00
1.2.3.1	Terrenos	0.00	0.00		3.2.2.	**Resultados de Ejercicios Anteriores**	0.00	0.00
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales 0.00	0.00	0.00	0				
1.2.3.6	Construcciones en Proceso en Bienes de Dominio Público	0.00	0.00					
1.2.4	**Bienes Muebles**	0.00	0.00					
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	0.00	0.00			**Total Hacienda Pública/ Patrimonio**	0.00	0.00
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00	0.00					
1.2.4.4	Equipo de Transporte	0.00	0.00					
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00	0.00					
1.2.4.7	Colecciones, Obras de Arte y Objetos Valiosos	0.00	0.00					
1.2.7	**Otros Activos Diferidos**	0.00	0.00					
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	0.00	0.00					
	Total de Activos no Circulantes	0.00	0.00					
	TOTAL DEL ACTIVO	0.00	0.00			**TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO**	0.00	0.00

Las notas adjuntas, forman parte integrante de estos Estados Financieros

Elaboró: C.P. RAUL NAJERA ESQUIVIA
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AA

63. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE AMPLIACIÓN Y/O REDUCCIÓN AL PRESUPUESTO AUTORIZADO

1. PROPÓSITO

1.1 Analizar los conceptos y partidas presupuestales de los proyectos y actividades institucionales de las áreas donde se requiera la ampliación y/o reducción de los recursos contra la asignación original, para el control y seguimiento del presupuesto autorizado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la presentación de solicitudes de adecuaciones internas a las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Financieros, Recursos Humanos, Educación y Capacitación en Salud e Investigación para su autorizacion.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la normatividad para autorizar las adecuaciones internas a las unidades responsables de las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto y Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Aquellos conceptos que requieran ampliación o reducción solicitados por las áreas deberán contar con la justificación emitida por el área solicitante, para proceder a la adecuación presupuestal.

3.2 Los movimientos de ampliación y/o reducción que modifique el presupuesto original autorizado deberán quedar registrados por el Departamento de Control y Ejercicio del Presupuesto y en el Departamento de Contabilidad.

3.3 No se registran los recursos de terceros ya que en ningún caso forman parte de la contabilidad del Hospital.

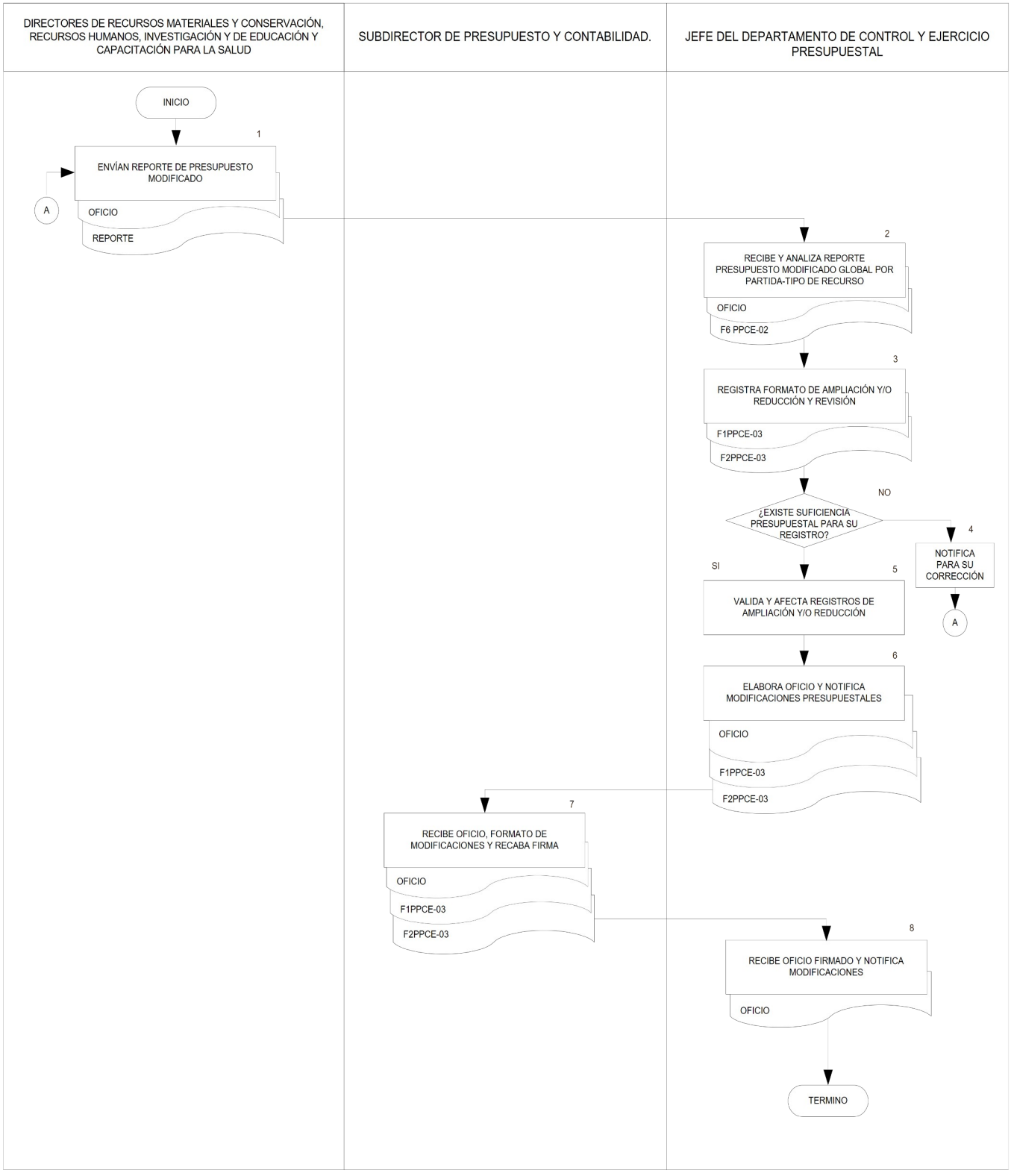
3.4 El Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal, dará a conocer las modificaciones, por ampliaciones y/o reducciones una vez autorizadas a las áreas solicitantes.

3.5 El Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal, supervisará que las modificaciones al presupuesto se mantengan actualizadas en el Sistema de registro interno, en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) así como en el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades (MAPE) además de vigilar que no se incrementen las partidas de racionalidad.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Humanos, Investigación y de Educación y Capacitación en Salud.	1	Envían con oficio a la Dirección de Recursos Financieros el reporte de presupuesto modificado global, registra y envía a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y ésta a su vez turna al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	• Oficio. • Reporte.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	2	Recibe y analiza F6 PPCE-02 Reporte presupuesto modificado global por partida-tipo de recurso para ampliación y/o reducción interna de las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Humanos, de Investigación y/o de Educación y Capacitación en Salud que solicita los recursos en Presupuesto Federal y Recursos Propios.	• Oficio. • F6 PPCE-02. • F1PPCE-03. • F2 PPCE-03.
	3	Registra formatos de ampliación y/o reducción en F1PPCE-03 Disponibilidad detallado y F2 PPCE-03 Disponibilidad partida-proyecto-recursos dicha ampliación y/o reducción en calendario y revisa. ¿Existe suficiencia presupuestal para su registro?.	
	4	No: Notifica al área solicitante inconsistencias para su corrección y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Valida y afecta registros de ampliación y/o reducción del presupuesto.	
	6	Elabora oficios y notifica formato de las modificaciones al presupuesto a las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Humanos, Investigación y/o Educación y Capacitación en Salud y envía oficio al Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	7	Recibe oficio, formato y recaba firma del Director de Recursos Financieros. Devuelve con oficio al Jefe de Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	• Oficio. • F1PPCE-03. • F2 PPCE-03.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	8	Recibe oficio firmado, notifica a las áreas correspondientes y envía copia de la modificación interna al Departamento de Contabilidad. **TERMINA.**	• Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros, 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Presupuesto Modificado Global.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.
7.2 Oficios de notificación.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 MAPE: Módulo de Adecuaciones Presupuestarias en Entidades.

8.2 Presupuesto: Estimación financiera anticipada, generalmente anual de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, autorizado por la H. Cámara de Diputados.

8.3 Presupuesto autorizado: Es la asignación original y sus modificaciones al cierre del ejercicio.

8.4 Presupuesto original autorizado: Estimaciones de gasto autorizadas por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y que son el resultado de la iniciativa que el ejecutivo envía a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para desarrollar las actividades de la Administración Pública Federal incluidos en el Poder Legislativo y Judicial y demás ejecutores del gasto, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PPCE-03 Disponibilidad detallado.
10.2 F2 PPCE-03 Disponibilidad partida-proyecto-recursos.
10.3 F6 PPCE-02 Reporte presupuesto modificado global por partida-tipo de recurso.

10.1 F1 PPCE-03 Disponibilidad detallado.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO — F1 PPCE-03 Rev.0
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD
REPORTE DE DISPONIBILIDAD DETALLADO

Fecha (DISPOD): 05/08/2015 Hora: 13:19:19 Hoja: 1

Documento ref.	Total Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
*** 1 RECURSOS FISCALES													
* K1164 62201 Obras de construcción para edificios no habitacionales													
PO PTO. ORIG.	161,371,023.00	0.00	4,399,233.00	7,299,233.00	14,299,233.00	14,299,233.00	16,499,233.00	17,399,233.00	17,599,233.00	17,799,233.00	18,299,233.00	13,299,233.00	20,178,693.00
TR AP-17	-10,722,330.00	0.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-799,233.00	-2,730,000.00
TR AP-4438	5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000,000.00
TR AP-4920	21,388,587.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,357,539.53	19,031,048.06	0.00	0.00	0.00
TR AP-4920B	-21,388,587.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-12,500,000.00	-8,888,587.59
TR AP-5504	-7,737,672.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-7,095,291.55	0.00	0.00	-642,381.21
CO COC0160-13	-50,630,448.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-16,130,448.06	-17,000,000.00	-17,500,000.00	0.00	0.00
CO COC0162-11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CO COC0162-11BIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
PA GLOBAL	-70,069,551.94	0.00	-3,600,000.00	-6,500,000.00	-13,500,000.00	-13,500,000.00	-15,700,000.00	-16,600,000.00	-669,551.94	0.00	0.00	0.00	0.00
DISPONIBLE PARTIDA	27,211,020.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,357,539.53	11,935,756.51	0.00	0.00	12,917,724.20

10.2 F2 PPCE-03 Disponibilidad partida-proyecto-recursos.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD
REPORTE DE RESUMEN DE DISPONIBILIDAD POR PARTIDA - PROYECTO - TIPO DE RECURSO

F2 PPCE-03 Rev.0

Fecha (DISPOP): 10/03/2015 Hora: 19:51:55 Hoja: 1

Ptda Proy Recurso	Total Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión													
E10F1 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F1 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F2 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F2 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F3 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F3 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F4 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F4 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F5 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10F5 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10SP 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E10SP 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19C1 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19C1 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19C2 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19C2 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19SP 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E19SP 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E2202 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E2202 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

10.3 F6 PPCE-02 Reporte presupuesto modificado global por partida-tipo de recurso.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO — F6 PPCE-02 Rev.0
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD
REPORTE PRESUPUESTO MODIFICADO GLOBAL POR PARTIDA - TIPOS DE RECURSO AL 05/08/2015

Fecha (PMM09-1): 05/08/2015 Hora: 13:29:33 Hoja: 1

Partida		Pto. Original	Ampliacion	Reduccion	Pto. Modificado	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
T O T A L		2,998,746,326.00	770,398,619.92	-821,027,987.87	2,948,016,958.05	114,235,640.64	200,968,536.81	296,997,457.21	329,196,388.21	326,077,386.91	266,447,812.59	225,138,541.09	202,834,765.26	213,421,465.31	324,322,967.06	301,470,739.04	451,108,277.92
1000	SERVICIOS PERSONALES	2,098,206,146.00	112,623,733.70	-137,506,712.70	2,073,321,167.00	108,158,060.21	133,067,252.81	147,826,915.71	142,113,485.87	193,101,396.76	143,988,286.99	151,310,901.18	131,745,007.91	146,937,206.65	153,844,204.88	237,805,467.14	425,448,062.89
1100	REMUNERACIONES AL PE	698,880,102.00	8,978,374.64	-22,736,299.99	685,042,177.05	49,528,637.60	56,066,929.40	57,001,622.01	56,705,079.71	56,571,733.80	56,537,413.41	55,470,425.13	56,432,654.29	56,423,740.00	56,674,875.35	56,722,178.13	70,926,888.22
11301	Sueldos base	698,880,102.00	8,978,374.64	-22,736,299.99	685,042,177.05	49,528,637.60	56,066,929.40	57,001,622.01	56,705,079.71	56,571,733.80	56,537,413.41	55,470,425.13	56,432,654.29	56,423,740.00	56,674,875.35	56,722,178.13	70,926,888.22
1200	REMUNERACIONES AL PE	29,340,019.00	831,275.87	-836,275.87	29,335,019.00	1,914,954.58	2,344,755.20	2,329,465.90	2,442,757.72	2,339,270.67	2,098,419.84	2,150,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	2,755,895.14	3,759,499.95
12301	Retribuciones por se	29,340,019.00	831,275.87	-836,275.87	29,335,019.00	1,914,954.58	2,344,755.20	2,329,465.90	2,442,757.72	2,339,270.67	2,098,419.84	2,150,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	2,755,895.14	3,759,499.95
1300	REMUNERACIONES ADICI	553,076,156.00	47,414,855.57	-30,192,736.14	570,298,275.43	25,380,428.17	34,966,508.01	35,717,493.29	36,644,219.33	35,055,859.38	43,341,475.45	37,842,854.87	33,930,835.71	33,996,446.73	33,749,068.73	77,952,317.53	141,620,068.23
13101	Prima quinquenal por	9,534,900.00	1,523,434.29	-405,341.79	10,652,992.50	728,959.44	877,582.58	947,329.89	916,787.04	937,781.81	792,124.35	781,729.23	933,303.85	911,328.00	491,602.00	616,529.18	1,696,865.13
13201	Primas de vacaciones	29,404,537.00	3,540,273.15	-3,046,669.96	29,898,040.19	189,447.03	636,164.41	449,620.94	474,955.00	231,400.27	8,889,720.07	3,473,486.33	430,000.00	435,531.73	529,324.71	1,418,897.11	12,920,592.59
13202	Gratificación de fin	92,975,258.00	16,675,085.88	-193,072.88	109,457,251.00	16,047.52	0.00	163,017.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41,681,670.00	67,596,516.12
13301	Remuneraciones por h	6,009,366.00	705,770.84	-606,915.84	6,108,221.00	293,395.04	398,791.24	460,112.00	469,182.96	323,969.57	375,422.44	392,898.15	470,000.00	470,000.00	483,026.86	782,650.49	1,188,772.85
13404	Compensaciones por s	12,394,064.00	15,247,534.68	-6,169,826.25	21,371,772.43	498,635.96	1,521,868.98	1,579,979.47	3,500,000.00	1,890,000.00	2,217,559.11	2,468,997.85	128,000.00	128,000.00	129,641.68	128,000.00	8,271,769.58
13407	Compensaciones adici	85,040,404.00	2,135,141.21	-10,274,153.99	76,901,791.31	6,814,184.00	6,233,893.41	6,165,276.88	6,965,695.77	6,884,707.74	5,955,679.55	5,551,352.34	6,082,031.86	6,082,815.80	6,100,248.54	6,960,671.78	12,226,333.64
13410	Compensación por act	270,329,405.00	5,734,092.39	-7,703,512.39	268,359,985.00	15,869,866.61	21,736,134.52	22,201,728.01	22,372,963.38	21,915,901.46	22,679,162.79	21,507,945.68	22,057,200.00	22,038,771.20	22,088,480.25	22,273,823.77	31,558,107.33
13411	Compensaciones a méd	47,489,122.00	1,793,243.13	-1,793,243.13	47,489,122.00	3,039,892.57	3,722,942.87	3,770,928.74	3,844,675.18	3,692,898.53	3,331,887.14	3,686,645.29	3,910,000.00	3,910,000.00	3,928,024.89	4,490,975.20	6,161,131.59
1400	SEGURIDAD SOCIAL	234,875,495.00	9,146,873.40	-31,760,408.88	212,261,957.52	5,379,812.58	6,600,344.38	20,510,993.96	8,883,725.17	20,681,255.30	6,494,913.80	22,712,247.92	6,649,343.91	20,837,412.53	8,933,472.17	20,338,068.13	64,240,237.67
14101	Aportaciones al ISSS	119,327,729.00	1,225,497.78	-26,075,953.78	94,477,273.00	3,088,487.20	6,198,566.40	6,375,870.39	6,198,595.89	6,192,820.89	6,198,714.42	6,178,463.39	6,297,960.18	6,305,486.47	6,333,464.01	6,423,107.20	28,685,736.64
14105	Aportaciones al segu	40,020,444.00	1,189,314.59	-1,141,494.59	40,068,264.00	0.00	0.00	4,087,738.21	0.00	4,161,703.99	0.00	4,098,415.11	3,926.78	4,233,000.00	123,837.77	4,269,500.00	19,093,563.04
14201	Aportaciones al FOVI	40,399,704.00	973,168.10	-898,449.10	40,473,423.00	0.00	0.00	6,437,154.40	0.00	6,553,594.14	0.00	6,454,195.36	3,237.00	6,676,466.53	134,336.42	6,337,897.00	7,876,358.15
14301	Aportaciones al Sist	16,159,887.00	290,446.26	-260,959.26	16,189,374.00	0.00	0.00	2,574,945.39	0.00	2,621,549.78	0.00	2,581,683.57	4,465.31	2,763,924.80	36,849.39	2,576,377.00	3,029,579.15
14302	Depósitos para el ah	4,181,087.00	1,205,179.41	-382,468.22	5,003,798.19	0.00	55.99	729,519.47	63,444.95	662,250.36	0.00	718,733.35	0.00	682,313.79	0.00	677,800.00	1,469,680.28
14401	Cuotas para el segur	8,731,377.00	2,748,170.79	-2,491,971.01	8,987,576.69	2,123,243.69	0.00	0.00	2,117,273.89	0.00	718.56	2,113,608.88	4,742.84	0.00	2,047,899.62	0.44	580,088.77
14403	Cuotas para el segur	403,874.00	16,290.20	-16,290.20	403,874.00	1,281.97	93,356.63	0.00	89,643.19	0.00	0.00	93,805.21	0.00	0.00	98,000.00	0.00	29,787.00
14404	Cuotas para el segur	2,168,785.00	989,289.28	-96,638.64	2,921,435.64	166,799.72	242,763.66	239,957.29	230,335.32	229,534.28	230,638.32	230,753.86	265,961.88	109,237.56	30,000.00	48,954.78	897,519.16
14405	Cuotas para el segur	806,224.00	581,182.90	-387,001.90	1,000,405.00	0.00	65,601.70	65,558.90	65,377.00	239,802.76	69,462.60	139,922.30	69,850.00	68,203.18	3,885.35	4,431.71	206,110.30
14406	Seguro de responsabi	2,736,384.00	9,333.18	-9,282.18	2,736,533.00	0.00	0.00	0.00	119,084.93	0.00	0.00	118,662.89	0.00	0.00	125,280.00	0.00	2,373,615.18
1500	OTRAS PRESTACIONES S	434,335,749.00	43,558,217.16	-24,898,119.16	454,995,857.00	25,590,833.05	32,991,938.21	32,191,278.95	36,976,714.11	36,316,442.00	35,496,064.49	32,748,324.07	32,173,464.00	32,239,155.39	37,863,869.63	41,343,913.21	79,063,079.89
15401	Prestaciones estable	27,076,592.00	4,076,718.31	-8,181,204.31	22,966,106.00	1,739,852.26	1,069,645.56	344,271.31	2,874,000.00	3,201,740.08	1,549,226.93	236,577.45	280,000.00	300,000.00	5,965,000.00	2,071,915.47	3,333,876.94
15402	Compensación garanti	18,131,266.00	629,746.55	-628,746.55	18,132,266.00	1,089,532.76	1,320,089.06	1,488,319.19	1,499,020.78	1,491,933.45	1,481,654.43	1,451,909.24	1,510,940.00	1,520,967.01	1,510,940.00	1,545,945.57	2,021,514.55
15403	Asignaciones adicion	73,518,900.00	7,405,910.12	-7,396,857.12	73,527,953.00	4,288,576.23	4,673,073.08	4,691,407.68	6,532,328.01	5,870,426.58	7,291,089.42	5,784,824.75	4,682,000.00	6,686,012.64	4,682,486.76	4,692,857.95	15,652,869.90
15901	Otras prestaciones	317,608,991.00	31,451,852.18	-8,691,313.18	340,369,532.00	18,472,871.80	25,729,130.51	25,667,280.81	26,071,365.32	25,752,341.89	25,174,093.73	25,271,812.63	25,702,524.05	25,732,575.74	25,705,422.87	33,033,194.23	58,056,818.50
1600	PREVISIONES	40,920,600.00	0.00	0.00	40,920,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,640,200.00	13,640,200.00	13,640,200.00
16103	Otras medidas de car	40,920,600.00	0.00	0.00	40,920,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,640,200.00	13,640,200.00	13,640,200.00
1700	PAGO DE ESTIMULOS A	104,856,025.00	2,694,129.06	-27,082,873.06	80,467,281.00	363,394.23	96,777.61	76,131.60	460,969.83	96,835.61	0.00	390,249.19	97,010.00	1,060,250.00	582,739.00	25,046,895.00	52,196,089.93
17102	Estímulos al persona	104,856,025.00	2,694,129.06	-27,082,873.06	80,467,281.00	363,394.23	96,777.61	76,131.60	460,969.83	96,835.61	0.00	390,249.19	97,010.00	1,060,250.00	582,739.00	25,046,895.00	52,196,089.93
2000	MATERIALES Y SUMINIS	315,091,052.00	207,537,760.35	-283,841,325.21	238,787,487.14	4,618,558.43	10,418,698.91	72,671,682.03	42,016,660.99	19,317,727.91	48,817,736.65	17,166,758.55	17,721,261.10	0.00	0.00	6,038,401.57	0.00
2500	PRODUCTOS QUIMICOS,	304,434,592.00	202,919,301.92	-279,222,766.78	228,130,527.14	0.00	10,418,698.91	72,671,682.03	42,016,660.99	19,317,727.91	48,817,736.65	17,166,758.55	17,721,261.10	0.00	0.00	0.00	0.00
25301	Medicinas y producto	180,248,933.00	177,252,907.14	-222,708,145.67	134,793,694.47	0.00	10,405,801.00	43,389,528.21	17,154,081.12	11,496,711.78	35,159,191.52	9,574,864.20	7,614,294.44	0.00	0.00	0.00	0.00
25401	Materiales, accesori	85,225,372.00	23,152,359.14	-37,074,918.77	71,302,813.37	0.00	12,897.91	29,328,941.82	19,455,551.87	2,413,910.13	12,978,476.60	7,940,993.43	9,971,041.61	0.00	0.00	0.00	0.00
25501	Materiales, accesori	38,959,786.00	2,514,135.64	-39,439,702.34	22,034,219.30	0.00	0.00	8,953,212.00	5,407,106.00	5,407,106.00	680,068.33	550,800.92	1,035,926.05	0.00	0.00	0.00	0.00
2700	VESTUARIO, BLANCOS,	10,656,460.00	4,618,458.43	-4,618,558.43	10,656,360.00	4,618,558.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,038,401.57	0.00

64. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

1. PROPÓSITO

1.1 Integrar y registrar la propuesta de anteproyecto del Presupuesto Federal y Recursos Propios para el siguiente año, a fin de cumplir con las metas y objetivos del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Financieros coordina e integra el anteproyecto de presupuesto, las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Humanos, de Educación y Capacitación en Salud, Investigación y Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos participan en la elaboración del anteproyecto de presupuesto del Hospital.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la autorización del anteproyecto del presupuesto a las unidades responsables de las Direcciones Generales de Programación y Presupuesto y Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Financieros por conducto del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal requisitar los formatos del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud SWIPPSS establecidos por la Secretaria de Salud y/o las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto y Recursos Humanos en los plazos señalados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad supervisar que el llenado de los formatos de SWIPPSS observen los lineamientos emitidos por Dirección General de Programación y Presupuesto, y/o Dirección General de Recursos Humanos.

3.3 Deberán Participar en la integración del documento “Anteproyecto de Presupuesto” las Direcciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales y Conservación, Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Investigación y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, así como la Dirección de Recursos Financieros.

3.4 La Dirección de Recursos Financieros a través del Departamento de Control y Ejercicio presupuestal es responsable de consolidar la información y enviar a la Dirección General de Programación y Presupuesto, y/o Dirección General de Recursos Humanos.

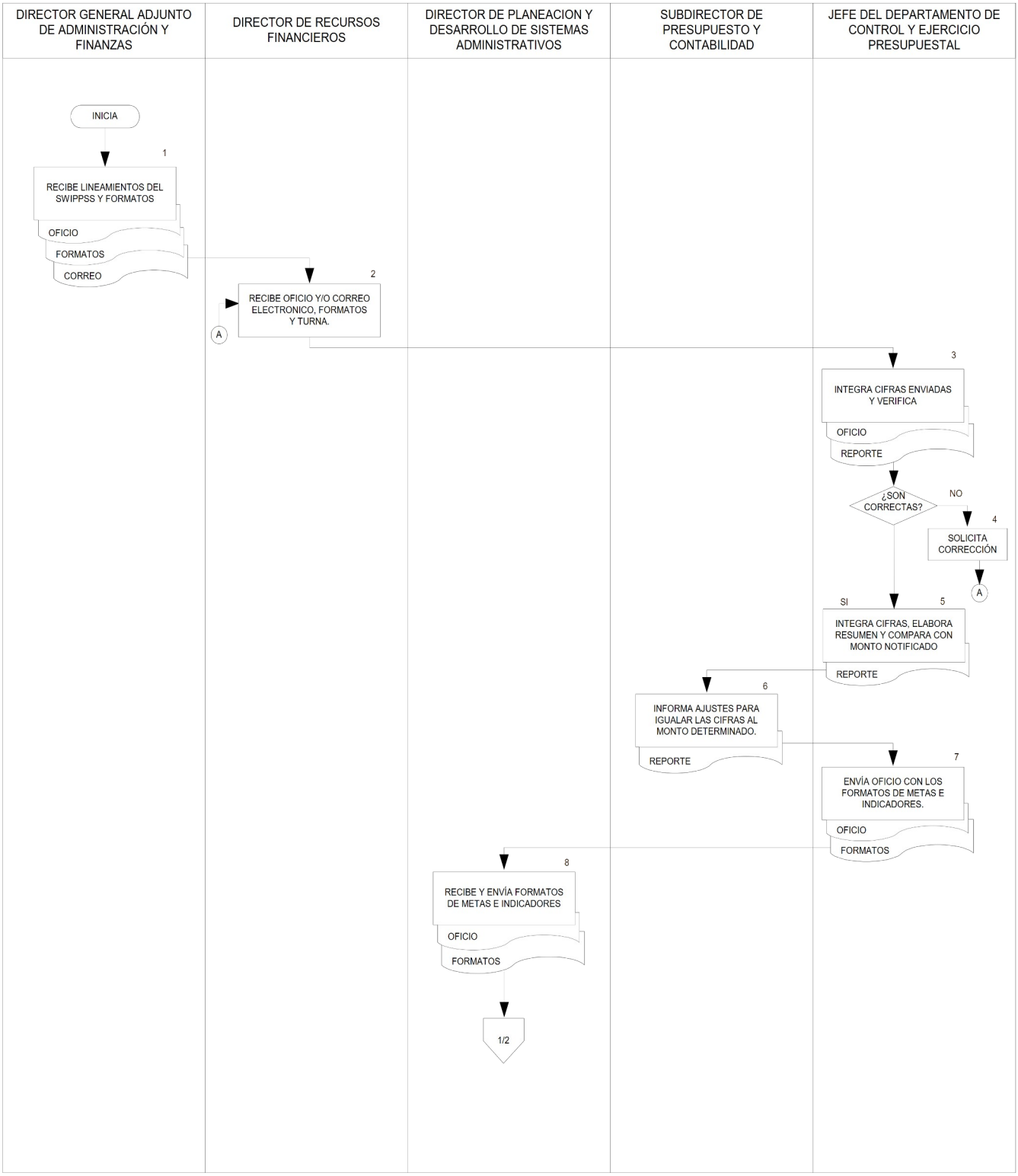
3.5 La Dirección de Recursos Financieros notificará al presupuesto autorizado a las áreas ejecutoras de gasto.

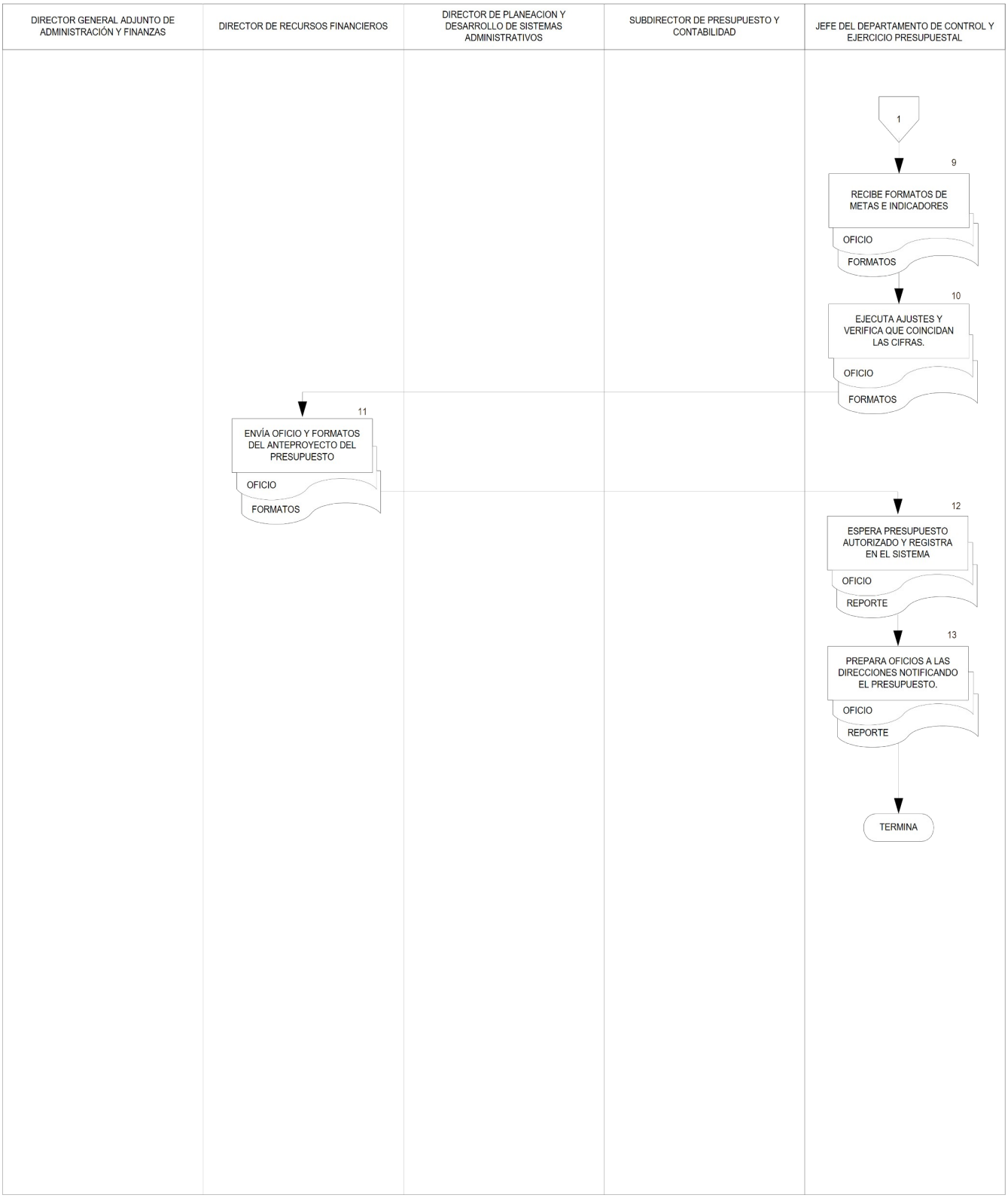
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	1	Recibe oficio y/o correo electronico de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) y/o Dirección General de Recursos Humanos de los lineamientos del SWIPPSS y formatos del anteproyecto del Presupuesto y envía a la Dirección de Recursos Financieros.	• Oficio. • Formatos de anteproyecto. • Correo electrónico.
Director de Recursos Financieros.	2	Recibe oficio y/o correo electronico , formatos y turna al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal a través de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.	• Oficio. • Formatos de anteproyecto. • Correo electrónico.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	3 4 5	Integra cifras enviadas por las Direcciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales y Conservación, Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Investigación y de Educación y Capacitación en Salud y verifica información. ¿Son correctas las cifras?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 2. Si: Integra cifras, elabora resumen y compara con monto notificado por la DGPyP y/o Dirección General de Recursos Humanos e informa a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para que determine los ajustes correspondientes.	• Oficio. • Reporte.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	6	Informa ajustes para igualar las cifras al monto determinado por la DGPyP y/o Dirección de Recursos Humanos.	• Reporte.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	7	Envía oficio firmado por la Dirección de Recursos Financieros los formatos de metas e indicadores a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Formatos de metas.
Director de Planeacion y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	8	Recibe y envía oficio a la Dirección de Recursos Financieros con los formatos requisitados de las metas e indicadores estratégicos.	• Oficio. • Formatos de metas.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	9 10	Recibe oficio de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos turnado por la Dirección de Recursos Financieros con formatos de metas e indicadores estratégicos e integra al documento. Ejecuta ajustes indicados por la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y verifica que los montos coincidan con las cifras de la DGPyP y/o Dirección General de Recursos Humanos, prepara oficio y recaba firmas.	• Oficio. • Formatos de metas.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros	11	Envía oficio y formatos del SWIPPSS . ..0.0requisitados del anteproyecto del Presupuesto.	• Oficio. • Formatos de metas.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	12	Espera comunicado, de la DGPyP y/o Dirección General de Recursos Humanos, del presupuesto autorizado y registra en el sistema de información financiera.	• Oficio. • Reporte.
	13	Prepara oficios a las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Humanos, Educación y Capacitación en Salud, Investigación y Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos notificando el presupuesto. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y EJERCICIO PRESUPUESTAL
1
9
RECIBE FORMATOS DE METAS E INDICADORES
OFICIO
FORMATOS
10
EJECUTA AJUSTES Y VERIFICA QUE COINCIDAN LAS CIFRAS.
OFICIO
FORMATOS
11
ENVÍA OFICIO Y FORMATOS DEL ANTEPROYECTO DEL PRESUPUESTO
OFICIO
FORMATOS
12
ESPERA PRESUPUESTO AUTORIZADO Y REGISTRA EN EL SISTEMA
OFICIO
REPORTE
13
PREPARA OFICIOS A LAS DIRECCIONES NOTIFICANDO EL PRESUPUESTO.
OFICIO
REPORTE
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Lineamientos Generales de la Estructura Programática de la SHCP.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio del presupuesto autorizado.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Anteproyecto de presupuesto: Documento que se formula para solicitar por capitulo de gasto y clave presupuestal los recursos que se planean ejercer en forma anual.

8.2 DGPyP: Dirección General de Programación y Presupuesto.

8.3 SWIPPSS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

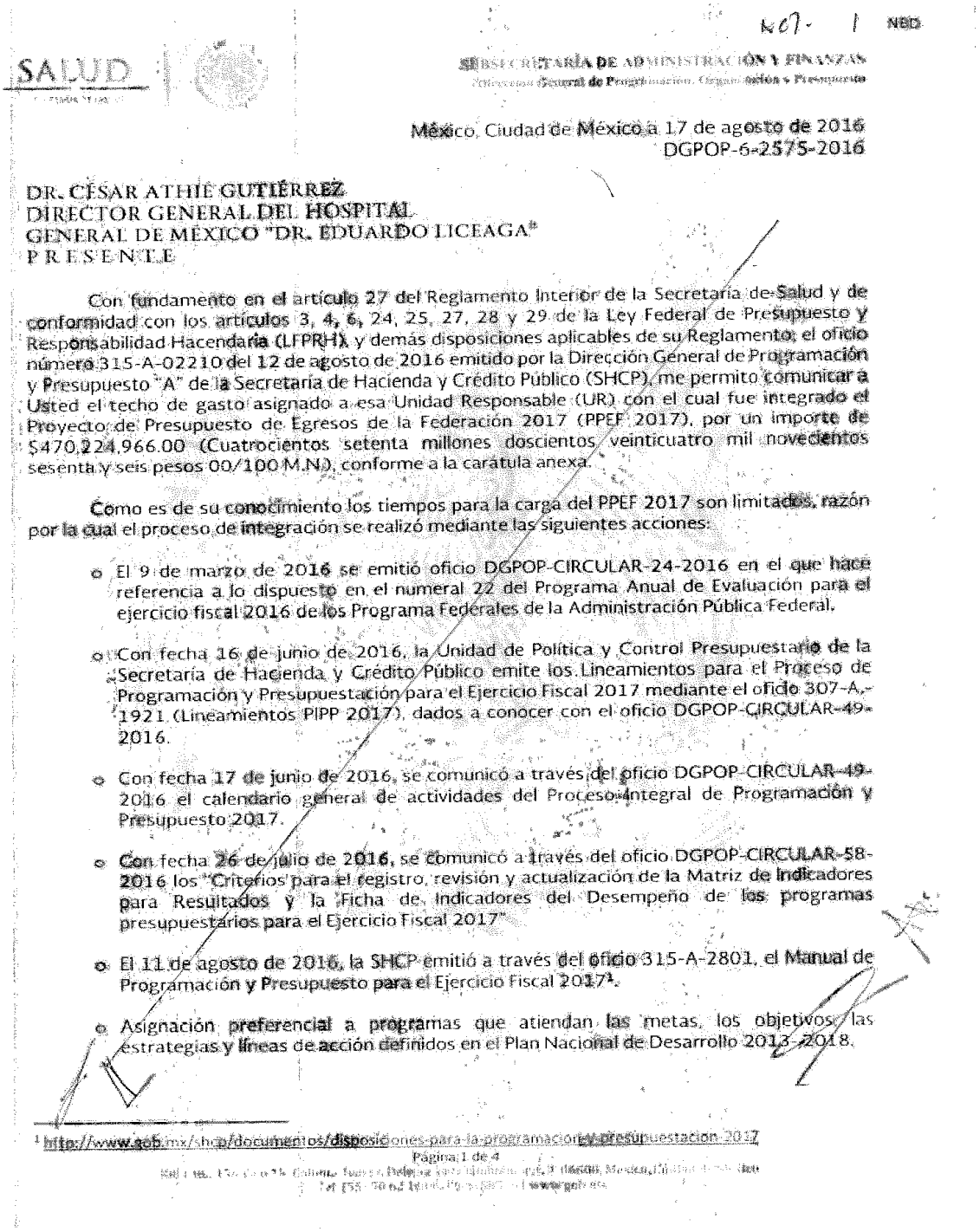
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio De anteproyecto del presupuesto.
10.2 Formatos de anteproyecto de presupuesto (externo).
10.3 Correo electrónico de presupuesto.
10.4 Oficio de presupuesto.
10.5 Reporte de presupuesto.

10.1 Oficio De anteproyecto del presupuesto.



NBD

SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México a 17 de agosto de 2016
DGPOP-6-2575-2016

DR. CÉSAR ATHIÉ GUTIÉRREZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E

Con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de conformidad con los artículos 3, 4, 6, 24, 25, 27, 28 y 29 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y demás disposiciones aplicables de su Reglamento, el oficio número 315-A-02210 del 12 de agosto de 2016 emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), me permito comunicar a Usted el techo de gasto asignado a esa Unidad Responsable (UR) con el cual fue integrado el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (PPEF 2017), por un importe de $470,224,966.00 (Cuatrocientos setenta millones doscientos veinticuatro mil novecientos sesenta y seis pesos 00/100 M.N), conforme a la carátula anexa.

Como es de su conocimiento los tiempos para la carga del PPEF 2017 son limitados, razón por la cual el proceso de integración se realizó mediante las siguientes acciones:

- El 9 de marzo de 2016 se emitió oficio DGPOP-CIRCULAR-24-2016 en el que hace referencia a lo dispuesto en el numeral 22 del Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2016 de los Programa Federales de la Administración Pública Federal.
- Con fecha 16 de junio de 2016, la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emite los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2017 mediante el oficio 307-A,-1921 (Lineamientos PIPP 2017), dados a conocer con el oficio DGPOP-CIRCULAR-49-2016.
- Con fecha 17 de junio de 2016, se comunicó a través del oficio DGPOP-CIRCULAR-49-2016 el calendario general de actividades del Proceso Integral de Programación y Presupuesto 2017.
- Con fecha 26 de julio de 2016, se comunicó a través del oficio DGPOP-CIRCULAR-58-2016 los "Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017"
- El 11 de agosto de 2016, la SHCP emitió a través del oficio 315-A-2801, el Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2017[1].
- Asignación preferencial a programas que atiendan las metas, los objetivos, las estrategias y líneas de acción definidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

[1] http://www.gob.mx/shcp/documentos/disposiciones-para-la-programacion-y-presupuestacion-2017

Página 1 de 4

NBD

SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México a 17 de agosto de 2016
DGPOP-6-2575-2016

- A efecto de estructurar el PPEF 2017, en términos de los cuatro ejes contemplados en los Lineamientos, se deberá de dar atención a las medidas que se señalan en el Manual de Programación y Presupuesto 2017.

- El ejercicio de los recursos públicos se realizará bajo criterios de austeridad y racionalidad, utilizando las mejores prácticas en materia de transparencia y rendición de cuentas, procurando los niveles óptimos que deriven del ejercicio realizado en términos de lo señalado en los Lineamientos para la integración.

Asimismo, le comunico que el techo asignado a esa UR no considera el capítulo 1000 "Servicios Personales" ni las partidas de gasto de operación asociadas al mismo, como pueden ser: 27101 "Vestuario y uniformes" (para médicos y enfermeras), 39101 "Funerales y pagas de defunción", 39401 "Erogaciones por resoluciones por autoridad competente" y 39801 "Impuesto sobre nóminas", en razón de que los importes de éstas son definidas por la Dirección General de Recursos Humanos de esta Secretaría de Salud.

En razón de lo anterior, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, realizó la carga con la información de los techos comunicados por la SHCP para la integración del PPEF 2017.

Es imprescindible señalar que en la distribución del techo de gasto asignado:

a) Se destinan recursos para los compromisos de ejecución y de los contratos plurianuales autorizados por la SHCP, por lo que, no se autorizarán recursos adicionales para cumplir con dichos pagos.

b) Se deberá contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en la Matriz de Indicadores correspondientes a cada Pp.

c) Se deberán atender las observaciones a las medidas de racionalidad y disciplina presupuestaria previstas en los "Lineamientos por lo que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", publicados en el Diario Oficial de la Federación el pasado 22 de febrero de 2016[2].

d) Se consideraron los cambios al clasificador por objeto del gasto publicados el 15 de agosto de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.[3]

Se le recuerda que en términos de la LFPRH, durante la elaboración del presupuesto 2017, se deberá asociar el presupuesto con el cual se realizan acciones vinculadas con los Anexos Transversales en que participa cada UR, por lo que, es importante vincular los recursos de las acciones que incidan en los Anexos Transversales ya que su relevancia radica en que permiten identificar el conjunto de programas y acciones para tener un panorama integral.

[2] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5426426&fecha=22/02/2016
[3] http://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod nota=5426426&fecha=22/02/2016&cod_diario=268461

Reforma 178-Piso 14, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México
Tel: (55) 3000 1600, Ext. 58156 | www.gob.mx

NBD

SALUD

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México a 17 de agosto de 2016
DGPOP-6-2575-2016

Se solicita que elaboren una memoria de cálculo de la forma en que estimen los porcentajes, de acuerdo al formato de Excel y Word anexos que podrán descargar del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) en la opción presupuestal, identificando las claves presupuestales, montos o factores y la metodología de cálculo utilizada en los Anexos Transversales que ya participan y en su caso, los que para el ejercicio 2017 se incorporarían.

Adicionalmente se solicita la elaboración del formato correspondiente al Anexo 11 "Principales metas físicas de los programas presupuestarios transversales" del Manual de Programación y Presupuesto 2017, que podrán descargar en la opción presupuestal del SWIPPSS.

Lo anterior, deberá ser enviado a más tardar el 25 de agosto de 2016 a través del módulo presupuestal en el aplicativo del SWIPPSS.

Los Anexos Transversales que se integrarán en el Proyecto de PEF 2017 son los siguientes:

Anexos Transversales
1 Erogaciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos y Comunidades Indígenas
2 Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable
3 Programa de Ciencia, Tecnología e Innovación fiscales
4 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
5 Estrategia Nacional para la Transición Energética y el Aprovechamiento Sustentable de la Energía
6 Erogaciones para el Desarrollo de los Jóvenes
7 Recursos para la Atención de Grupos Vulnerables
8 Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes
9 Programas para superar la pobreza
10 Recursos para la adaptación y mitigación de los efectos del Cambio Climático
11 Acciones para la prevención del delito, combate a las adicciones, rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos

Con la finalidad de realizar el ejercicio del presupuesto a **nivel de Programa Institucional**, el módulo presupuestal del SWIPPSS se abrirá del 23 al 26 de agosto del presente para realizar la desagregación del presupuesto de acuerdo a la plantilla que se descargue en la opción presupuestal del propio sistema.

NBD

SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México a 17 de agosto de 2016
DGPOP-6-2575-2016

No omito señalar, que el PPEF 2017 estará sujeto a la aprobación de la H. Cámara de Diputados de conformidad con el Artículo 42, Fracción V de la LFPRH, por lo que cualquier reasignación será comunicada en su oportunidad.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier comentario o aclaración.

ATENTAMENTE

MTRO. JOSÉ GENARO MONTIEL RANGEL
DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO.

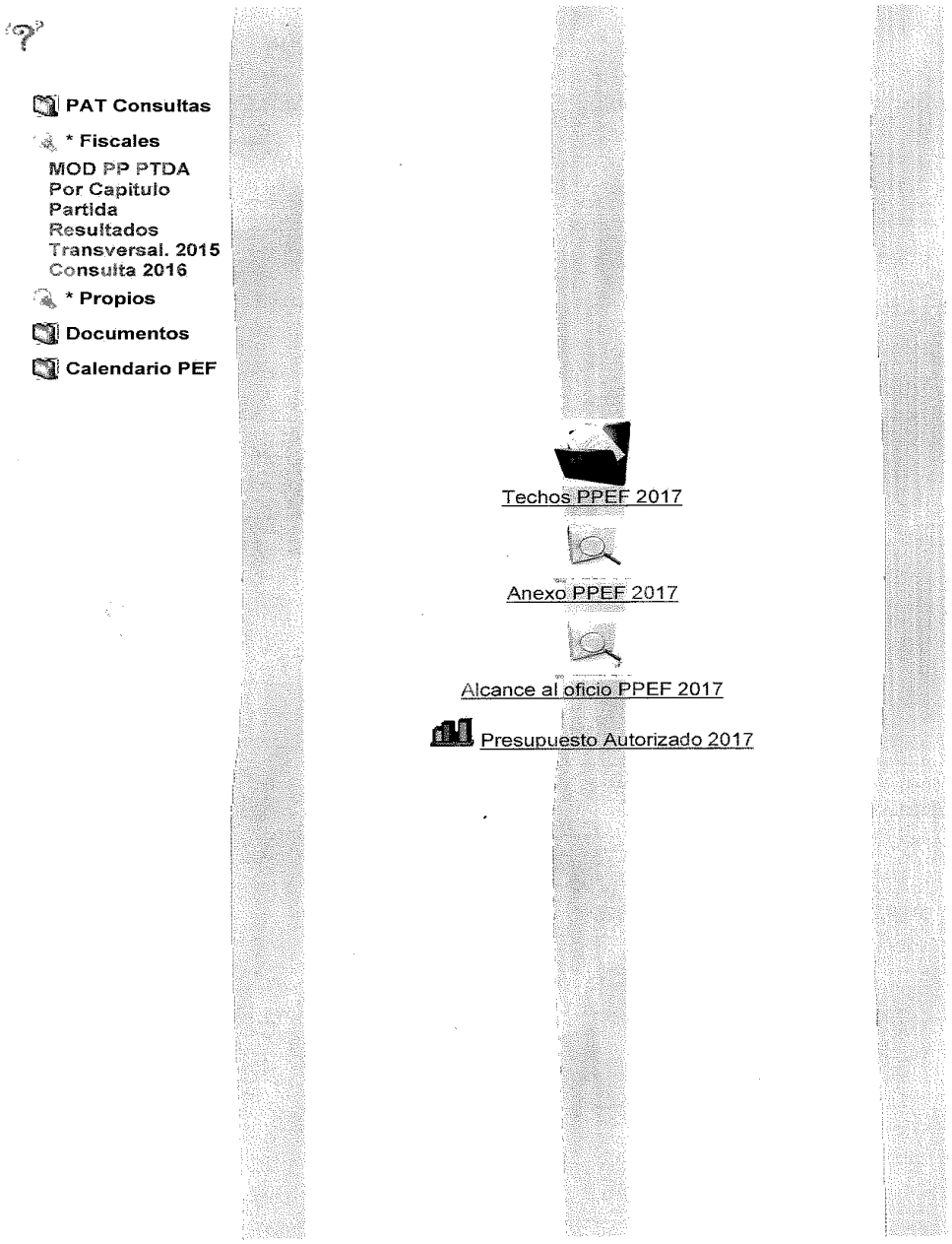
Elaboró	Revisó	Validó
Lic. Álvaro Flores León Subdirector de Integración Presupuestal en la Dirección de Integración Programática Presupuestal	Lic. Felipe G. Morales López Director de Integración Programática Presupuestal	Ing. Jorge Escamilla Flores Director General Adjunto de Gestión y Control Presupuestal

C.c.p. Dr. José Narro Robles.- Secretario de Salud.- Presente.
Lic. Marcela Velasco González.-Subsecretaria de Administración y Finanzas.- Presente
Dr. Guillermo M. Ruiz Palacios y Santos.-Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Presente

Sección/Serie: 3C.17

10.2 Formatos de anteproyecto de presupuesto (externo).

1



DETALLE POR PARTIDA DE GASTO
(PESOS)

UNIDAD: NBD Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

FI	FN	SF	PG	AI	PP	PI	OG	Descripción de partida	TG	FF	EF	PPIS	GENERO	PAT
1	3	4	0	1	O001	AU010	33901	Subcontratación de servicios con terceros	1	1	09	0	N	17,788
2	3	2	0	18	E023	AM030	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	H	18,016,335
2	3	2	0	18	E023	AM030	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	M	27,024,504
2	3	2	0	18	E023	AM030	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	H	5,336,276
2	3	2	0	18	E023	AM030	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	M	8,004,415
2	3	2	0	18	E023	AM030	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo	1	1	09	0	N	3,413,389
2	3	2	0	18	E023	AM030	33901	Subcontratación de servicios con terceros	1	1	09	0	N	31,512,708
2	3	2	0	18	E023	AM030	35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de	1	1	09	0	N	3,556,510

								laboratorio						
2	3	2	0	18	E023	AM030	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	1	1	09	0	N	488,661
2	3	2	0	18	E023	AM030	35801	Servicios de lavandería, limpieza, higiene	1	1	09	0	N	1,616,268
2	3	2	0	18	E023	AM040	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	H	19,383,554
2	3	2	0	18	E023	AM040	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	M	29,075,332
2	3	2	0	18	E023	AM040	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	H	12,166,531
2	3	2	0	18	E023	AM040	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	M	18,249,796
2	3	2	0	18	E023	AM040	27101	Vestuario y uniformes	1	1	09	0	N	5,228,981
2	3	2	0	18	E023	AM040	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo	1	1	09	0	N	10,575,754
2	3	2	0	18	E023	AM040	33901	Subcontratación de servicios con terceros	1	1	09	0	N	63,675,868
2	3	2	0	18	E023	AM040	35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e	1	1	09	0	N	8,656,878

								instrumental médico y de laboratorio						
2	3	2	0	18	E023	AM040	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	1	1	09	0	N	2,255,921
2	3	2	0	18	E023	AM040	35801	Servicios de lavandería, limpieza, higiene	1	1	09	0	N	6,021,325
2	3	2	0	18	E023	MD010	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1	1	09	0	H	57,974,209
2	3	2	0	18	E023	MD010	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1	1	09	0	M	86,961,312
2	3	2	0	18	E023	MM010	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	H	4,712,023
2	3	2	0	18	E023	MM010	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	M	7,068,033
2	3	2	0	18	E023	OB040	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	H	3,403,356
2	3	2	0	18	E023	OB040	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	M	5,105,034
2	3	3	0	19	E010	CP010	33901	Subcontratación de servicios con terceros	1	1	09	0	N	841,160
2	3	3	0	19	E010	FO030	33901	Subcontratación de	1	1	09	0	N	950,346

								servicios con terceros						
2	3	4	0	2	M001	AD010	33901	Subcontratación de servicios con terceros	1	1	09	0	N	492,160
2	3	4	0	14	P016	MJ070	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1	1	09	0	M	515,524
2	3	4	0	14	P016	MJ070	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1	1	09	0	M	236,479
2	3	4	0	14	P016	MJ070	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	M	709,436
3	8	1	0	24	E022	IV020	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	1	1	09	0	N	4,147,834
TOTAL DE LA UNIDAD NBD														447,393,700

Regresar

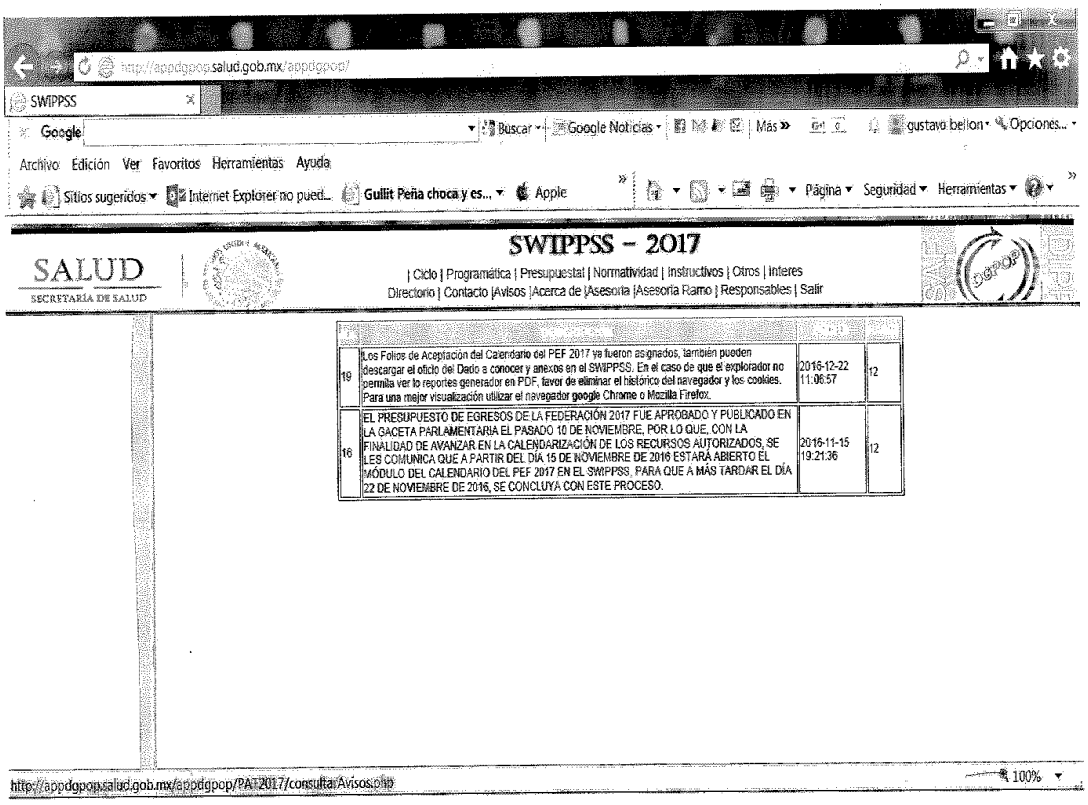
Derechos Reservados ©2016 SECRETARIA DE SALUD

REPORTE DE RECURSOS PROPIOS
DETALLE POR PARTIDA DE GASTO
(PESOS)

UNIDAD: NBD Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

FI	FN	SF	PG	AI	PP	PI	OG	Descripción de partida	TG	FF	EF	PPIS	GENERO	PAT	AMP	RED	PAT_MOD	OBS PAT. MOD.

10.3 Correo electrónico de presupuesto.



10.4 Oficio de presupuesto.

NBD

SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México, a 21 de diciembre de 2016
DGPOP-6- 4151 -2016

DR. CÉSAR ATHIÉ GUTIÉRREZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E

Con fundamento en el artículo 44, 41 fracción III, inciso b) de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), los artículos 7 y 22 de su Reglamento, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017 (DPEF), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2016; y al calendario de presupuesto autorizado para el Ejercicio Fiscal 2017 publicado en el Diario Oficial el 14 de diciembre 2016 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el 21 de diciembre de 2016 por la Secretaría de Salud, me permito hacer de su conocimiento, que el presupuesto total autorizado a esa Unidad Responsable para el Ejercicio Fiscal 2017, asciende a un monto de $3,402,211,303.00 (Tres mil cuatrocientos dos millones doscientos once mil trescientos tres pesos 00/100M.N); integrado por $2,777,211,303.00 (Dos mil setecientos setenta y siete millones doscientos once mil trescientos tres pesos 00/100 M.N.); de Recursos Fiscales y $625,000,000.00 (Seiscientos veinticinco millones de pesos 00/100 M.N.); de Recursos Propios, de conformidad con la siguiente distribución por capítulo de gasto:

Capítulo		Fiscales	Propios	Total en Pesos
	Total	**2,777,211,303.00**	**625,000,000.00**	**3,402,211,303.00**
1000	Servicios personales	2,240,245,278.00	0.00	2,240,245,278.00
2000	Materiales y suministros	326,568,926.00	367,965,452.00	694,534,378.00
3000	Servicios generales	210,397,099.00	257,034,548.00	467,431,647.00

Se anexan calendarios de gasto por capítulo y concepto de de Recursos Fiscales y Propios (Anexo 1 y 2). Es importante mencionar que se incluyen recursos asociados a Servicios Personales.

Cabe señalar, que para el ejercicio de su presupuesto deberá considerar los siguientes criterios:

a) Garantizar el soporte financiero de la operación de los programas prioritarios.

b) El pago de por lo menos los montos mínimos que correspondan a contratos abiertos y contratos abiertos plurianuales vigentes para 2017.

c) El pago de los importes relativos a las autorizaciones especiales, tomando en consideración que en el caso de que el citado monto sea insuficiente, no se cuenta con recursos adicionales para cumplir con dichos pagos, por lo que en su caso deberá ajustar las contrataciones especiales a la baja.

d) Considerar que los recursos necesarios para hacer frente a adeudos de Ejercicios Fiscales anteriores, no podrá generar ampliaciones presupuestarias, por lo que se deberá afectar su propio presupuesto o en su caso, con cargo a otra área con acuerdo de su área mayor y de que las causas que generen el adeudo son responsabilidad de esa unidad responsable.

1 de 2

Reforma No. 156, Piso 19, Col. Juárez, Cuauhtémoc, C. P. 06600
t. (55) 50 62 16 00. Ciscо 58536 | www.gob.mx/salud

NBD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

México, Ciudad de México, a 21 de diciembre de 2016
DGPOP-6- 4151 -2016

e) Durante el ejercicio del gasto deberá apegarse al calendario autorizado, que corresponde a lo solicitado por esa unidad responsable, para lo cual, es necesario que se lleven a cabo los procedimientos de contratación correspondientes previendo en todo momento los tiempos que para estos se requieren (contratación, devengo y pago), evitando la recalendarización de recursos; en el entendido de que cualquier subejercicio no subsanable que se genere será responsabilidad de esa Unidad.

f) En caso de que incluya recursos etiquetados en los anexos del DPEF 2017, se podrán consultar y descargar los reportes en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal (SWIPPSS).

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda realizar un análisis de su monto autorizado y en caso de requerir modificaciones, plantee alguna estrategia presupuestaria que le permita garantizar el soporte financiero de su operación, observando los criterios antes señalados.

Asimismo, hago de su conocimiento que a partir del 2 de enero de 2017, se tendrán disponibles en el Sistema de Contabilidad y Control Presupuestal los recursos correspondientes del presupuesto total de Recursos Fiscales a nivel de clave presupuestaria. De igual forma la información relativa al presupuesto de Fiscales y Propios, estarán disponibles los reportes con mayor detalle del gasto de operación e inversión para su consulta ó descarga en el SWIPPSS.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

MTRO. JOSÉ GENARO MONTIEL RANGEL
DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

Elaboró y Revisó

Lic. Alvaro Flores Leal
Subdirector de Integración Presupuestal en la Dirección de Integración Programática Presupuestal

Validó

Lic. Felipe G. Morales López
Director de Integración Programática Presupuestal

C.c.p. Dr. José Narro Robles.- Secretario de Salud.- Presente
Lic. Marcela Velasco González.- Subsecretaria de Administración y Finanzas.- Presente
Dr. Guillermo M. Ruíz Palacios y Santos.-Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Presente

Sección/Serie:3C.17

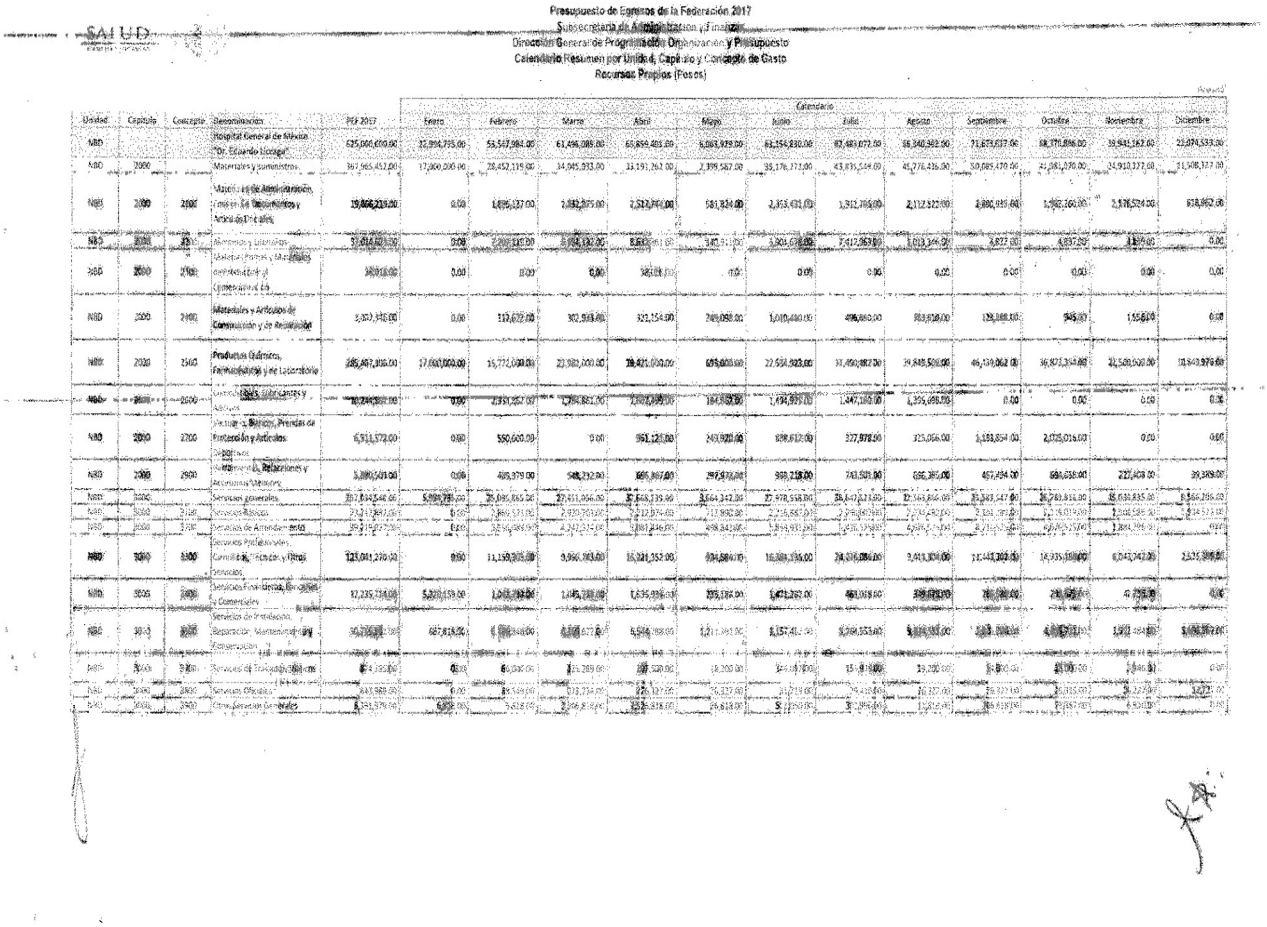
2 de 2

10.5 Reporte de presupuesto.

SALUD

Presupuesto de Egresos de la Federación 2017
Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Programación Organización y Presupuesto
Calendario Resumen por Unidad, Capítulo y Concepto de Gasto
Recursos Fiscales (Pesos)

Unidad	Capítulo	Concepto	Denominación	PEF 2017	Calendario											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Di
NBD			Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	2,777,211,803.00	122,334,411.00	210,781,676.00	226,036,139.00	223,124,354.00	240,397,611.00	218,757,433.00	242,025,940.00	191,174,959.00	183,643,739.00	201,995,150.00	242,677,864.00	48
NBD	2000		Servicios personales	2,740,235,278.00	122,334,411.00	147,203,543.00	159,887,699.00	151,084,647.00	161,782,891.00	156,671,886.00	167,630,791.00	143,938,644.00	159,106,917.00	129,022,694.00	239,150,927.00	45
NBD	1000	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	753,611,390.00	53,932,798.00	61,195,046.00	60,635,046.00	60,635,048.00	60,635,049.00	60,635,048.00	60,738,890.00	60,736,890.00	60,738,890.00	67,882,589.00	60,736,890.00	8
NBD	1000	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	31,416,987.00	2,083,757.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2,502,881.00	2
NBD	1000	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	580,429,660.00	27,676,832.00	37,509,503.00	36,134,623.00	37,664,619.00	36,184,501.00	47,746,249.00	38,921,864.00	35,539,777.00	35,371,868.00	39,778,621.00	29,549,785.00	12
NBD	1000	1400	Seguridad Social	353,211,328.00	6,590,334.00	7,011,054.00	22,302,695.00	6,737,719.00	22,461,111.00	7,115,695.00	26,764,114.00	7,913,958.00	32,535,029.00	9,881,986.00	24,310,419.00	6
NBD	1000	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	580,[illegible]965.00	31,[illegible]7[illegible].00	38,[illegible]5[illegible].00	37,867,522.00	40,061,712.00	38,907,472.00	38,994,160.00	39,[illegible]2[illegible].00	37,881,722.00	37,[illegible]2[illegible].00	53,381,045.00	31,806,982.00	23
NBD	1000	1600	Previsiones	3,805,403.00	0.00	0.00	0.00	918,292.00	0.00	0.00	91,829.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
NBD	1000	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	90,156,752.00	436,162.00	63,078.00	0.00	464,562.00	64,078.00	0.00	1,393,689.00	36,228.00	0.00	461,362.00	43,285,890.00	4
NBD	2000		Materiales y suministros	326,568,926.00	0.00	39,667,525.00	44,388,142.00	46,500,761.00	50,709,096.00	46,241,527.00	54,013,478.00	25,245,611.00	547,834.00	18,478,943.00	0.00	
NBD	2000	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	305,089,983.00	0.00	39,667,525.00	40,388,142.00	46,500,761.00	50,709,096.00	46,241,527.00	54,013,478.00	25,245,611.00	547,834.00	300,000.00	0.00	
NBD	2000	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	15,478,943.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,478,943.00	0.00	
NBD	3000		Servicios generales	230,397,099.00	0.00	23,710,609.00	22,150,298.00	24,572,746.00	25,805,724.00	25,537,029.00	20,475,671.00	21,996,892.00	3,998,582.00	1,999,713.00	4,486,437.00	3
NBD	3000	3200	Servicios de Arrendamiento	12,889,114.00	0.00	3,000,000.00	3,000,000.00	3,000,000.00	4,413,280.00	575,754.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
NBD	3000	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	97,490,030.00	0.00	15,442,598.00	13,927,147.00	13,927,147.00	15,927,147.00	14,227,147.00	13,285,961.00	12,753,375.00	0.00	0.00	0.00	
NBD	3000	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	27,595,563.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	3,488,151.00	2,330,080.00	6,787,208.00	2,502,413.00	4,987,671.00	0.00	0.00	0.00	
NBD	3000	3900	Otros Servicios Generales	76,222,393.00	0.00	4,268,011.00	4,223,151.00	4,157,448.00	4,235,196.00	4,446,914.00	4,687,897.00	4,249,646.00	3,998,582.00	1,999,713.00	4,486,437.00	3



Presupuesto de Egresos de la Federación 2017
Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Programación Organización y Presupuesto
Calendario Resumen por Unidad, Capítulo y Concepto de Gasto
Recursos Propios (Pesos)

Unidad	Capítulo	Concepto	Denominación	PEF 2017	Calendario											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
[illegible]			Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	625,000,000.00	32,994,755.00	53,547,984.00	61,496,088.00	65,899,401.00	6,063,979.00	63,154,830.00	97,483,072.00	66,340,902.00	71,673,037.00	68,770,896.00	39,941,167.00	22,074,539.00
[illegible]	2000		Materiales y Suministros	367,965,452.00	17,000,000.00	28,452,119.00	34,945,353.00	33,191,261.00	2,399,587.00	35,176,771.00	43,835,534.00	41,270,436.30	30,085,470.00	41,081,370.00	34,910,117.00	31,508,117.00
[illegible]	2100	2101	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	19,466,219.00	0.00	1,495,137.00	2,882,075.00	2,522,744.00	581,824.00	2,353,431.00	1,912,705.00	2,112,522.00	2,880,035.00	1,562,160.00	2,576,524.00	618,962.00
[illegible]	2200	2211	Alimentos y Utensilios	37,014,707.00	0.00	2,200,115.00	3,104,132.00	3,830,[illegible]	340,[illegible]	3,004,[illegible]	7,412,967.00	3,013,344.00	4,877.00	4,837.00	1,[illegible]	0.00
[illegible]	2400	2401	Materiales, Piezas y Materiales de Construcción y Complementos	50,[illegible]	0.00	[illegible]	0.00	50,[illegible]	[illegible]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
[illegible]	2500	2401	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,[illegible]	0.00	112,672.00	302,593.00	322,154.00	249,058.00	1,010,480.00	496,660.00	958,[illegible]	139,[illegible]	945.00	1,55[illegible]	0.00
[illegible]	2600	2601	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	285,487,[illegible]	17,000,000.00	15,772,[illegible]	22,982,000.00	28,421,[illegible]	695,[illegible]	27,558,923.00	37,450,[illegible]	39,[illegible]	46,[illegible]	36,[illegible]	23,[illegible]	12,[illegible]
[illegible]	[illegible]	2600	[illegible]	[illegible]	0.00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0.00	0.00	0.00	0.00
[illegible]	2700	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	6,511,572.00	0.00	550,605.00	0.00	961,121.00	249,920.00	898,612.00	327,[illegible]	325,056.00	1,[illegible]	2,[illegible]	0.00	0.00
[illegible]	2900	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	3,[illegible]	0.00	405,379.00	548,232.00	[illegible]	297,[illegible]	988,218.00	743,[illegible]	[illegible]	457,[illegible]	[illegible]	227,[illegible]	39,[illegible]
[illegible]	3000		Servicios generales	[illegible]	5,[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3100	3101	Servicios Básicos	[illegible]	0.00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3200	3201	Servicios de Arrendamiento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3300	3301	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	123,041,230.00	0.00	11,150,[illegible]	9,[illegible]	10,[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3500	3501	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	12,[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0.00
[illegible]	3600	3601	Servicios de Comunicación Social, Publicidad y Difusión	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3700	3701	Servicios de Traslado y Viáticos	[illegible]	0.00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3800	3801	Servicios Oficiales	[illegible]	0.00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3900	3901	Otros Servicios Generales	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (OFICIALÍA MAYOR)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIRECCIÓN DE PAGOS
SUBDIRECCIÓN DE PAGOS
REFERENCIAS DE CAPTURA DE AVISOS DE REINTEGRO
DE LA FECHA: 13/01/2017

PAGINA 1 de 1
HORA 10:57:18
FECHA 13 ENE 2017
REPORTE R1PACAPAVRREF

AÑO:2016- RAMO:012- FOLIO:167- AVISO:2584- EVENTO:72-Aviso de reintegro a CLC de Nmina — EN CAPTURA

SEC UR	CLAVE PRESUPUESTARIA	BAN	C.L.C SICOP	SEC. CLC	C.L.C SIAFF	NO. CONTRATO	SUF. PPTA.	SOL. OLI	T.C.	C.M.	RET. OBRA	I.S.R.	I.V.A	CONCEPTO	IMPORTE	ANALISTA
9 NBD	2 3 02 00 018 E023 11301 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71618	1	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	8,070.54	Juan Eduardo Padilla Mendieta
10 NBD	2 3 02 00 018 E023 13101 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71618	2	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	29.56	Juan Eduardo Padilla Mendieta
15 NBD	2 3 02 00 018 E023 13410 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71618	3	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	3,174.20	Juan Eduardo Padilla Mendieta
17 NBD	2 3 02 00 018 E023 15403 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71618	5	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	635.72	Juan Eduardo Padilla Mendieta
18 NBD	2 3 02 00 018 E023 15901 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71618	4	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	4,277.15	Juan Eduardo Padilla Mendieta
								Total por aviso de reintegro :			0.00	0.00	0.00		16,387.17	

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (OFICIALÍA MAYOR)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIRECCIÓN DE PAGOS
SUBDIRECCIÓN DE PAGOS
REFERENCIAS DE CAPTURA DE AVISOS DE REINTEGRO
DE LA FECHA: 13/01/2017

PAGINA 1 de 1
HORA 10:57:18
FECHA 13 ENE 2017
REPORTE R1PACAPAVRREF

AÑO:2016- RAMO:012- FOLIO:167- AVISO:2584- EVENTO:72-Aviso de reintegro a CLC de Nmina — EN CAPTURA

SEC UR	CLAVE PRESUPUESTARIA	BAN	C.L.C SICOP	SEC. CLC	C.L.C SIAFF	NO. CONTRATO	SUF. PPTA.	SOL. OLI	T.C.	C.M.	RET. OBRA	I.S.R.	I.V.A	CONCEPTO	IMPORTE	ANALISTA
9 NBD	2 3 02 00 018 E023 11301 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71818	1	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	8,070.54	Juan Eduardo Padilla Mendieta
10 NBD	2 3 02 00 018 E023 13101 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71818	2	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	29.66	Juan Eduardo Padilla Mendieta
15 NBD	2 3 02 00 018 E023 13410 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71818	3	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	3,174.20	Juan Eduardo Padilla Mendieta
17 NBD	2 3 02 00 018 E023 15403 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71818	5	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	835.72	Juan Eduardo Padilla Mendieta
18 NBD	2 3 02 00 018 E023 15901 1 1 0000000000 20 09 000 00000000000 000 SP010 00000 0000000000		71818	4	2003	000007		0	PP	101	0.00	0.00	0.00	REINTEGRO SUELDO CANCELADO 24 HGM 2016	4,277.15	Juan Eduardo Padilla Mendieta
										Total por aviso de reintegro :	0.00	0.00	0.00		16,387.17	

65. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS FORMATOS DE LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA

1. PROPÓSITO

1.1 Registrar los formatos de la Cuenta de la Hacienda Pública para que la H. Cámara de Diputados y el público que se interese en conocer como y en que se ejerció el Presupuesto del Hospital General de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, de Recursos Humanos, Recursos Financieros, de Educación y Capacitación en Salud, Investigación y Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos participan en la elaboración y aprobación de los formatos de la Cuenta Pública del Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a la autorización de los formatos de la Cuenta de la Hacienda Publica a las Unidades responsables de las Direcciones Generales de Programación y Presupuesto y a la Coordinación de Asesores del C. Secretario del ramo a la H. Cámara de Diputados y al público en general.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Recursos Financieros a través del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal requisitar los formatos con la integración requerida dentro del plazo señalado en los instructivos para el llenado de los formatos y turna en los plazos señalados en los lineamientos e instructivos respectivos a las Direcciones de Recursos Materiales y Conservación, Recursos Humanos, Educación y Capacitación en Salud, Investigación y Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.2 Los Recursos de Terceros destinados a proyectos de investigación no se registrarán debido a que no forman parte del presupuesto ni de contabilidad del Hospital.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad a través del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal supervisar que la información se registre en apego a sus instructivos.

3.4 Las cifras corresponderán al presupuesto autorizado por la Dirección General de Programación y Presupuesto y la Direccion General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud.

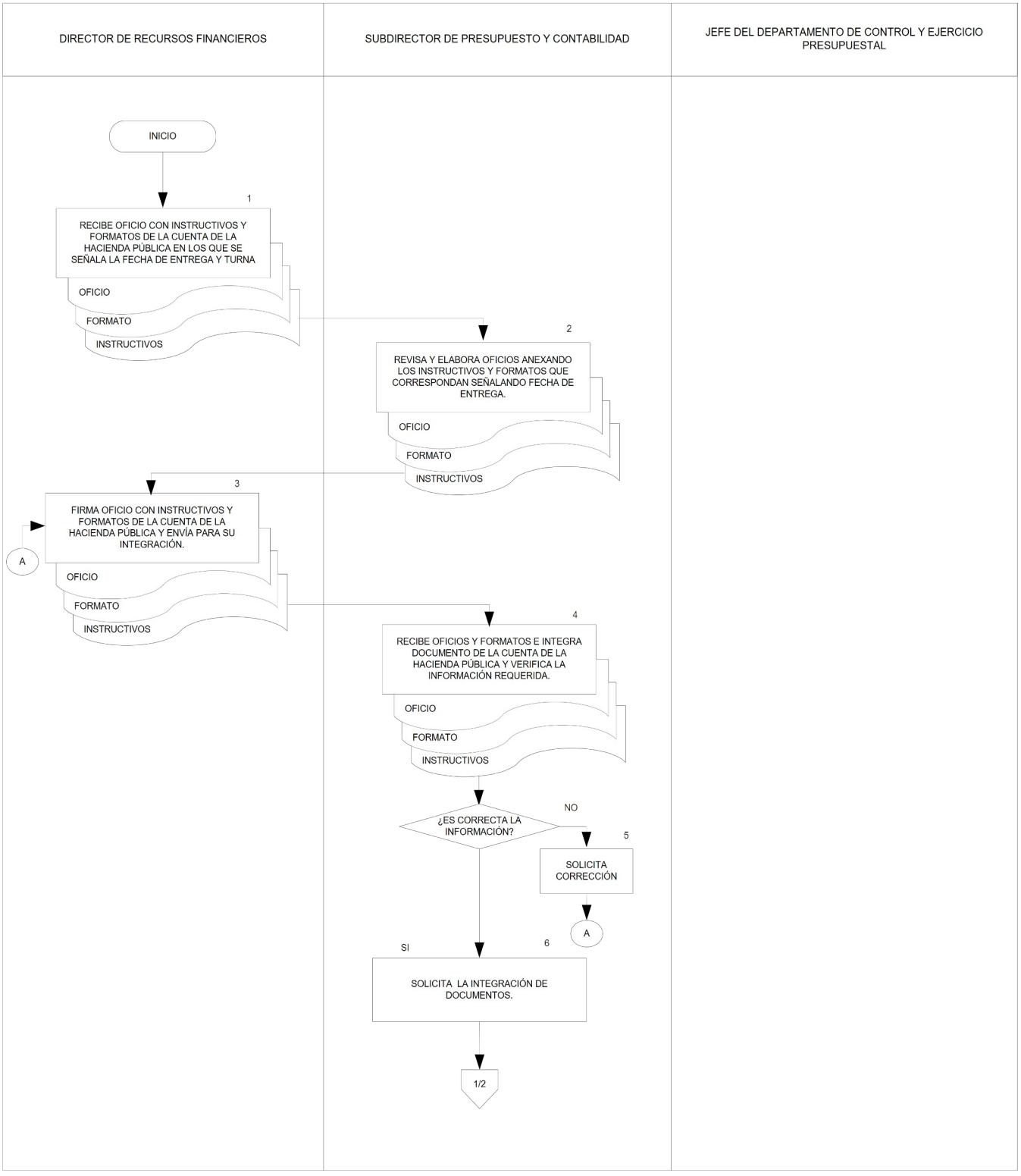
3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad a través del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal validar la información previa a su entrega con la Dirección General de Programación y Presupuesto y la Coordinación de Asesores del Ramo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

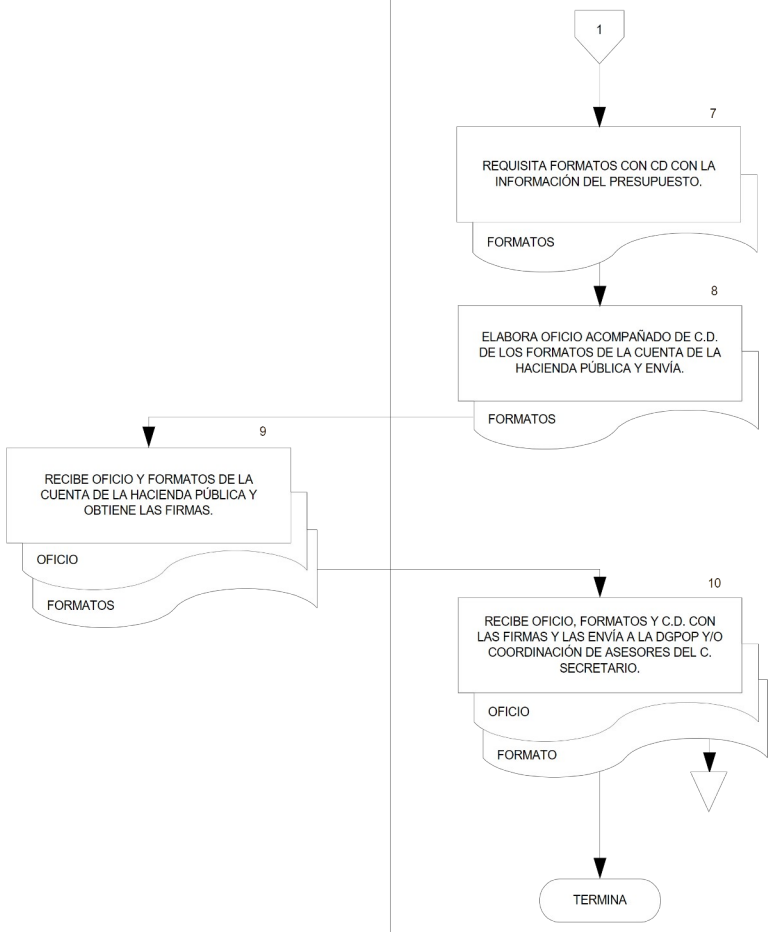
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	1	Recibe oficio de la DGPyP y/o Coordinación de Asesores del C. Secretario con instructivos y formatos de la Cuenta de la Hacienda Pública en los que se señala la fecha de entrega y turna al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal a través de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.	• Oficio. • Formato. • Instructivos.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	2	Revisa y elabora oficios a través del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal, oficios a las Direcciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales y Conservación, Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Educación y Capacitación en Salud e Investigación, anexando los instructivos y formatos que correspondan señalando fecha de entrega.	• Oficio. • Formato. • Instructivos.
Director de Recursos Financieros.	3	Firma oficio con instructivos y formatos de la cuenta de la Hacienda Pública y envía a las Direcciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales y Conservación, Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Educación y Capacitación en Salud e Investigación para su integración.	• Oficio. • Formato. • Instructivos.
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	4 5 6	Recibe oficios y formatos con C.D. de las Direcciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales y Conservación, Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Educación y Capacitación en Salud, Investigación, integra documento de la Cuenta de la Hacienda Pública y verifica la información requerida. ¿Es correcta la información?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3. Si: Solicita al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal la integración de documentos.	• Oficio. • Formato. • Instructivos.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	7 8	Requisita formatos con C.D. con la Información del Presupuesto original, modificado y ejercido con los niveles de desagregación señalados en el instructivo. Elabora oficio acompañado de C.D. de los formatos de la Cuenta de la Hacienda Pública y envía para firma a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.	• Formatos. • Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Presupuesto y Contabilidad.	9	Recibe oficio, formatos y C.D. de la Cuenta de la Hacienda Pública y obtiene las firmas del Director General, Director General Adjunto de Administración y Finanzas y entrega al Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	• Oficio. • Formatos.
Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal.	10	Recibe oficio, formatos y C.D. con las firmas y las envía a la DGPyP y/o Coordinación de Asesores del C. Secretario, recaba acuse de recibido y archiva. **TERMINA.**	• Oficio. • Formatos.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y EJERCICIO PRESUPUESTAL



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual Organización de la Dirección de Recursos Financieros, 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	5 años.	Dirección de Recursos Financieros.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cuenta de la Hacienda Pública: Formatos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los que se plasma los ingresos y gastos del periodo a reportar.

8.2 DGPyP: Dirección General de Programación y Presupuesto adscrita a la Secretaria de Salud.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos de la Cuenta de la Hacienda Pública (los formatos son emitidos por los Sistemas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, no siendo facultad del HGM modificarlos).

10.1 Formatos de la Cuenta de la Hacienda Pública

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL 2014
ESTADO ANALÍTICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
(PESOS)

DENOMINACIÓN	APROBADO	MODIFICADO AUTORIZADO	DEVENGADO	PAGADO	ECONOMÍAS
TOTAL DEL GASTO	3,373,666,746	3,342,927,275	3,039,330,115	3,003,330,115	339,597,160

Fuente: Elaborado en la Unidad de Contabilidad Gubernamental, con base en la información que se encuentra registrada en los sistemas globalizadores de la SHCP.

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2016
ESTADO ANALÍTICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA Y POR OBJETO DEL GASTO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
(Pesos)

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA (Capítulo, genérica y concepto) / Denominación	APROBADO	MODIFICADO AUTORIZADO	DEVENGADO	PAGADO	ECONOMÍAS
TOTAL	3,373,666,746	3,342,927,275	3,039,330,115	3,003,330,115	339,597,160
Gasto Corriente	2,982,307,001	2,963,775,320	2,704,973,081	2,704,973,081	58,802,239
Servicios Personales	1,978,353,794	1,843,474,121	1,842,474,121	1,842,474,121	
1000 Servicios personales	1,978,353,794	1,843,474,121	1,842,474,121	1,842,474,121	
1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	631,305,994	629,854,934	629,854,934	629,854,934	-1
1300 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	33,998,973	26,642,690	26,642,690	26,642,690	
1500 Remuneraciones adicionales y especiales	685,936,227	509,531,699	509,531,699	509,531,699	-1
1400 Seguridad social	204,296,367	159,246,746	159,246,745	159,246,745	1
1600 Otras prestaciones sociales y económicas	443,814,168	448,021,047	448,021,046	448,021,046	1
1400 Previsiones	35,609,015				
1700 Pago de estímulos a servidores públicos	142,490,060	74,177,016	74,177,014	74,177,014	
Gasto de Operación	808,646,660	913,364,582	854,588,340	856,588,340	58,776,239
2000 Materiales y suministros	467,333,323	565,934,892	526,262,491	526,262,491	39,672,401
2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	18,252,658	19,715,285	17,366,932	17,366,932	1,348,353
2200 Alimentos y utensilios	45,215,090	47,306,263	47,240,069	47,240,069	66,194
2300 Materias primas y materiales de producción y comercialización		342,913	342,913	342,913	
2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	1,763,000	4,004,017	3,854,476	3,854,476	149,541
2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	353,400,410	457,245,892	420,242,782	420,242,782	36,903,110
2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	13,300,000	12,559,845	12,267,498	12,267,498	334,347
2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	15,486,244	17,149,356	17,010,574	17,010,574	138,582
2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	4,245,000	8,550,231	7,967,247	7,967,247	582,974
3000 Servicios generales	306,423,595	349,529,690	330,325,852	330,325,852	19,203,838
3100 Servicios básicos	16,020,158	16,065,797	15,744,739	15,744,739	321,058
3200 Servicios de arrendamiento	27,944,836	42,955,682	32,490,065	32,490,065	10,465,542
3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	176,033,758	151,797,278	146,824,935	146,824,935	4,972,343
3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	5,858,157	8,524,057	8,509,649	8,509,649	14,448
3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	84,356,105	87,775,442	85,164,376	85,164,376	2,611,065
3700 Servicios de traslado y viáticos	772,000	647,389	647,389	647,389	1
3800 Servicios oficiales	1,500,000	254,050	254,049	254,049	1
3900 Otros servicios generales	45,598,345	43,710,601	43,710,601	43,710,601	
Otros de Corriente	310,000	956,637	909,637	909,637	22,000
3000 Servicios generales	310,000	891,637	891,637	891,637	
3900 Otros servicios generales	310,000	891,637	891,637	891,637	
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		45,000	18,000	18,000	27,000
4400 Ayudas sociales		45,000	18,000	18,000	27,000
Gasto de Inversión	591,359,445	579,151,955	318,356,034	318,356,034	260,795,921
Inversión Física	591,359,445	579,151,955	318,356,034	318,356,034	260,795,921
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	20,000,000	28,824,470	8,792,733	8,792,733	20,031,737
5100 Mobiliario y equipo de administración		232,000			232,000
5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	20,000,000	28,535,759	8,792,733	8,792,733	19,743,026
5400 Maquinaria, otros equipos y herramientas		57,211			57,211
6000 Inversión pública	571,359,445	550,322,485	309,565,301	309,565,301	240,757,184
6200 Obra pública en bienes propios	571,359,445	550,322,485	309,565,301	309,565,301	240,757,184

* Fuente: Elaborado en la Unidad de Contabilidad Gubernamental, con base en la información que se encuentra registrada en los sistemas globalizadores de la SHCP.

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2017
ESTADO ANALÍTICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL-PROGRAMÁTICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
(Pesos)

CATEGORÍAS PROGRAMÁTICAS						DENOMINACIÓN	GASTO CORRIENTE					GASTO DE INVERSIÓN				TOTAL		
F	FA	SF	AI	PP	UR		Servicios Personales	Gastos de Operación	Subsidios	Otros de Corriente	Suma	Inversión Física	Subsidios	Otros de Inversión	Suma	TOTAL	Corriente	Inversión Física
						TOTAL APROBADO	1,938,350,794	803,646,987		339,900	2,782,337,301	591,359,445			591,359,445	3,373,696,746	82.5	17.5
						TOTAL MODIFICADO	1,847,474,321	915,364,582		926,627	2,763,765,530	579,151,955			579,151,955	3,342,917,275	82.7	17.3
						TOTAL DEVENGADO	1,847,474,321	856,588,240		989,627	2,704,972,881	318,358,034			318,358,034	3,023,330,135	89.5	10.5
						TOTAL PAGADO	1,847,474,321	856,588,240		989,627	2,704,972,881	318,358,034			318,358,034	3,023,330,135	89.5	10.5
						Porcentaje Pagado/Aprob	95.4	106.6		293.4	97.2	53.8			53.8	89.6		
						Porcentaje Pagado/Modif	100.0	93.6		97.3	97.9	55.0			55.0	90.4		
1						Gobierno												
1						Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1						Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1						Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1						Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1						Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1						Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
1	3					Coordinación de la Política de Gobierno												
1	3					Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1	3					Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3					Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3					Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3					Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1	3					Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
1	3	04				Función Pública												
1	3	04				Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1	3	04				Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04				Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04				Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04				Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1	3	04				Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
1	3	04	001			Función Pública y Buen Gobierno												
1	3	04	001			Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1	3	04	001			Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001			Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001			Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001			Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1	3	04	001			Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
1	3	04	001	O001		Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno												
1	3	04	001	O001		Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1	3	04	001	O001		Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001		Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001		Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001		Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1	3	04	001	O001		Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
1	3	04	001	O001	NBO	Hospital General de México												
1	3	04	001	O001	NBO	Aprobado	15,533,722	3,475,628			19,009,350					19,009,350	100.0	
1	3	04	001	O001	NBO	Modificado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001	NBO	Devengado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001	NBO	Pagado	18,384,995	3,539,487			21,924,482					21,924,482	100.0	
1	3	04	001	O001	NBO	Porcentaje Pagado/Aprob	66.9	73.1			69.0					69.0		
1	3	04	001	O001	NBO	Porcentaje Pagado/Modif	100.0	100.0			100.0					100.0		
2						Desarrollo Social												
2						Aprobado	1,943,708,248	751,438,180		310,000	2,694,456,348	591,359,445			591,359,445	3,285,815,794	82.0	18.0
2						Modificado	1,819,873,099	865,242,685		891,617	2,686,007,401	579,151,955			579,151,955	3,265,159,356	82.3	17.7
2						Devengado	1,819,873,099	811,759,257		891,617	2,632,523,973	318,358,034			318,358,034	2,950,882,007	89.2	10.8
2						Pagado	1,819,873,099	811,759,257		891,617	2,632,523,973	318,358,034			318,358,034	2,950,882,007	89.2	10.8
2						Porcentaje Pagado/Aprob	93.7	107.9		287.6	97.7	53.8			53.8	89.8		
2						Porcentaje Pagado/Modif	100.0	93.8		100.0	98.0	55.0			55.0	90.4		
2	3					Salud												
2	3					Aprobado	1,943,708,248	751,438,180		310,000	2,694,456,348	591,359,445			591,359,445	3,285,815,794	82.0	18.0
2	3					Modificado	1,819,873,099	865,242,685		891,617	2,686,007,401	579,151,955			579,151,955	3,265,159,356	82.3	17.7
2	3					Devengado	1,819,873,099	811,759,257		891,617	2,632,523,973	318,358,034			318,358,034	2,950,882,007	89.2	10.8
2	3					Pagado	1,819,873,099	811,759,257		891,617	2,632,523,973	318,358,034			318,358,034	2,950,882,007	89.2	10.8
2	3					Porcentaje Pagado/Aprob	93.7	107.9		287.6	97.7	53.8			53.8	89.8		
2	3					Porcentaje Pagado/Modif	100.0	93.8		100.0	98.0	55.0			55.0	90.4		
2	3	02				Prestación de Servicios de Salud a la Persona												
2	3	02				Aprobado	1,815,442,248	720,642,221		300,000	2,558,489,694	18,900,000			19,000,000	2,578,489,694	99.3	0.8
2	3	02				Modificado	1,719,212,232	836,672,642		400,168	2,566,285,023	17,924,470			7,793,733	2,594,184,493	98.9	1.1
2	3	02				Devengado	1,719,212,232	785,641,069		400,168	2,515,253,469	7,793,733			7,793,733	2,523,046,181	99.7	0.3

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2016
EGRESOS DE FLUJO DE EFECTIVO DE ENTIDADES DE CONTROL PRESUPUESTARIO INDIRECTO
PRODUCTORAS DE BIENES Y SERVICIOS
12 SECRETARÍA DE SALUD
NBD HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
(Pesos)

CONCEPTOS	APROBADO	MODIFICADO	PAGADO
TOTAL DE RECURSOS 1/	**3,379,977,068**	**3,349,237,597**	**3,029,640,437**
GASTO CORRIENTE	**2,782,307,301**	**2,763,775,320**	**2,704,972,081**
SERVICIOS PERSONALES	1,978,350,794	1,847,474,121	1,847,474,121
DE OPERACIÓN	803,646,507	915,364,582	856,588,343
PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-
SUBSIDIOS	-	-	-
OTRAS EROGACIONES	310,000	936,617	909,617
INVERSIÓN FÍSICA	**591,359,445**	**579,151,955**	**318,358,034**
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	20,000,000	28,824,470	8,792,733
OBRA PÚBLICA	571,359,445	550,327,485	309,565,301
SUBSIDIOS	-	-	-
OTRAS EROGACIONES	-	-	-
INVERSIÓN FINANCIERA	-	-	-
COSTO FINANCIERO	-	-	-
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA	-	-	-
INTERNOS	-	-	-
EXTERNOS	-	-	-
EGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	-	-	-
POR CUENTA DE TERCEROS	-	-	-
EROGACIONES RECUPERABLES	-	-	-
SUMA DE EGRESOS AL AÑO	**3,373,666,746**	**3,342,927,275**	**3,023,330,115**
ENTEROS A LA TESORERIA DE LA FEDERACIÓN	-	-	-
ORDINARIOS	-	-	-
EXTRAORDINARIOS	-	-	-
DISPONIBILIDAD FINAL	**6,310,322**	**6,310,322**	**6,310,322**

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo. La suma total de ingresos comparada con la suma total de egresos puede diferir debido a operaciones en tránsito, discrepancia estadística y/o revaluación por tipo de cambio.

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL 201 6
ESTADO ANALÍTICO DE INGRESOS
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
(PESOS)

RUBRO DE INGRESOS	INGRESO ESTIMADO (1)	AMPLIACIONES Y REDUCCIONES (2)	INGRESO MODIFICADO (3 = 1 + 2)	INGRESO DEVENGADO (4)	INGRESO RECAUDADO (5)	% DE AVANCE DE LA RECAUDACIÓN (6 = 5 / 3)	INGRESOS EXCEDENTES (7 = 5 - 3)
1 IMPUESTOS	-	-	-	-	-	-	-
2 CUOTAS Y APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-	-	-
3 CONTRIBUCIONES DE MEJORAS	-	-	-	-	-	-	-
4 DERECHOS	-	-	-	-	-	-	-
5 PRODUCTOS	-	-	-	-	-	-	-
CORRIENTE	-	-	-	-	-	-	-
CAPITAL	-	-	-	-	-	-	-
6 APROVECHAMIENTOS	-	-	-	-	-	-	-
CORRIENTE	-	-	-	-	-	-	-
CAPITAL	-	-	-	-	-	-	-
7 INGRESOS POR VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS	915,756,412	-	915,756,412	596,159,252	596,159,252	65	- 319,597,160
8 PARTICIPACIONES Y APORTACIONES	-	-	-	-	-	-	-
9 TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	2,457,910,334	- 30,739,471	2,427,170,863	2,427,170,863	2,427,170,863	100	- 30,739,471
10 INGRESOS DERIVADOS DE FINANCIAMIENTOS	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3,373,666,746	- 30,739,471	3,342,927,275	3,023,330,115	3,023,330,115	90	- 350,336,631

ESTADO ANALÍTICO DE INGRESOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INGRESO ESTIMADO (1)	AMPLIACIONES Y REDUCCIONES (2)	INGRESO MODIFICADO (3 = 1 + 2)	INGRESO DEVENGADO (4)	INGRESO RECAUDADO (5)	% DE AVANCE DE LA RECAUDACIÓN (6 = 5 / 3)	INGRESOS EXCEDENTES (7 = 5 - 3)
TRIBUTARIOS							
IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS	-	-	-	-	-	-	-
IMPUESTOS SOBRE EL PATRIMONIO	-	-	-	-	-	-	-
TRANSACCIONES	-	-	-	-	-	-	-
IMPUESTOS AL COMERCIO EXTERIOR	-	-	-	-	-	-	-
IMPUESTOS SOBRE NÓMINAS Y ASIMILABLES	-	-	-	-	-	-	-
IMPUESTOS ECOLÓGICOS	-	-	-	-	-	-	-
ACCESORIOS	-	-	-	-	-	-	-
OTROS IMPUESTOS	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL TRIBUTARIOS	-	-	-	-	-	-	-
NO TRIBUTARIOS							
I DERECHOS	-	-	-	-	-	-	-
II PRODUCTOS	-	-	-	-	-	-	-
III APROVECHAMIENTOS	-	-	-	-	-	-	-
IV CONTRIBUCIONES DE MEJORAS	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL NO TRIBUTARIOS	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaborado en la Unidad de Contabilidad Gubernamental, con base en la información que se encuentra registrada en los sistemas globalizadores de la SHCP.

CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2016
INGRESOS DE FLUJO DE EFECTIVO DE ENTIDADES DE CONTROL PRESUPUESTARIO INDIRECTO
PRODUCTORAS DE BIENES Y SERVICIOS
12 SECRETARÍA DE SALUD
NBD HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
(Pesos)

CONCEPTOS	ESTIMADO	MODIFICADO	RECAUDADO
TOTAL DE RECURSOS 1/	**3,379,977,868**	**3,349,287,597**	**3,029,648,437**
DISPONIBILIDAD INICIAL	**6,310,322**	**6,310,322**	**6,310,322**
CORRIENTES Y DE CAPITAL	**915,756,412**	**915,756,412**	**596,159,752**
VENTA DE BIENES	-	-	-
INTERNAS	-	-	-
EXTERNAS	-	-	-
VENTA DE SERVICIOS	515,364,098	467,500,000	257,232,450
INTERNAS	515,364,098	467,500,000	257,232,450
EXTERNAS	-	-	-
INGRESOS DIVERSOS	400,392,314	448,256,412	338,926,802
INGRESOS DE FIDEICOMISOS PÚBLICOS	390,756,412	410,756,412	149,862,046
PRODUCTOS FINANCIEROS	2,635,902	750,000	228,241
OTROS	7,000,000	37,250,000	188,840,515
VENTA DE INVERSIONES	-	-	-
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FÍSICOS	-	-	-
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	-	-	-
INGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	-	-	-
POR CUENTA DE TERCEROS	-	-	-
POR EROGACIONES RECUPERABLES	-	-	-
SUBSIDIOS Y APOYOS FISCALES	**2,457,910,334**	**2,427,170,863**	**2,427,170,863**
SUBSIDIOS	-	-	-
CORRIENTES	-	-	-
DE CAPITAL	-	-	-
APOYOS FISCALES	2,457,910,334	2,427,170,863	2,427,170,863
CORRIENTES	2,297,307,301	2,298,775,321	2,298,775,321
SERVICIOS PERSONALES	1,978,350,794	1,847,474,121	1,847,474,121
OTROS	318,956,507	451,301,200	451,301,200
INVERSIÓN FÍSICA	160,603,033	128,395,542	128,395,542
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA	-	-	-
INVERSIÓN FINANCIERA	-	-	-
AMORTIZACIÓN DE PASIVOS	-	-	-
SUMA DE INGRESOS DEL AÑO	**3,373,666,746**	**3,342,927,275**	**3,023,330,115**
ENDEUDAMIENTO (O DESENDEUDAMIENTO) NETO	-	-	-
INTERNO	-	-	-
EXTERNO	-	-	-

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo. La suma total de ingresos comparada con la suma total de egresos puede diferir debido a operaciones en tránsito, discrepancia estadística y/o revaluación por tipo de cambio.

66. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Llevar a cabo la captación, registro y control de los ingresos provenientes de las Cuotas de Recuperación, de acuerdo con el Tabulador de Tarifas Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que forman la parte sustancial del Presupuesto de Ingresos Propios del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Recursos Financieros y Subdirección de Tesorería, solicitan, trámitan y dan seguimiento a la Autorización del Presupuesto de Ingresos Propios, el Departamento de Ingresos aplica las Tarifas del Tabulador Autorizado para Cuotas de Recuperación; la Subdirección de Sistemas Administrativos, el Departamento de Trabajo Social y Jefaturas de Unidades Médicas difunden y aplican las Tarifas del Tabulador Autorizado.

2.2 A nivel externo: la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud y la Unidad de Política de Ingresos No Tributarios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la Autorización del Presupuesto de Ingresos Propios y del Tabulador de Cuotas de Recuperación.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería formular el Anteproyecto del Presupuesto de Ingresos Propios del Hospital por Cuotas de Recuperación por servicios médicos, y tramitar y dar seguimiento a la Autorización.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Financieros solicitar la Autorización del Presupuesto Anual de Ingresos Propios ante la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos solicitar la adquisición de los Recibos Únicos de Ingreso RUI, así como la del Sistema de Facturación Electrónica CFDI para documentar los recursos financieros que se obtienen como Cuotas de Recuperación por los servicios médicos otorgados a los pacientes.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos vigilar y verificar la operación del sistema de cobro a pacientes a través del “Sistema de Cajeros”, sustentado por el Recibo Único de Ingresos; el registro de los depósitos bancarios a través de las Líneas de Captura Estáticas y Dinámicas y de la Facturación Electrónica en su caso, de acuerdo con las Tarifas del Tabulador de Cuotas de Recuperación Autorizado.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería, verificar mediante la supervisión constante en las Unidades Médicas, que los comprobantes de pago por los servicios médicos otorgados a los pacientes, mismos que fueron cubiertos de acuerdo a las Líneas de Captura emitidas, contengan el sello con el logotipo del “Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga” y la leyenda de “Servicio Otorgado”.

3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería, verificar que los reportes de los ingresos mediante el pago de servicios médicos otorgados a los pacientes, concuerde con los montos de las órdenes de pago con Línea de Captura correspondientes a los reportes emitidos por la Institución Bancaría.

3.7 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar diariamente el Reporte de Corte de Caja General por Cuotas de Recuperación, la recepción de efectivo y su depósito en la cuenta bancaria verificando que no existan faltantes, en caso de que lo hubiera se elaborará el Aviso de Adeudo correspondiente solicitando su reintegro en un lapso de 24 horas, de lo contrario, se turnará a la Unidad Jurídica para su seguimiento.

3.8 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos realizar Arqueos de Caja de forma aleatoria y sorpresiva; en caso de faltante de dinero en efectivo en el arqueo realizado al cajero, la persona designada para tal fin, dejará asentado en el Formato de Arqueo de Caja, todas las observaciones que se detecten en el momento, obteniendo la firma de conformidad del cajero responsable, quien deberá reintegrar de inmediato el dinero faltante en su cierre de caja o realizar las aclaraciones correspondientes en la Subdirección de Tesorería.

3.9 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar, a solicitud o petición del paciente o familiar, la Factura Electrónica por concepto de los servicios médicos otorgados.

3.10 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar los Recibos Únicos de Ingreso o la Factura Electrónica por concepto de Servicios Subrogados con diferentes Instituciones de orden público y privado, de acuerdo con el oficio y relación de pacientes atendidos en este Hospital que turne la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería elaborar mensualmente Oficio mediante el cual se envía a las diferentes Instituciones con las que se tiene celebrado Convenio de Subrogación de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel y a quienes se otorgaron servicios médicos, los Recibos Únicos de Ingreso RUI o Facturas Electrónicas por los importes de las Cuotas de Recuperación que les corresponda pagar; indicando la Cuenta Bancaria a la que deberá realizar el depósito, así mismo, en su caso, el atento recordatorio del o los adeudos que se tengan pendientes por servicios médicos otorgados en meses anteriores, mismos que al efectuarse el pago, el Departamento de Ingresos deberá identificar el o los RUI o Facturas Electrónicas que integran el importe, y proceder al registro correspondiente para mantener actualizados los saldos de las diferentes Instituciones.

3.12 En lo que respecta a la Organización del Voluntariado del Hospital General de México, A.C., todos los apoyos que proporciona a pacientes le serán remitidos, notificados y requeridos los pagos de los adeudos de la misma forma que los servicios subrogados.

3.13 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar los informes periódicos de los ingresos por Cuotas de Recuperación.

3.14 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería vigilar y verificar la elaboración de los informes periódicos de los ingresos por Cuotas de Recuperación, así como el envío a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para verificación y registro contable y a la Dirección de Recursos Financieros para evaluación y aprobación.

3.15 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Financieros supervisar, vigilar y evaluar el comportamiento de la captación de ingresos por Cuotas de Recuperación.

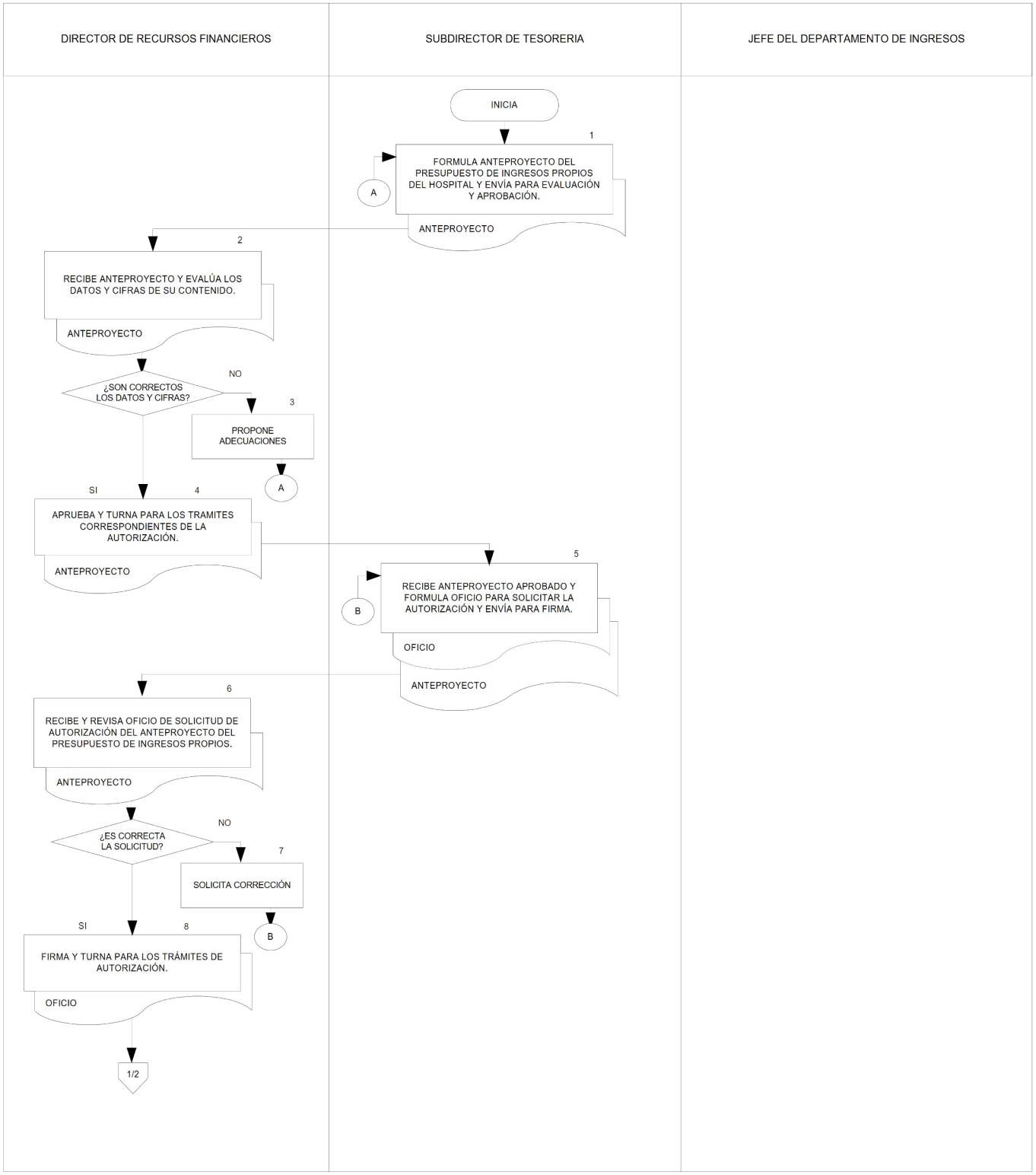
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

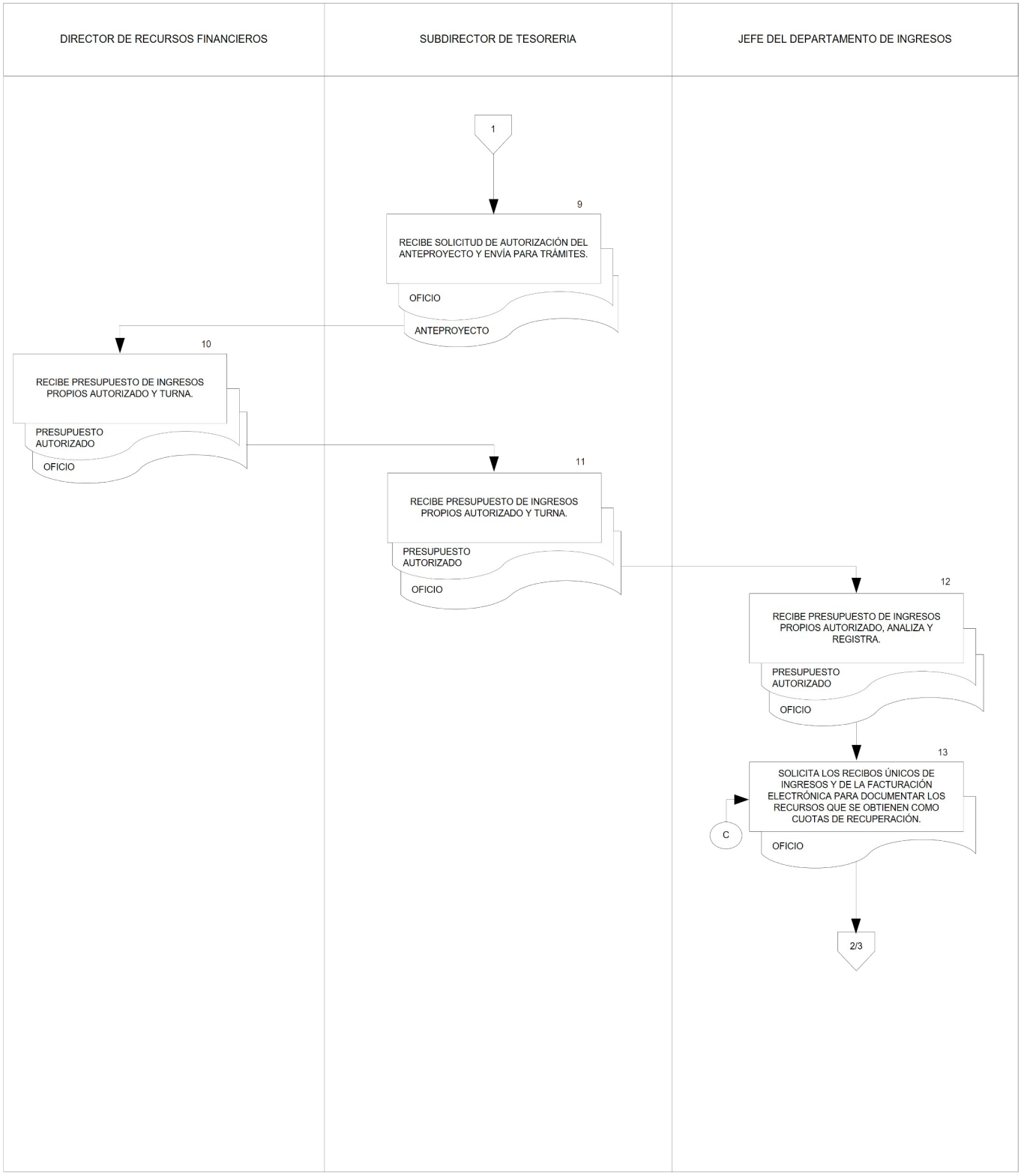
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tesorería.	1	Formula Anteproyecto del Presupuesto de Ingresos Propios del Hospital y envía a la Dirección de Recursos Financieros para evaluación y aprobación.	• Anteproyecto.
Director de Recursos Financieros.	2 3 4	Recibe Anteproyecto y evalúa los datos y cifras de su contenido. ¿Son correctos los datos y cifras?. No: Propone adecuaciones y regresa a la actividad 1. Si: Aprueba y turna a la Subdirección de Tesorería para los tramites correspondientes de la Autorización.	• Anteproyecto.
Subdirector de Tesorería.	5	Recibe Anteproyecto Aprobado y formula oficio para solicitar la Autorización y envía a la Dirección de Recursos Financieros para firma.	• Oficio. • Anteproyecto.
Director de Recursos Financieros.	6 7 8	Recibe y revisa oficio de solicitud de Autorización del Anteproyecto del Presupuesto de Ingresos Propios. ¿Es correcta la solicitud?. No: Solicita corrección y regresa a actividad 5. Si: Firma y turna a la Subdirección de Tesorería para los trámites de Autorización.	• Oficio. • Anteproyecto.
Subdirector de Tesorería.	9	Recibe oficio de solicitud de Autorización del Anteproyecto y envía a la Dirección General de Programación y Presupuesto para los trámites correspondientes.	• Oficio. • Anteproyecto.
Director de Recursos Financieros.	10	Recibe Presupuesto de Ingresos Propios Autorizado y turna a la Subdirección de Tesorería y a la Subdirección de Presupuesto y contabilidad.	• Presupuesto Autorizado. • Oficio.
Subdirector de Tesorería.	11	Recibe Presupuesto de Ingresos Propios Autorizado y turna al Departamento de Ingresos para su conocimiento y registro.	• Presupuesto Autorizado. • Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	12 13	Recibe Presupuesto de Ingresos Propios Autorizado, analiza y registra para su control. Solicita mediante oficio a la Subdirección de Tesorería la adquisición de los Recibos Únicos de Ingresos RUI y de la Facturación Electrónica CFDI para documentar los recursos financieros que se obtienen como Cuotas de Recuperación.	• Presupuesto Autorizado. • Oficio. • Oficio.

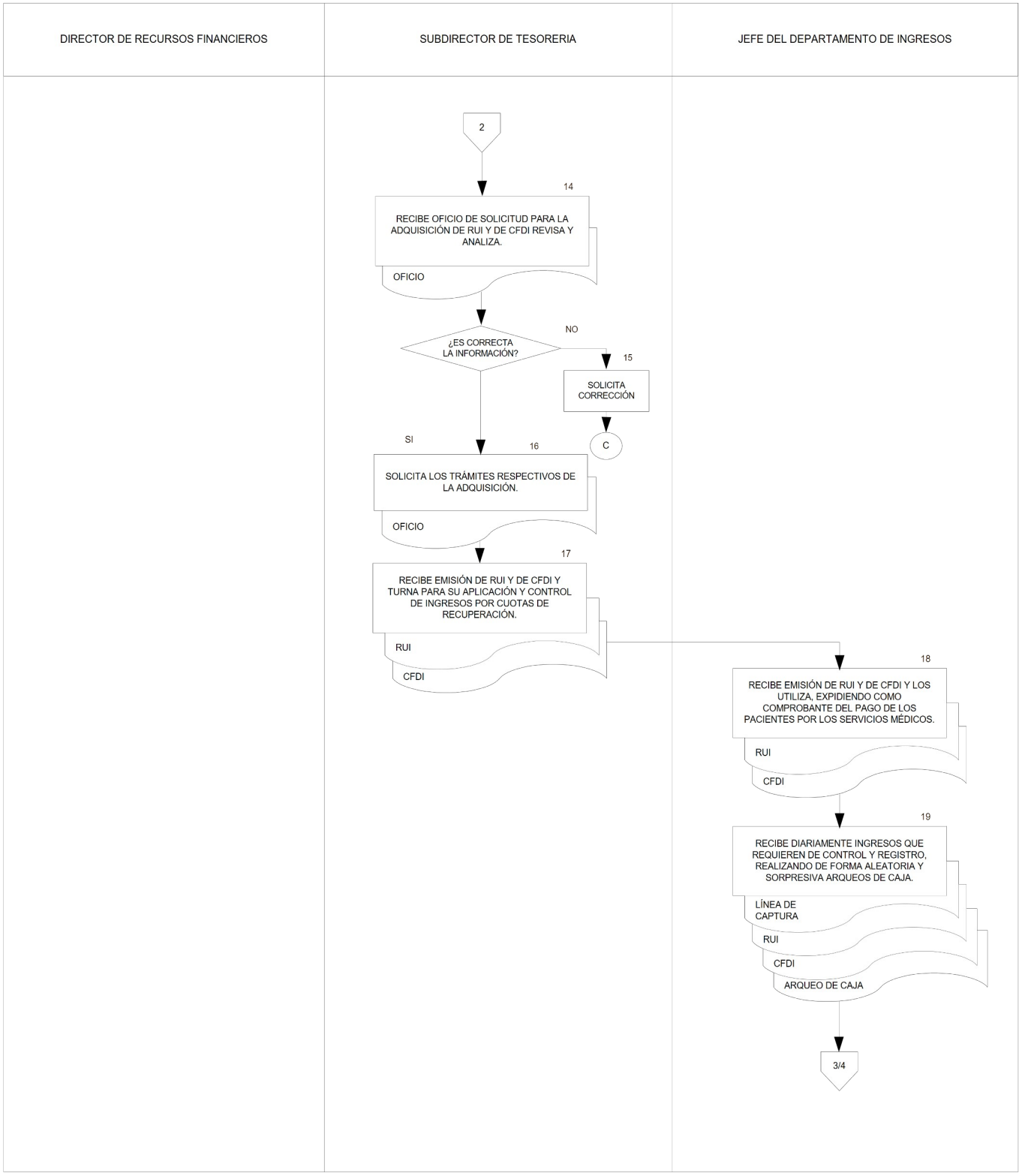
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tesorería.	14	Recibe oficio de solicitud para la adquisición de RUI y de CFDI revisa y analiza. ¿Es correcta la información? 15 No: Solicita corrección y regresa a la actividad 13. 16 Si: Solicita mediante oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para los trámites respectivos de la adquisición.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	17 18 19 20 21 22	Recibe emisión de RUI y de CFDI y turna al Departamento de Ingresos para su aplicación y control en la recepción de ingresos por Cuotas de Recuperación. Recibe emisión de RUI y de CFDI y procede a utilizarlos, expidiendo como comprobante del pago de los pacientes por los servicios médicos requeridos. Recibe diariamente Ingresos por Cuotas de Recuperación provienen de los servicios médicos otorgados a pacientes del Hospital y que requieren de control y registro por lo que se expide invariablemente la Línea de Captura Estática o Dinámica para el pago en la Institución Bancaría, en su caso el Recibo Único de Ingresos RUI o la Factura Electrónica CFDI respectiva, realizando de forma aleatoria y sorpresiva Arqueos de Caja. Traslada diariamente del portal de la institución bancaría al Sistema de Cajeros del Hospital, la información de las Lineas de Captura cobradas. Recibe en el Sistema de Cajeros del Hospital el Reporte de la institución bancaría por las Líneas de Captura cobradas y procede a la verificación diaria de los depósitos bancarios globales. Elabora diariamente el Registro de ingresos a través de Líneas de Captura Estáticas y Dinámicas, el Reporte de Corte de Caja General, el Reporte Global de Cierre de Caja y el Resumen de Ingresos por Cuotas de Recuperación y envía a la Subdirección de Tesorería.	• RUI. • CFDI. • Línea de Captura. • Arqueo de Caja. • Reporte. • Estado de Cuenta Bancarío. • Reporte Línea. • Reporte Cuotas. • Reporte Global.
Subdirector de Tesorería.	23	Revisa y verifica información de los Reportes diarios de ingresos por Cuotas de Recuperación.	• Reporte Línea. • Reporte Cuotas. • Reporte Global.

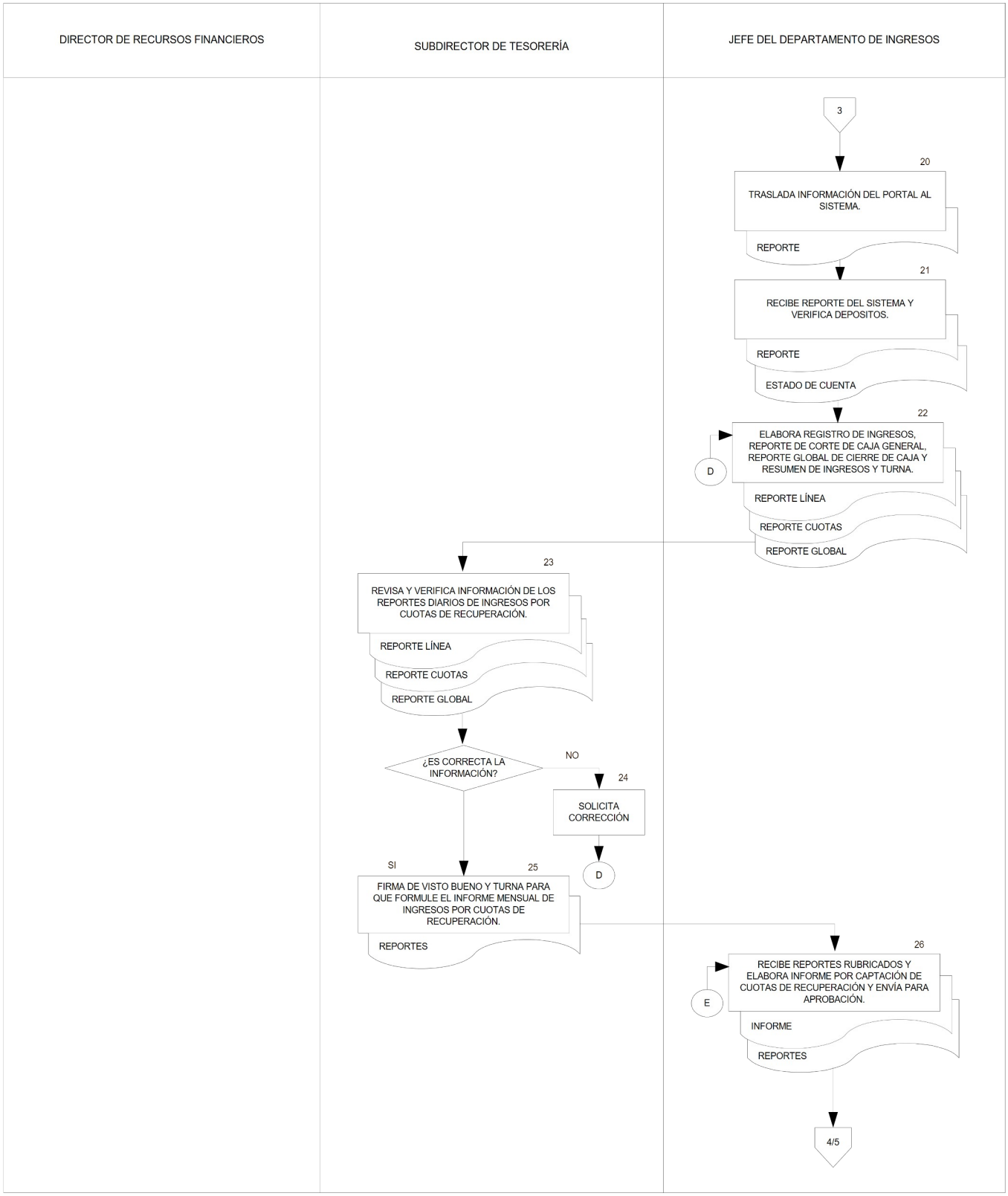
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tesorería.		¿Es correcta la información?.	
	24	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 22.	
	25	Si: Firma de visto bueno y turna al Departamento de Ingresos para que formule el Informe mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación.	
Jefe del Departamento de Ingresos.	26	Recibe Reportes rubricados y procede a elaborar el Informe mensual por Captación de Cuotas de Recuperación y envía a la Subdirección de Tesoreria para su aprobación.	• Informe.
Subdirector de Tesorería.	27	Verifica el Informe mensual de los ingresos por Cuotas de Recuperación. ¿Es correcto el informe?.	• Informe.
	28	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 26.	
	29	Si: Rubrica y envía a la Dirección de Recursos Financieros para su aprobación.	
Director de Recursos Financieros.	30	Recibe el Informe mensual de los ingresos por Cuotas de Recuperación y revisa para su aprobación. ¿El informe es correcto?	• Informe.
	31	No: Solicita modificación o corrección y regresa a la actividad 27.	
	32	Si: Aprueba, rubrica y turna a la Subdirección de Tesorería para el registro y control respectivo.	
Subdirector de Tesorería.	33	Recibe el Informe mensual de los ingresos por Cuotas de Recuperación debidamente aprobado y envía a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para su registro y cotejo con los Reportes diarios. **TERMINA.**	• Informe.

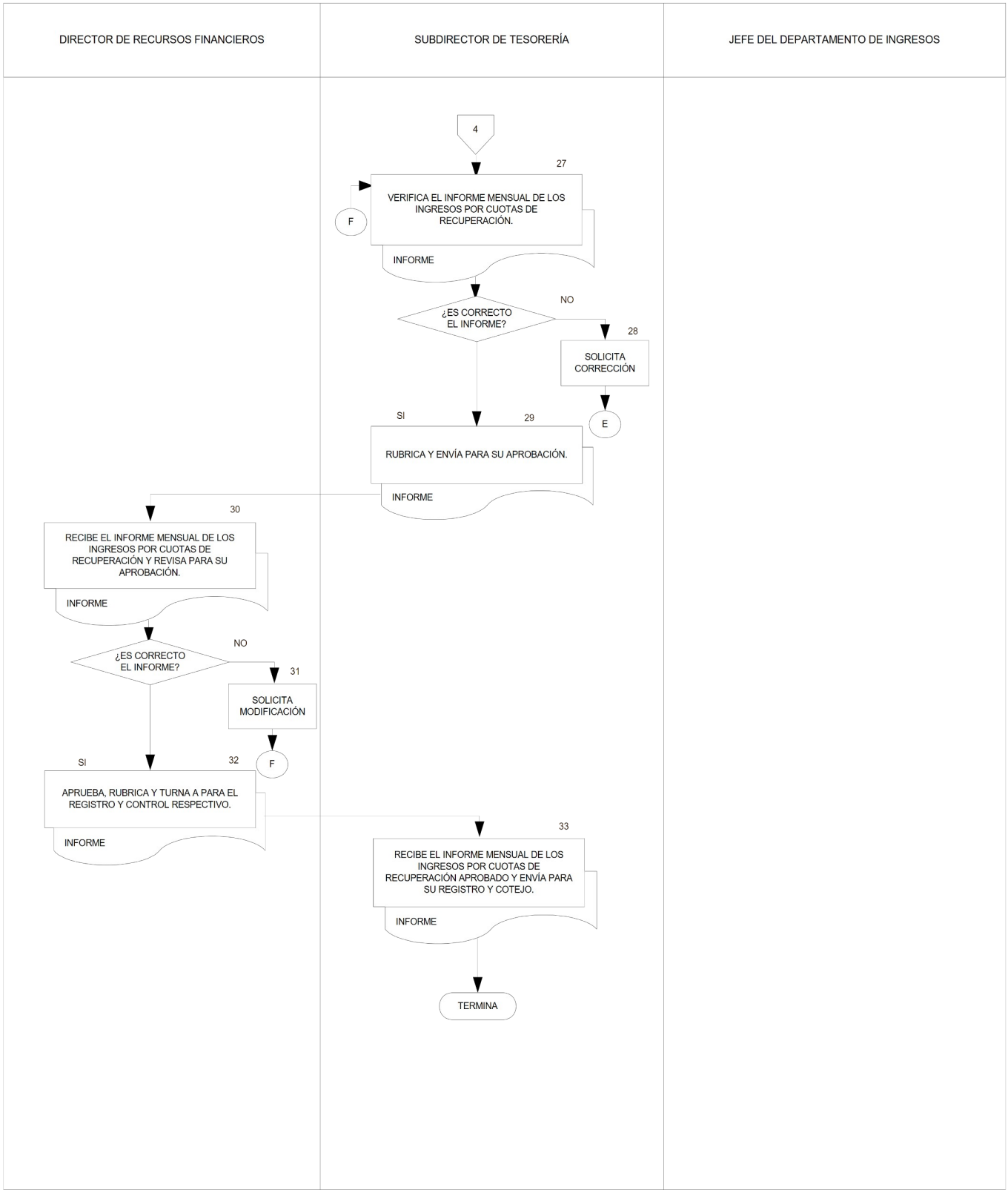
5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
1
9
RECIBE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL ANTEPROYECTO Y ENVÍA PARA TRÁMITES.
OFICIO
ANTEPROYECTO
10
RECIBE PRESUPUESTO DE INGRESOS PROPIOS AUTORIZADO Y TURNA.
PRESUPUESTO AUTORIZADO
OFICIO
11
RECIBE PRESUPUESTO DE INGRESOS PROPIOS AUTORIZADO Y TURNA.
PRESUPUESTO AUTORIZADO
OFICIO
12
RECIBE PRESUPUESTO DE INGRESOS PROPIOS AUTORIZADO, ANALIZA Y REGISTRA.
PRESUPUESTO AUTORIZADO
OFICIO
13
SOLICITA LOS RECIBOS ÚNICOS DE INGRESOS Y DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA PARA DOCUMENTAR LOS RECURSOS QUE SE OBTIENEN COMO CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
C
OFICIO
2/3


DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
2
14
RECIBE OFICIO DE SOLICITUD PARA LA ADQUISICIÓN DE RUI Y DE CFDI REVISA Y ANALIZA.
OFICIO
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
15
SOLICITA CORRECCIÓN
C
SI
16
SOLICITA LOS TRÁMITES RESPECTIVOS DE LA ADQUISICIÓN.
OFICIO
17
RECIBE EMISIÓN DE RUI Y DE CFDI Y TURNA PARA SU APLICACIÓN Y CONTROL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
RUI
CFDI
18
RECIBE EMISIÓN DE RUI Y DE CFDI Y LOS UTILIZA, EXPIDIENDO COMO COMPROBANTE DEL PAGO DE LOS PACIENTES POR LOS SERVICIOS MÉDICOS.
RUI
CFDI
19
RECIBE DIARIAMENTE INGRESOS QUE REQUIEREN DE CONTROL Y REGISTRO, REALIZANDO DE FORMA ALEATORIA Y SORPRESIVA ARQUEOS DE CAJA.
LÍNEA DE CAPTURA
RUI
CFDI
ARQUEO DE CAJA
3/4


DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
3
20
TRASLADA INFORMACIÓN DEL PORTAL AL SISTEMA.
REPORTE
21
RECIBE REPORTE DEL SISTEMA Y VERIFICA DEPOSITOS.
REPORTE
ESTADO DE CUENTA
22
D
ELABORA REGISTRO DE INGRESOS, REPORTE DE CORTE DE CAJA GENERAL, REPORTE GLOBAL DE CIERRE DE CAJA Y RESUMEN DE INGRESOS Y TURNA.
REPORTE LÍNEA
REPORTE CUOTAS
REPORTE GLOBAL
23
REVISA Y VERIFICA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DIARIOS DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
REPORTE LÍNEA
REPORTE CUOTAS
REPORTE GLOBAL
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
24
SOLICITA CORRECCIÓN
D
SI
25
FIRMA DE VISTO BUENO Y TURNA PARA QUE FORMULE EL INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
REPORTES
26
E
RECIBE REPORTES RUBRICADOS Y ELABORA INFORME POR CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y ENVÍA PARA APROBACIÓN.
INFORME
REPORTES
4/5


DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
4
27
VERIFICA EL INFORME MENSUAL DE LOS INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
F
INFORME
¿ES CORRECTO EL INFORME?
NO
28
SOLICITA CORRECCIÓN
E
SI
29
RUBRICA Y ENVÍA PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
30
RECIBE EL INFORME MENSUAL DE LOS INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y REVISA PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
¿ES CORRECTO EL INFORME?
NO
31
SOLICITA MODIFICACIÓN
F
SI
32
APRUEBA, RUBRICA Y TURNA A PARA EL REGISTRO Y CONTROL RESPECTIVO.
INFORME
33
RECIBE EL INFORME MENSUAL DE LOS INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN APROBADO Y ENVÍA PARA SU REGISTRO Y COTEJO.
INFORME
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros, 2017.	No Aplica.
6.6 Manual de Cajeros.	No Aplica.
6.7 Tabulador de Cuotas de Recuperación Autorizado.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Recibo Único de Ingresos RUI.	5 Años.	Departamento de Ingresos.	No Aplica.
7.2 Factura Electrónica CFDI.	5 Años.	Departamento de Ingresos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cuota de Recuperación: Es el importe que cubre el Paciente por el servicio médico que se le proporciona, esta se asigna de acuerdo con el Nivel Socioeconómico que emite el estudio que realiza el área de Trabajo Social.

8.2 Factura Electrónica CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet con número de folio consecutivo que sirve para comprobar el pago realizado por un servicio médico.

8.3 Línea de Captura Dinamica: Es el formato para pagar cuotas de recuperación por conceptos que son de importe variable con base al diagnostico y requerimientos médicos, así como de acuerdo al nivel socioeconómico.

8.4 Línea de Captura Estatica: Es el formato para pagar cuotas de recuperación por conceptos que siempre son por el mismo importe, como la expedición del Carnet, la primer consulta y por urgencias.

8.5 Recibo Único de Ingreso (RUI): Recibo con número de folio consecutivo que sirve para comprobar el pago realizado por un servicio médico.

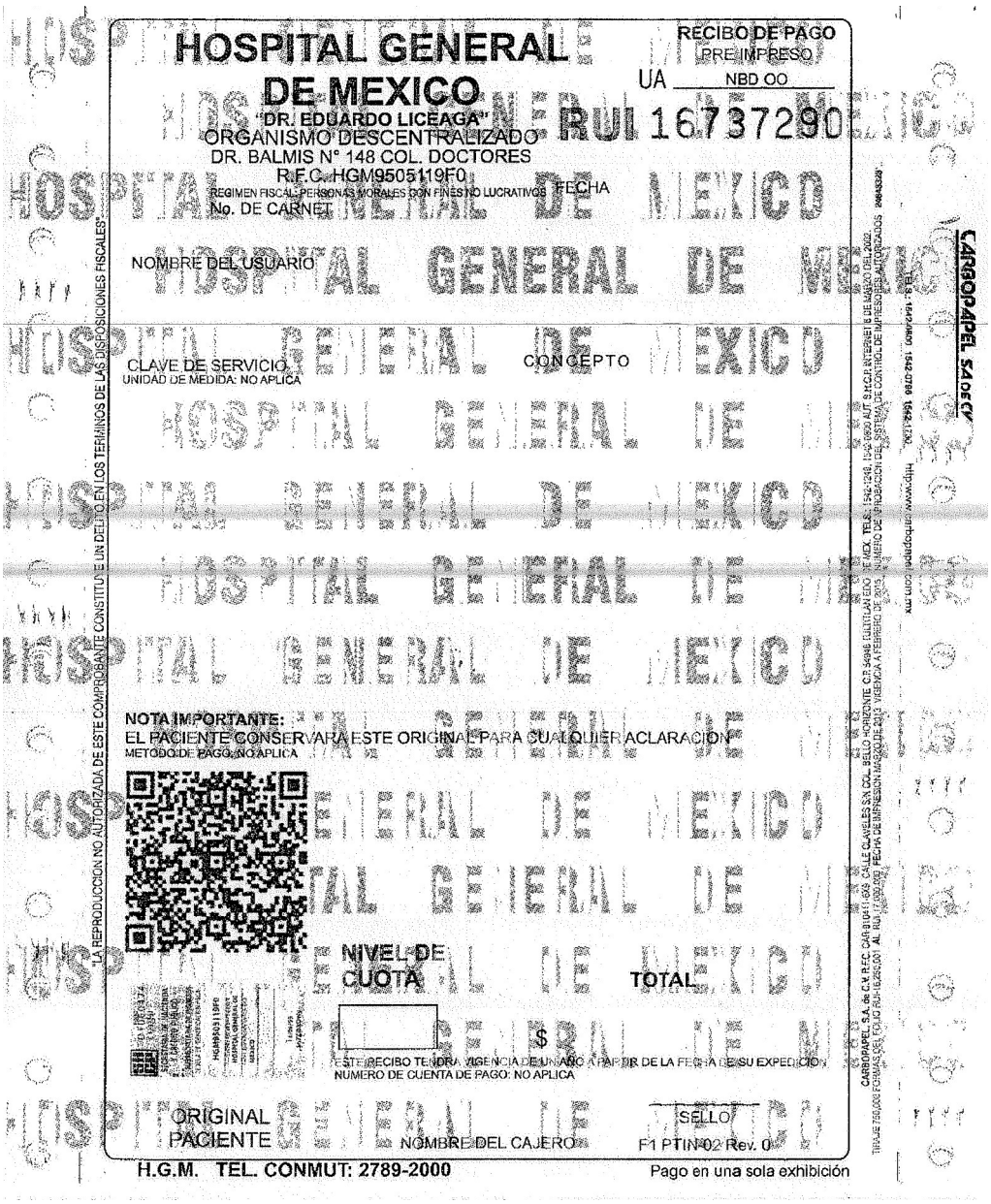
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Recibo Único de Ingreso RUI (No necesita instructivo el Sistema de Cajeros lo genera automáticamente).
10.2 Reporte Diario de Cuotas de Recuperación.
10.3 Reporte Global de Cierre de Caja (No necesita instructivo de llenado, el Sistema de Cajeros lo genera automáticamente).
10.4 Informe de Pago por Línea de Captura (No necesita instructivo).
10.5 Informe Mensual de Cuotas de Recuperación.

10.1 Recibo Único de Ingreso RUI.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
ORGANISMO DESCENTRALIZADO
DR. BALMIS N° 148 COL. DOCTORES
R.F.C. HGM9505119F0
REGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

RECIBO DE PAGO
PRE IMPRESO
UA ____ NBD OO
RUI 16737290
FECHA
No. DE CARNET
NOMBRE DEL USUARIO
CLAVE DE SERVICIO
UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA
CONCEPTO
"LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES"
NOTA IMPORTANTE:
EL PACIENTE CONSERVARA ESTE ORIGINAL PARA CUALQUIER ACLARACION
METODO DE PAGO: NO APLICA
NIVEL DE CUOTA
TOTAL
$
ESTE RECIBO TENDRA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION
NUMERO DE CUENTA DE PAGO: NO APLICA
ORIGINAL PACIENTE
NOMBRE DEL CAJERO
SELLO
F1 PTIN02 Rev. 0
H.G.M. TEL. CONMUT: 2789-2000
Pago en una sola exhibición
CARBOPAPEL S.A. de C.V. R.F.C. CAR-810411-6R9 CALLE CLAVELES S/N COL. BELLO HORIZONTE C.P. 54946 TULTITLAN EDO. DE MEX. TELS. 1542-1240, 1542-0690 AUT. S.H.C.P. INTERNET 6 DE MARZO DEL 2002
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS 2484328
VIGENCIA A FEBRERO DE 2013
FOLIO RUI-16,635,001 AL RUI-17,000,000 FECHA DE IMPRESION MARZO DE 2013
TIRAJE 750,000 FORMAS DEL
CARBOPAPEL S.A. de C.V.

10.2 Reporte Diario de Cuotas de Recuperación.

70 AÑOS SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

SUBDIRECCION DE TESORERIA
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CAJA GENERAL

México,D.F., a 00 de de 2014

REPORTE DE CORTE DE CAJA GENERAL POR CUOTAS DE RECUPERACION DEL DIA 29 DE AGOSTO 2014

OPERACIONES DEL MISMO DIA

MODULO	CAJERO	1ER. DEP.	2DO. DEP.	TOTALES	FECHA
M1	88	0.00	0.00	0.00	
M1	90	0.00	0.00	0.00	
				0.00	

NETO CUOTAS DE RECUPERACION - CAJEROS 0.00

CANCELADOS POR REFACTURACION : 0.00 *00 RECIBOS CANCELADOS REFACTURADOS*
DEVOLUCIONES DE SISTEMA : 0.00 *00 RECIBOS CANCELADOS*
TOTAL C.R. CAJEROS : 0.00

RECEPCION DE PAGOS BANAMEX		NUM. DE PAGOS
CONSULTAS, CARNETS, Y URG.	0.00	0
POR LINEA DE CAPTURA DINAMICA	0.00	0

BRUTO POR LINEA DE CAPTURA BANAMEX: 0.00

OPERACIONES DIFERIDAS

CANCELADOS DE LINEA DE CAPTURA SEGÚN REPORTE

CONSULTAS, CARNETS, URG.	0.00	0
POR LINEA DE CAPTURA DINAMICA	0.00	0
SUBTOTAL :	0.00	

NETO POR LINEA DE CAPTURA BANAMEX: 0.00

SE ANEXAN ORIGINALES, DE FICHAS DE DEPOSITO Y RECIBOS CANCELADOS
LOS ORIGINALES DE ESTAS DEVOLUCIONES SE ENCUENTRAN ANEXAS AL CHEQUE , S/OF. DRF/290/14 ANEXO

DIFERENCIA DE PAGOS REFACTURADOS POR LINEA DE CAPTURA VS REPORTE DE PRODUCTIVIDAD DEL SISTEMA DE CAJEROS

C. G.	50	0.00	0.00	0.00
C. G.	50	0.00	0.00	0.00
				0.00

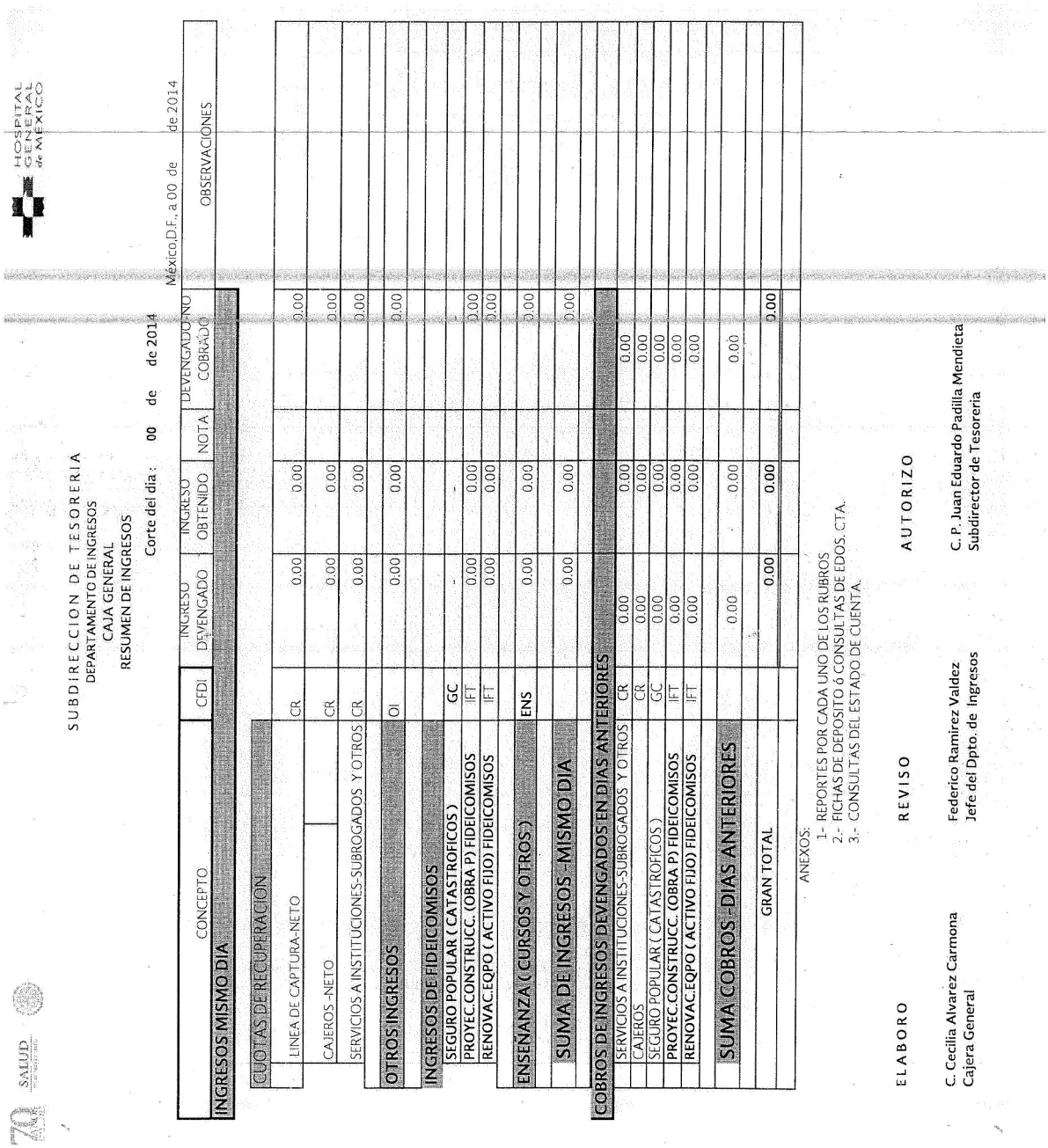
INTEGRACION VS. CIFRAS DEL SISTEMA	NETO	DEVOLUCION	SUMA
OPERACIONES DEL MISMO DIA-CAJEROS/BNMX	0.00	0.00	0.00
OPERACIONES DEL MISMO DIA-LINEA BNMX	0.00		0.00
OPERACIONES DIFERIDAS DIAS ANTERIORES	0.00	0.00	0.00
SUMAS	0.00	0.00	0.00

NETO CUOTAS DE RECUPERACION COBRADAS EN H. G. M. 0.00
BRUTO CUOTAS DE RECUPERACION COBRADAS EN H. G. M. 0.00

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
C. Cecilia Alvarez Carmona Cajera General	Federico Ramirez Valdez Jefe del Dpto. de Ingresos	C. P. Juan Eduardo Padilla Men Subdirector de Tesoreria

F2 PTIN-02 REV.1

10.3 Reporte Global de Cierre de Caja.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

SUBDIRECCION DE TESORERIA
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CAJA GENERAL
RESUMEN DE INGRESOS

Corte del dia: 00 de de 2014 México,D.F., a 00 de de 2014

CONCEPTO	CFDI	INGRESO DEVENGADO	INGRESO OBTENIDO	NOTA	DEVENGADO NO COBRADO	OBSERVACIONES
INGRESOS MISMO DIA						
CUOTAS DE RECUPERACION						
LINEA DE CAPTURA-NETO	CR	0.00	0.00		0.00	
CAJEROS -NETO	CR	0.00	0.00		0.00	
SERVICIOS A INSTITUCIONES-SUBROGADOS Y OTROS	CR	0.00	0.00		0.00	
OTROS INGRESOS	OI	0.00	0.00		0.00	
INGRESOS DE FIDEICOMISOS						
SEGURO POPULAR (CATASTROFICOS)	GC	-	-			
PROYEC.CONSTRUCC. (OBRA P) FIDEICOMISOS	IFT	0.00	0.00		0.00	
RENOVAC.EQPO (ACTIVO FIJO) FIDEICOMISOS	IFT	0.00	0.00		0.00	
ENSEÑANZA (CURSOS Y OTROS)	ENS	0.00	0.00		0.00	
SUMA DE INGRESOS -MISMO DIA		0.00	0.00		0.00	
COBROS DE INGRESOS DEVENGADOS EN DIAS ANTERIORES						
SERVICIOS A INSTITUCIONES-SUBROGADOS Y OTROS	CR	0.00	0.00		0.00	
CAJEROS	CR	0.00	0.00		0.00	
SEGURO POPULAR (CATASTROFICOS)	GC	0.00	0.00		0.00	
PROYEC.CONSTRUCC. (OBRA P) FIDEICOMISOS	IFT	0.00	0.00		0.00	
RENOVAC.EQPO (ACTIVO FIJO) FIDEICOMISOS	IFT	0.00	0.00		0.00	
SUMA COBROS -DIAS ANTERIORES		0.00	0.00		0.00	
GRAN TOTAL		0.00	0.00		0.00	

ANEXOS:
1.- REPORTES POR CADA UNO DE LOS RUBROS
2.- FICHAS DE DEPOSITO Ó CONSULTAS DE EDOS. CTA.
3.- CONSULTAS DEL ESTADO DE CUENTA.

ELABORO
C. Cecilia Alvarez Carmona
Cajera General

REVISO
Federico Ramirez Valdez
Jefe del Dpto. de Ingresos

AUTORIZO
C. P. Juan Eduardo Padilla Mendieta
Subdirector de Tesoreria

10.4 Informe de Pago por Línea de Captura.

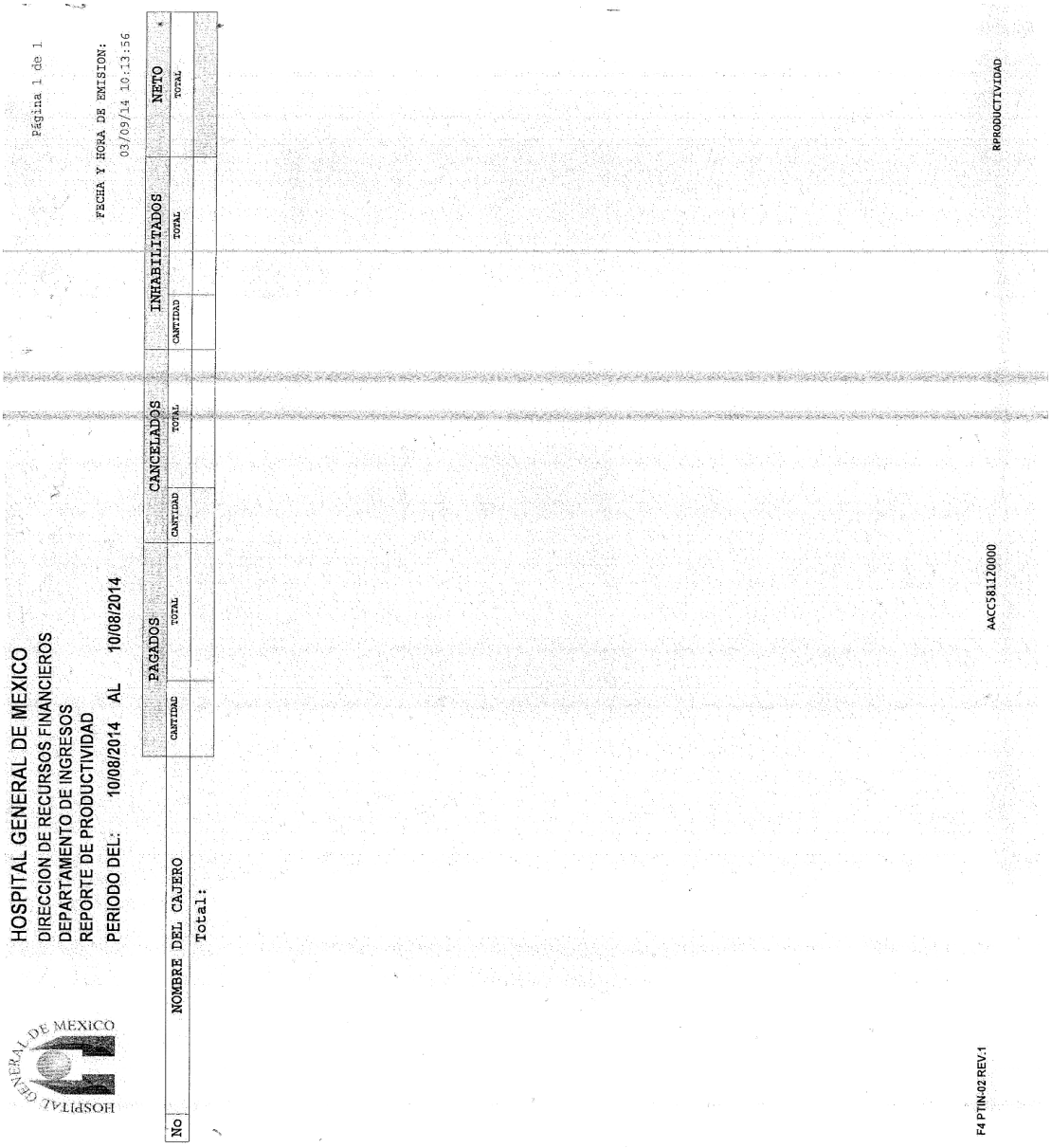
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" O.D.
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS

REGISTRO DE INGRESO DIARIO POR LÍNEA DE CAPTURA

29 DE AGOSTO 2014

CUENTA 1847 onsulta, carnet y urgencia		CUENTA 3854 Diversos		TOTAL	
Número	Importe	Número	Importe	Número	Importe
0	0	0	0	0	$0.00

10.5 Informe Mensual de Cuotas de Recuperación.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
REPORTE DE PRODUCTIVIDAD
PERIODO DEL: 10/08/2014 AL 10/08/2014

Página 1 de 1
FECHA Y HORA DE EMISION: 03/09/14 10:13:56

No	NOMBRE DEL CAJERO	PAGADOS		CANCELADOS		INHABILITADOS		NETO
		CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	TOTAL
	Total:							

RPRODUCTIVIDAD
AACC581120000
F4 PTIN-02 REV.1

67. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE RECURSOS FEDERALES Y ENTERO DE INTERESES GENERADOS

1. PROPÓSITO

1.1 Llevar a cabo el control y registro de los recursos provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación que son ministrados por la Tesorería de la Federación a través de la Secretaría de Salud, de acuerdo con el Presupuesto Asignado al Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Financieros, Subdirección de Tesorería, Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y los Departamentos de Ingresos, Egresos, Control y Ejercicio Presupuestal y el de Contabilidad, analizan, registran y controlan los recursos fiscales, así como los rendimientos generados por las cuentas bancarias productivas del Hospital.

2.2 A nivel externo: la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud y la Tesorería de la Federación participan en la asignación, autorización y radicación de recursos fiscales y en la recepción de los enteros por los rendimientos bancarios de las cuentas productivas del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería supervisar y vigilar la oportuna radicación de recursos fiscales, mediante Cuentas por Liquidar Certificadas, en la cuenta bancaría Concentradora del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos verificar la oportuna radicación de los recursos fiscales, analizar e informar a la Subdirección de Tesorería y a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad los importes de los fondos radicados a fin de identificar la Cuenta por Liquidar Certificada y el concepto por el cual se recibieron.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos llevar el control de los recursos fiscales recibidos mensualmente, así como de manera acumulada.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos informar al Departamento de Egresos el importe y el concepto de los recursos fiscales recibidos para su transferencia a la cuenta bancaria respectiva.

3.5 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos vigilar y verificar los intereses generados mensualmente por las cuentas bancarias productivas donde se administran los recursos fiscales e informar al Departamento de Egresos con la finalidad de efectuar el entero oportuno a la Tesorería de la Federación.

3.6 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar el informe mensual por concepto de los ingresos por los intereses generados en las cuentas bancarias productivas donde se administran los recursos fiscales del Hospital y comunicar a la Subdirección de Tesoreria y a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.

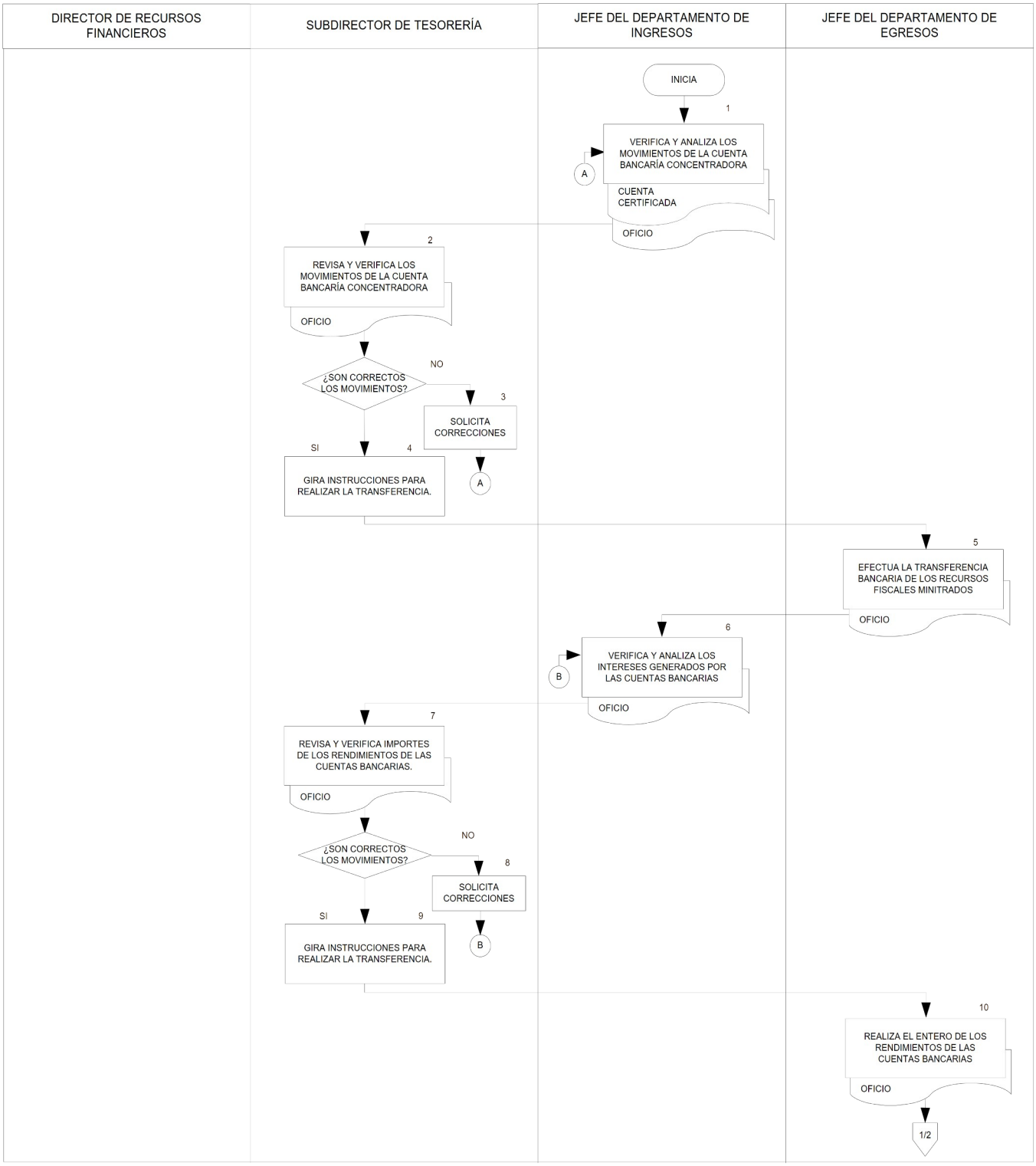
3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería supervisar y vigilar el oportuno entero a la Tesorería de la Federación de los rendimientos generados por las cuentas bancarias productivas de los recursos fiscales del Hospital, así como de la elaboración y envio oportuno de los informes respectivos a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.

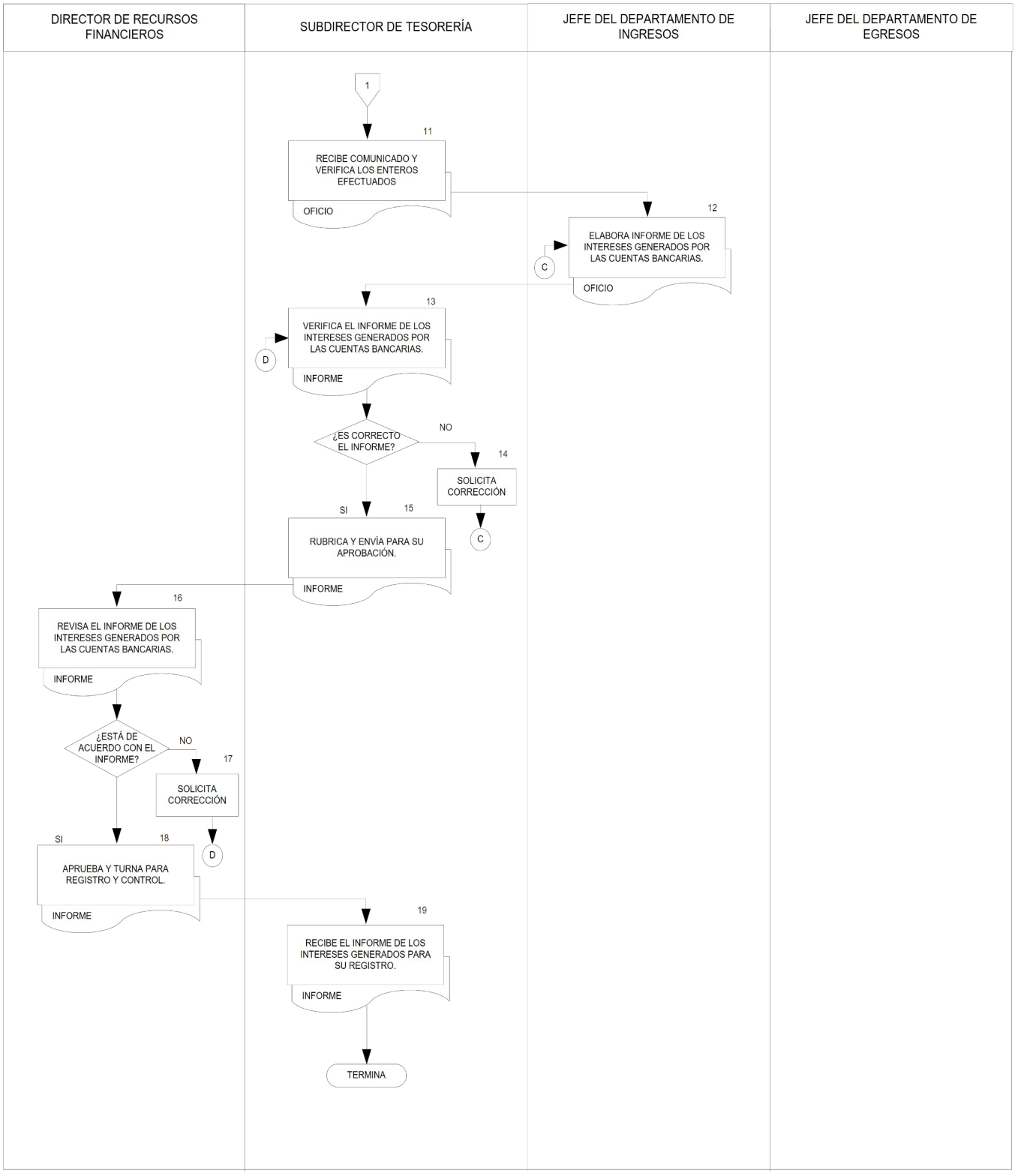
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Ingresos.	1	Verifica y analiza diariamente los movimientos de la Cuenta Bancaría Concentradora para identificar y cotejar las ministraciones recibidas de acuerdo con las Cuentas por Liquidar Certificadas que se trámitaron y envía oficio a la Subdirección de Tesorería comunicando el importe de la radicación de fondos y el concepto de la asignación para que se realice la transferencia a la cuenta bancaria correspondiente.	• Cuenta Certificada. • Oficio.
Subdirector de Tesorería.	2 3 4	Recibe oficio, revisa y verifica los movimientos de la Cuenta Bancaría Concentradora de acuerdo con el importe y el concepto de la radicación. ¿Son correctos los movimientos?. No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 1. Si: Gira instrucciones al Departamento de Egresos para proceder a realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria respectiva.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Egresos.	5	Recibe oficio con instrucciones para efectuar la transferencia bancaria de los recursos fiscales ministrados de acuerdo al concepto. Realiza movimientos entre cuentas bancarias e informa a la Subdirección de Tesorería.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	6	Verifica y analiza mensualmente los intereses generados por las cuentas bancarias productivas donde se administran los recursos fiscales y envía la información a la Subdirección de Tesorería para que se proceda a efectuar el Entero a la Tesorería de la Federación.	• Oficio.
Subdirector de Tesorería.	7 8 9	Recibe oficio, revisa y verifica los importes de los rendimientos de cada una de las cuentas bancarias productivas. ¿Son correctos los importes?. No: Solicita analizar y corregir y regresa a la actividad 6. Si: Gira instrucciones al Departamento de Egresos para proceder a realizar el Entero a la Tesorería de la Federación de los rendimientos de las cuentas bancarias productivas.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Egresos.	10	Recibe oficio y proceder a realizar el Entero a la Tesorería de la Federación de los rendimientos de cada una de las cuentas bancarias productivas e informa a la Subdirección de Tesorería.	• Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tesorería.	11	Recibe comunicado y verifica los Enteros efectuados a la Tesorería de la Federación.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	12	Elabora mensualmente el Informe de los Intereses Generados por las Cuentas Bancarias Productivas donde se administran los Recursos Fiscales Asignados al Hospital y envía a la Subdirección de Tesorería.	• Oficio.
Subdirector de Tesorería.	13 14 15	Verifica el Informe mensual de los Intereses Generados por las Cuentas Bancarias Productivas. ¿Es correcto el informe?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 12. Si: Rubrica y envía a la Dirección de Recursos Financieros para su aprobación.	• Informe.
Director de Recursos Financieros.	16 17 18	Recibe el Informe mensual de los Intereses Generados por las Cuentas Bancarias Productivas y revisa para su aprobación. ¿Está de acuerdo con el informe?. No: Solicita modificación o corrección y regresa a actividad 13. Si: Prueba, rubrica y turna a la Subdirección de Tesorería para el registro y control respectivo.	• Informe.
Subdirector de Tesorería.	19	Recibe el Informe mensual de los Intereses Generados por las Cuentas Bancarias Productivas debidamente aprobado y envía a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para su registro. **TERMINA.**	• Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EGRESOS
1
11
RECIBE COMUNICADO Y VERIFICA LOS ENTEROS EFECTUADOS
OFICIO
12
ELABORA INFORME DE LOS INTERESES GENERADOS POR LAS CUENTAS BANCARIAS.
C
OFICIO
13
VERIFICA EL INFORME DE LOS INTERESES GENERADOS POR LAS CUENTAS BANCARIAS.
D
INFORME
¿ES CORRECTO EL INFORME?
NO
14
SOLICITA CORRECCIÓN
C
SI
15
RUBRICA Y ENVÍA PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
16
REVISA EL INFORME DE LOS INTERESES GENERADOS POR LAS CUENTAS BANCARIAS.
INFORME
¿ESTÁ DE ACUERDO CON EL INFORME?
NO
17
SOLICITA CORRECCIÓN
D
SI
18
APRUEBA Y TURNA PARA REGISTRO Y CONTROL.
INFORME
19
RECIBE EL INFORME DE LOS INTERESES GENERADOS PARA SU REGISTRO.
INFORME
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cuenta por Liquidar Certificada.	5 años.	Departamento de Contabilidad.	No Aplica.
7.2 Caratula de Pago.	5 años.	Departamento de Contabilidad.	No Aplica.
7.3 Formato Electrónico de Pago.	5 años.	Departamento de Contabilidad.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cuenta por Liquidar Certificada: Es el Documento por medio del cual se realizan cargos al Presupuesto Asignado al Hospital para efectos de registro y pago.

8.2 Recursos Fiscales: Son los recursos financieros que asigna la Federación a través de la Secretaria de Salud al Hospital.

8.3 Entero de Intereses: Es la entrega mensual a la Tesorería de la Federación de los recursos generados como interés por las cuentas bancarias productivas donde se administran los Recursos Fiscales.

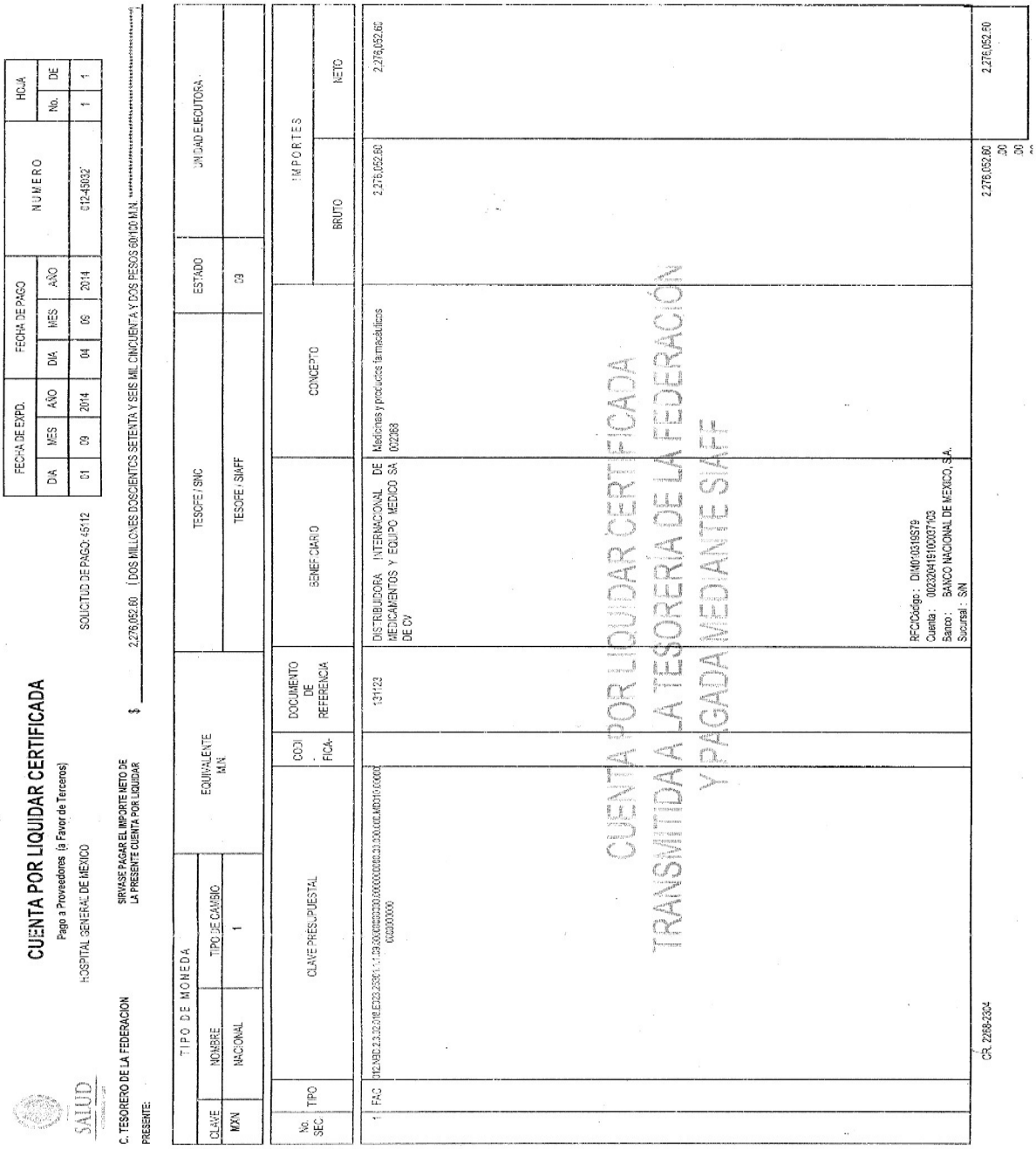
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cuenta por Liquidar Certificada.
10.2 Caratula de Pago.
10.3 Informe mensual de los Intereses Generados.

10.1 Cuenta por Liquidar Certificada



CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA

Pago a Proveedores (a Favor de Terceros)

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SOLICITUD DE PAGO: 45112

FECHA DE EXPD.			FECHA DE PAGO			NUMERO	HOJA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		No.	DE
01	09	2014	04	09	2014	012-45932	1	1

C. TESORERO DE LA FEDERACION

PRESENTE:

SIRVASE PAGAR EL IMPORTE NETO DE LA PRESENTE CUENTA POR LIQUIDAR

$ 2,276,052.60 (DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS 60/100 M.N.)

TIPO DE MONEDA			EQUIVALENTE M.N.	TESOFE / SNC	ESTADO	UNIDAD EJECUTORA
CLAVE	NOMBRE	TIPO DE CAMBIO				
MXN	NACIONAL	1		TESOFE / SIAFF	09	

No. SEC	TIPO	CLAVE PRESUPUESTAL	CODI -FICA-	DOCUMENTO DE REFERENCIA	BENEFICIARIO	CONCEPTO	IMPORTES BRUTO	IMPORTES NETO
1	PAG	D12 K3D 2.3.3.2.018.E033.23301.1.1.29.000000000.00000000000.00.000.000.MD010.000000 0000000000		131123	DISTRIBUIDORA INTERNACIONAL DE MEDICAMENTOS Y EQUIPO MEDICO SA DE CV	Medicinas y productos farmacéuticos 002363	2,276,052.60	2,276,052.60

CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA
TRANSMITIDA A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN
Y PAGADA MEDIANTE SIAFF

RFC/Código : DIM0103169T9
Cuenta : 00232041910003703
Banco : BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.
Sucursal : S/N

2,276,052.60
.00
.00

2,276,052.60

CR. 2268-2304

10.2 Caratula de Pago

CARATULA DE PAGOS

FECHA DE TRANSMISION	No. DE AUTORIZACION	R.P.	No. DE FOLIO	SPEUA	TEF

ESTE REPORTE CONSIDERA LOS SIGUIENTES PAGOS:

PROVEEDOR	IMPORTE	SANCION	PEDIDO	FACTURA	RECIBO

SUBTOTAL	-	-
TOTAL	-	

OBSERVACIONES:

ELABORA Y TRANSMITE

CESAR JOSUE GOMEZ RODRIGUEZ

REVISA

C.P. LAURO TAPIA MANUEL
JEFE DEL DEPTO DE EGRESOS

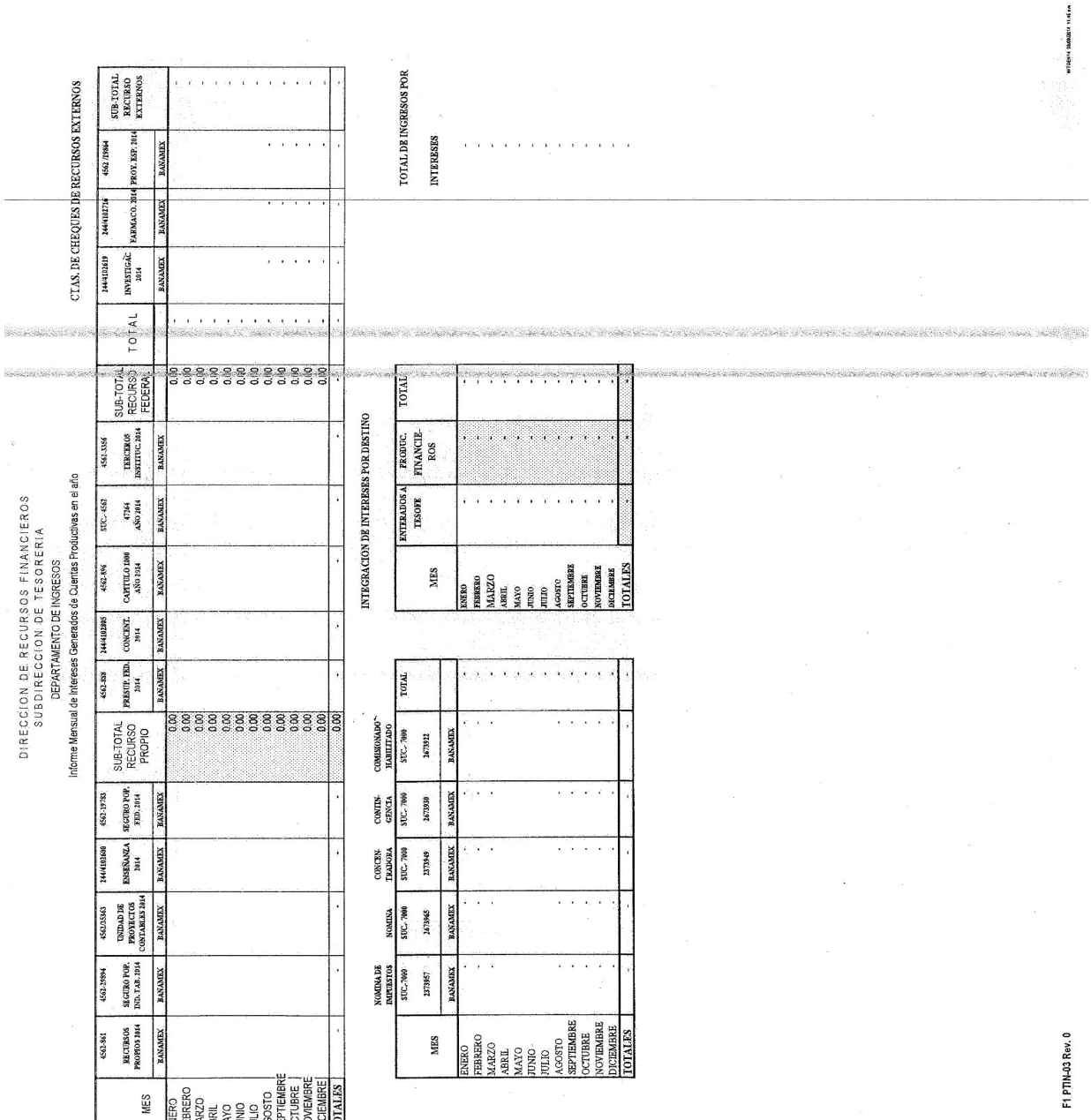
Vo. Bo.

C.P. JUAN EDUARDO PADILLA MENDIETA
SUBDIRECTOR DE TESORERIA

AUTORIZO

C.P. GUSTAVO ALFONSO BELLON DAVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

10.3 Informe mensual de los Intereses Generados



DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
Informe Mensual de Intereses Generados de Cuentas Productivas en el año

CTAS. DE CHEQUES DE RECURSOS EXTERNOS

MES	4562-361 RECURSOS PROPIOS 2014	4562-28994 SEGURO POR. INS. TAR. 2014	4562-35363 UNIDAD DE PROYECTOS CONTABLES 2014	2444103860 ENSEÑANZA 2014	4562-19783 SEGURO POR. FED. 2014	SUB-TOTAL RECURSO PROPIO	4562-388 PRESUP. FED. 2014	2444103865 CONCENT. 2014	4562-896 CAPITULO 1000 AÑO 2014	4562 - 4562 47264 AÑO 2014	4562-3356 TERCEROS INSTITUC. 2014	SUB-TOTAL RECURSO FEDERAL	TOTAL	2444103819 INVESTIGAC. 2014	2444103774 FARMACO. 2014	4562-28864 PROY. ESP. 2014	SUB-TOTAL RECURSO EXTERNOS
	BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX		BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX			BANAMEX	BANAMEX	BANAMEX	
ENERO						0.00						0.00	-				-
FEBRERO						0.00						0.00	-				-
MARZO						0.00						0.00	-				-
ABRIL						0.00						0.00	-				-
MAYO						0.00						0.00	-				-
JUNIO						0.00						0.00	-				-
JULIO						0.00						0.00	-				-
AGOSTO						0.00						0.00	-				-
SEPTIEMBRE						0.00						0.00	-				-
OCTUBRE						0.00						0.00	-				-
NOVIEMBRE						0.00						0.00	-				-
DICIEMBRE						0.00						0.00	-				-
TOTALES	-	-	-	-	-	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

INTEGRACION DE INTERESES POR DESTINO

MES	NOMINA DE IMPUESTOS STUC-7000 1273957 BANAMEX	NOMINA STUC-7000 1267965 BANAMEX	CONCEN-TRADORA STUC-7000 1273949 BANAMEX	CONTIN-GENCIA STUC-7000 1267939 BANAMEX	COMISIONADO HABILITADO STUC-7000 1267912 BANAMEX	TOTAL
ENERO	-	-	-	-	-	-
FEBRERO	-	-	-	-	-	-
MARZO	-	-	-	-	-	-
ABRIL						-
MAYO						-
JUNIO						-
JULIO						-
AGOSTO	-	-	-	-	-	-
SEPTIEMBRE	-	-	-	-	-	-
OCTUBRE	-	-	-	-	-	-
NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-
DICIEMBRE	-	-	-	-	-	-
TOTALES	-	-	-	-	-	-

TOTAL DE INGRESOS POR

INTERESES

MES	ENTERADOS A TESOFE	PRODUC. FINANCIE-ROS	TOTAL
ENERO	-	-	-
FEBRERO	-	-	-
MARZO	-	-	-
ABRIL	-	-	-
MAYO	-	-	-
JUNIO	-	-	-
JULIO	-	-	-
AGOSTO	-	-	-
SEPTIEMBRE	-	-	-
OCTUBRE	-	-	-
NOVIEMBRE	-	-	-
DICIEMBRE	-	-	-
TOTALES	-	-	-

F1.PTN-03 Rev. 0

68. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN DE OTROS INGRESOS

1. PROPÓSITO

1.1 Llevar a cabo el registro y control de los recursos provenientes de ingresos captados por concepto de venta de desechos hospitalarios, enajenación de bienes muebles dados de baja, sanciones o pena convencional por incumplimiento, recuperación por consumo de servicios básicos, llamadas personales a larga distancia y a teléfonos celulares, recuperación de seguros por siniestros, contraprestación de servicios sanitarios, reposición de gafetes del personal del Hospital, reposición de cheques por extravio o deterioro y otros que reciba el Hospital, y que forma parte del Presupuesto de Ingresos Propios Autorizado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Financieros, Subdirección de Tesorería, Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y los Departamentos de Ingresos, Egresos, Control y Ejercicio Presupuestal y el de Contabilidad, análisan, registran y controlan los ingresos que no sean provenientes de Cuotas de Recuperación y/o de Recursos Fiscales.

2.2 A nivel externo: la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud y la Tesorería de la Federación particpan en la autorización para el ejercicio de estos recursos dentro del Presupuesto de Ingresos Propios Asignado al Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos verificar, analizar, registrar y controlar de manera independiente todos los ingresos que no sean provenientes de Cuotas de Recuperación y/o de Recursos Fiscales.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería supervisar y vigilar la recepción, registro y control de todos los ingresos que no sean provenientes de Cuotas de Recuperación y/o de Recursos Fiscales.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos llevar el control diario, mensual y acumulado de estos ingresos, así como de informar a las Subdirecciones de Tesorería y de Presupuesto y Contabilidad para el registro correspondiente.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar el recibo de otros ingresos y/o la factura electrónica correspondiente por este tipo de ingresos.

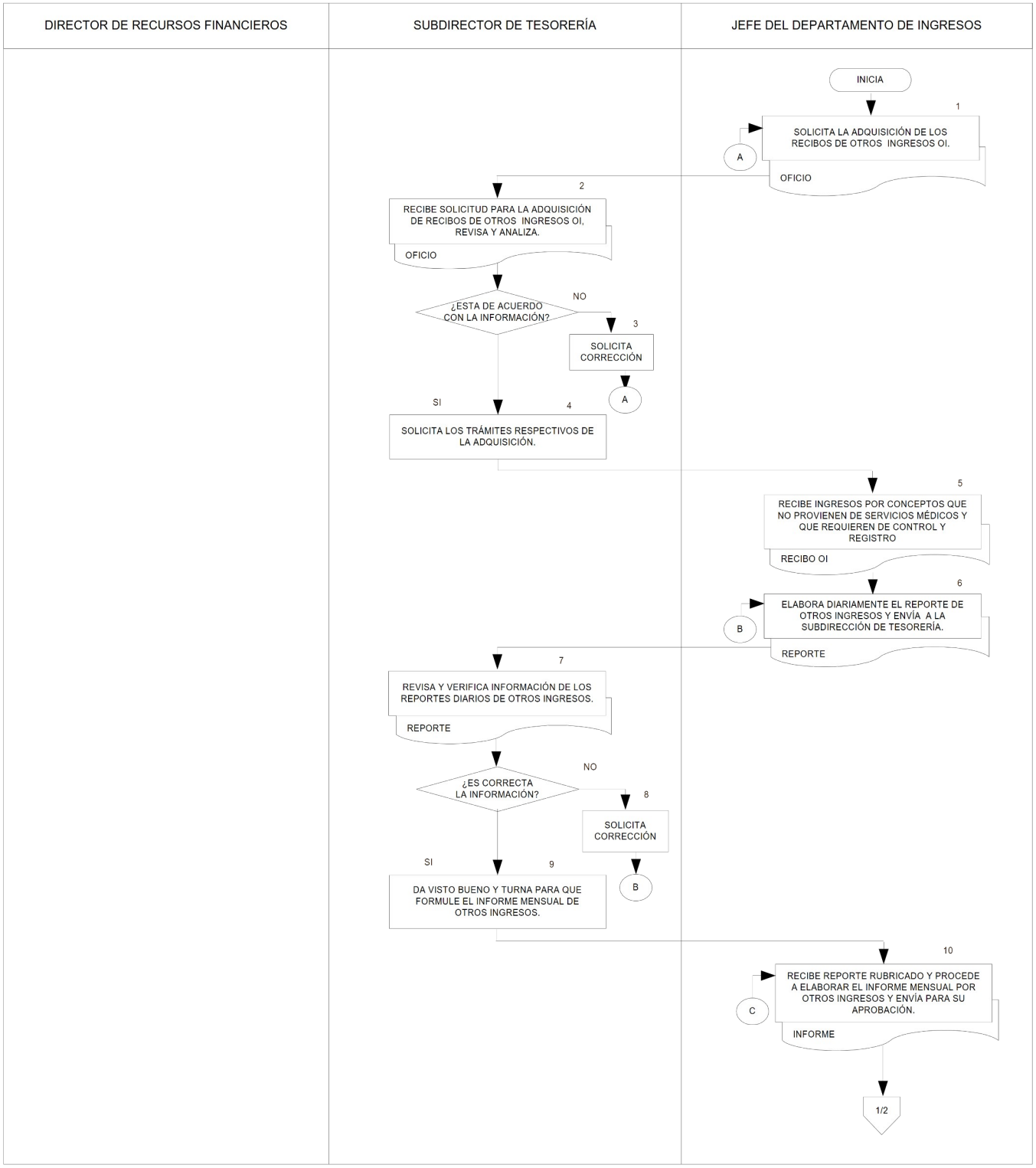
3.5 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos elaborar el Informe periódico de la captación de estos recursos.

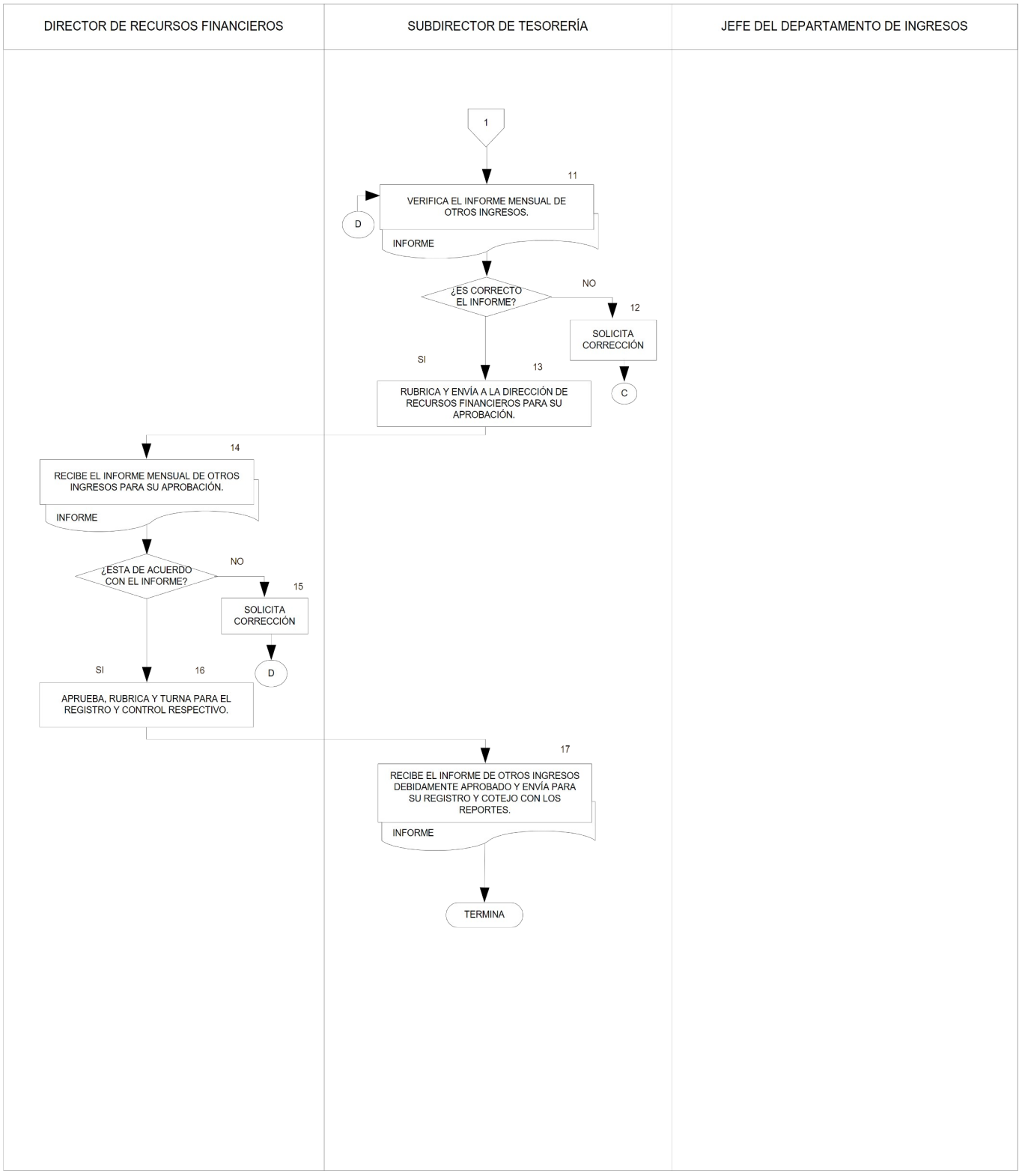
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Ingresos.	1	Solicita mediante oficio a la Subdirección de Tesorería la adquisición de los Recibos de Otros Ingresos OI.	• Oficio.
Subdirector de Tesorería.	2 3 4	Recibe oficio de solicitud para la adquisición de Recibos de Otros Ingresos OI, revisa y analiza. ¿Está de acuerdo con la información?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1. Si: Solicita mediante oficio a la Dirección de Recursos Materiales para los trámites respectivos de la adquisición.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	5 6	Recibe diariamente Ingresos por conceptos que no provienen de servicios médicos a pacientes y que requieren de control y registro por lo que se expide invariablemente el recibo de Otros Ingresos OI o en su caso Factura Electrónica CFDI. Elabora diariamente el Reporte de Otros Ingresos y envía a la Subdirección de Tesorería.	• Recibo OI. • Reporte.
Subdirector de Tesorería.	7 8 9	Revisa y verifica información de los Reportes diarios de Otros Ingresos. ¿Es correcta la información?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6. Si: Firma de visto bueno y turna al Departamento de Ingresos para que formule el Informe mensual de Otros Ingresos.	• Reporte.
Jefe del Departamento de Ingresos.	10	Recibe Reporte rubricado y procede a elaborar el Informe mensual por Otros Ingresos y envía a la Subdirección de Tesorería para su aprobación.	• Informe.
Subdirector de Tesorería.	11 12 13	Verifica el Informe mensual de Otros Ingresos. ¿Es correcto el informe?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 10. Si: Rubrica y envía a la Dirección de Recursos Financieros para su aprobación.	• Informe.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	14	Recibe el Informe mensual de Otros Ingresos para su aprobación. ¿Esta de acuerdo con el informe?.	• Informe.
	15	No: Solicita modificación o corrección, regresa a actividad 11.	
	16	Si: Aprueba, rubrica y turna a la Subdirección de Tesorería para el registro y control respectivo.	
Subdirector de Tesorería.	17	Recibe el Informe mensual de Otros Ingresos debidamente aprobado y envía a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad para su registro y cotejo con los Reportes diarios. **TERMINA.**	• Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
1
11
VERIFICA EL INFORME MENSUAL DE OTROS INGRESOS.
D
INFORME
¿ES CORRECTO EL INFORME?
NO
12
SOLICITA CORRECCIÓN
C
SI
13
RUBRICA Y ENVÍA A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS PARA SU APROBACIÓN.
14
RECIBE EL INFORME MENSUAL DE OTROS INGRESOS PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
¿ESTA DE ACUERDO CON EL INFORME?
NO
15
SOLICITA CORRECCIÓN
D
SI
16
APRUEBA, RUBRICA Y TURNA PARA EL REGISTRO Y CONTROL RESPECTIVO.
17
RECIBE EL INFORME DE OTROS INGRESOS DEBIDAMENTE APROBADO Y ENVÍA PARA SU REGISTRO Y COTEJO CON LOS REPORTES.
INFORME
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Recibo de Otros Ingresos OI.	5 Años.	Departamento de Ingresos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Recibo de Otros Ingresos (OI): Documento con número de folio consecutivo que sirve para comprobar los recursos captados por ingresos de operaciones financieras que No provienen de recursos fiscales Ni de cuotas de recuperación por servicios médicos.

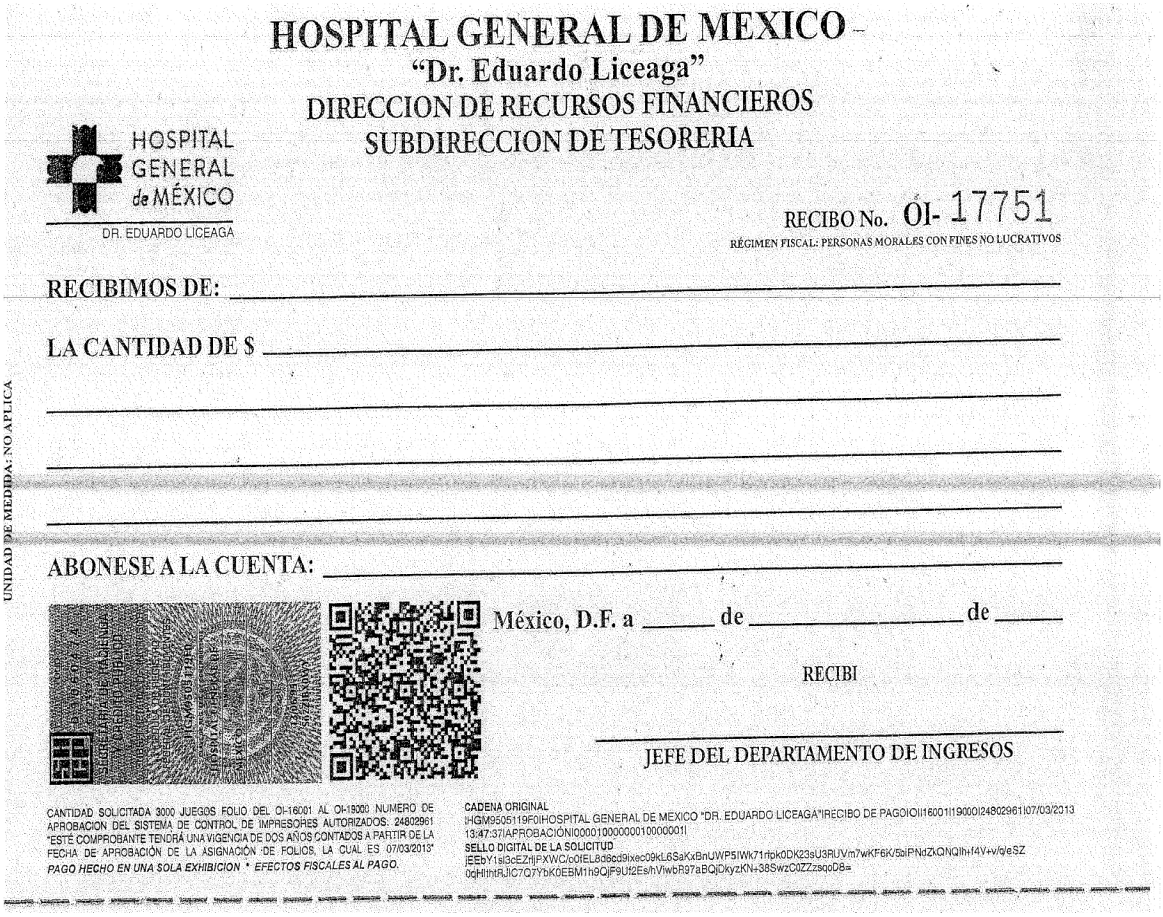
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Recibo de Otros Ingresos.
10.2 Informe de Otros Ingresos.

10.1 Recibo de Otros Ingresos



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"Dr. Eduardo Liceaga"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

RECIBO No. OI- 17751
RÉGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

RECIBIMOS DE: _____

LA CANTIDAD DE $ _____

UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA

ABONESE A LA CUENTA: _____

México, D.F. a _____ de _____ de _____

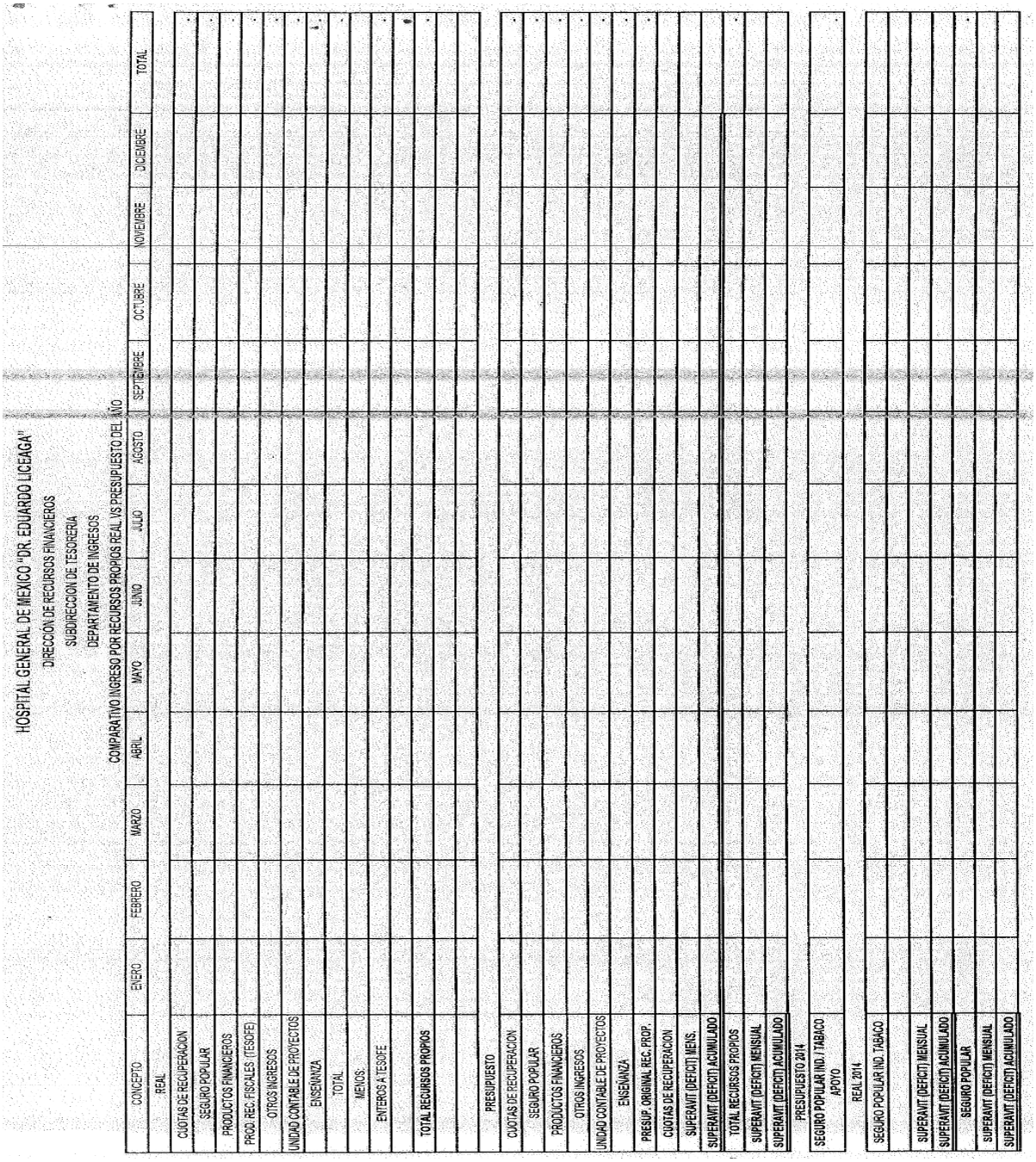
RECIBI

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS

CANTIDAD SOLICITADA 3000 JUEGOS FOLIO DEL OI-16001 AL OI-19000 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 24802961 "ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS, LA CUAL ES 07/03/2013"
*PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION * EFECTOS FISCALES AL PAGO.*

CADENA ORIGINAL
|HGM9505119F0|HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"|RECIBO DE PAGO|OI|16001|19000|24802961|07/03/2013 13:47:37|APROBACIÓN|00001000000010000001|
SELLO DIGITAL DE LA SOLICITUD
jEEbY1sl3cEZrtjPXWC/c0fEL8d9cd9ixec09kL6SaKxBnUWP5IWk71rlpk0DK23sU3RUVm7wKF6K/5blPNdZkQNQlh+f4V+v/qeSZ 0qHIthtRJIC7Q7YbK0EBM1h9QjF9Ut2Es/hViwbR97aBQjDkyzKN+38Swz0ZZzsqoD8=

10.2 Informe de Otros Ingresos



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
COMPARATIVO INGRESO POR RECURSOS PROPIOS REAL VS PRESUPUESTO DEL AÑO

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
REAL													
CUOTAS DE RECUPERACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POPULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PRODUCTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROD. REC. FISCALES (TESOFE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS INGRESOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOS:													
ENTEROS A TESOFE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL RECURSOS PROPIOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PRESUPUESTO													
CUOTAS DE RECUPERACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POPULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PRODUCTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS INGRESOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDAD CONTABLE DE PROYECTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PRESUP. ORIGINAL REC. PROP.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CUOTAS DE RECUPERACION													
SUPERAVIT (DEFICIT) MENS.													
SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADO													
TOTAL RECURSOS PROPIOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUPERAVIT (DEFICIT) MENSUAL													
SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADO													
PRESUPUESTO 2014													
SEGURO POPULAR IND. TABACO APOYO													-
REAL 2014													
SEGURO POPULAR IND. TABACO													
SUPERAVIT (DEFICIT) MENSUAL													
SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADO													
SEGURO POPULAR													-
SUPERAVIT (DEFICIT) MENSUAL													
SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADO													

69. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE RECIBO ÚNICO DE INGRESOS, OTROS INGRESOS, ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y DONATIVOS EN ESPECIE

1. PROPÓSITO

1.1 Controlar de acuerdo con la numeración progresiva de la emisión, el uso, de los Recibos Únicos de Ingreso RUI, de Otros Ingresos OI, Recibos de las Direcciones de Enseñanza e Investigación y de los Donativos en Especie que expida el Hospital por los servicios médicos otorgados a pacientes, por actividades de docencia, de investigación y por bienes recibidos en donación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Recursos Financieros, Subdirección de Tesorería, Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, el Departamento de Ingresos y el Departamento de Contabilidad, analisan, registran y controlan los Recibos expedidos por ingresos para el Hospital.

2.2 A nivel externo: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Sistema de Administración Tributaria intervienen en la autorización de la cantidad de Folios y del Sello Digital que se utilizan y el Proveedor en la impresión de los Formatos de Recibos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos solicitar la adquisición de los Recibos Únicos de Ingreso RUI, de Otros Ingresos OI, de las Direcciones de Enseñanza e Investigación y de los Donativos en Especie para documentar todos los recursos propios autorizados al Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos verificar, resguardar, registrar y controlar de manera independiente la emisión y el uso de todos los Recibos que se expidan para comprobar los ingresos que obtiene el Hospital.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería supervisar y vigilar la recepción, control, uso y registro de las emisiones de todos los Recibos que se utilicen en la captación de ingresos para el Hospital.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Ingresos llevar el control diario, mensual y acumulado de los Recibos utilizados de acuerdo a la numeración de folios autorizados e informar a la Subdirección de Tesorería.

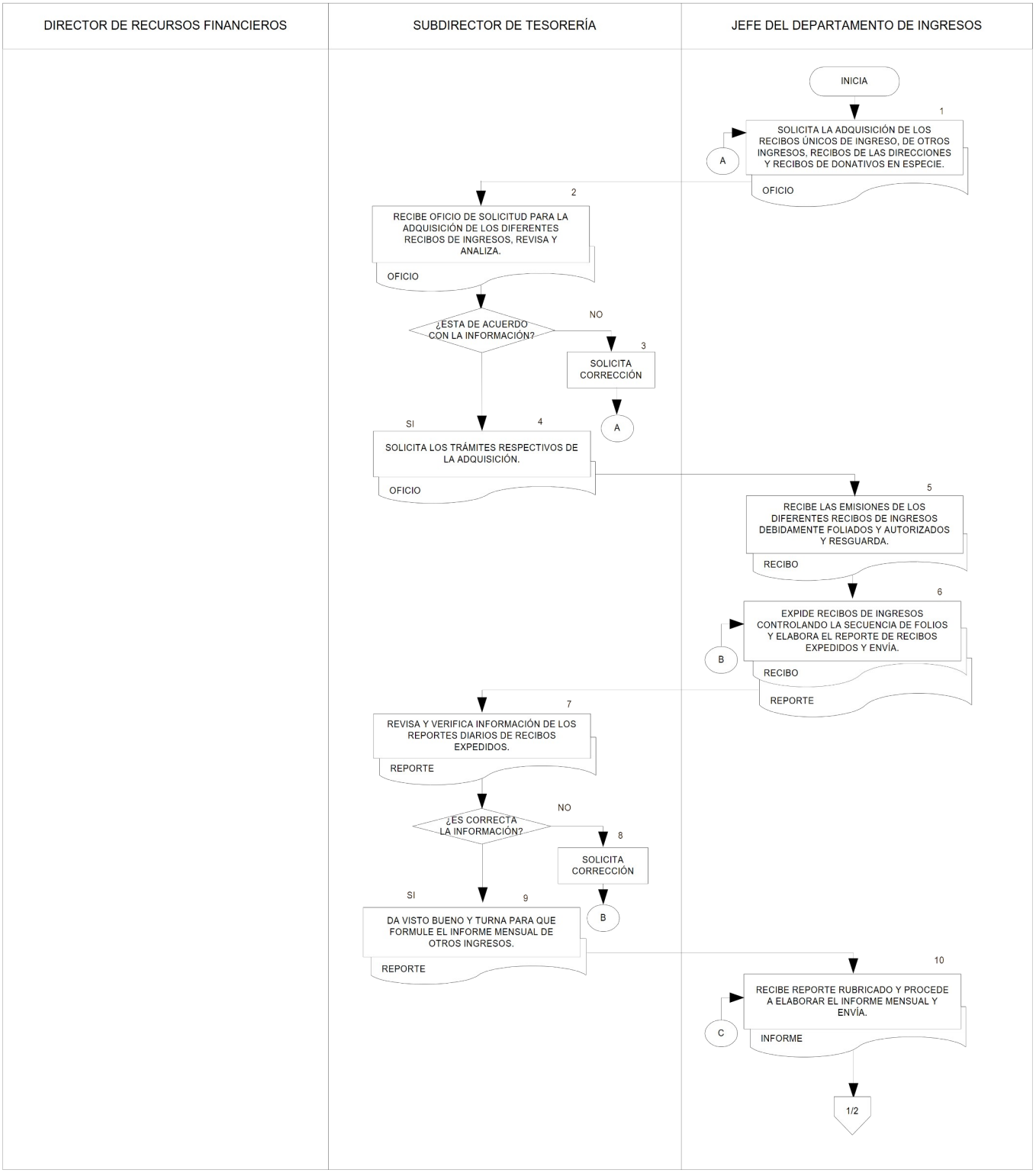
3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Tesorería informar periódicamente a la Dirección de Recursos Financieros la cantidad de Recibos de Ingresos expedidos y de los que se tienen en existencia.

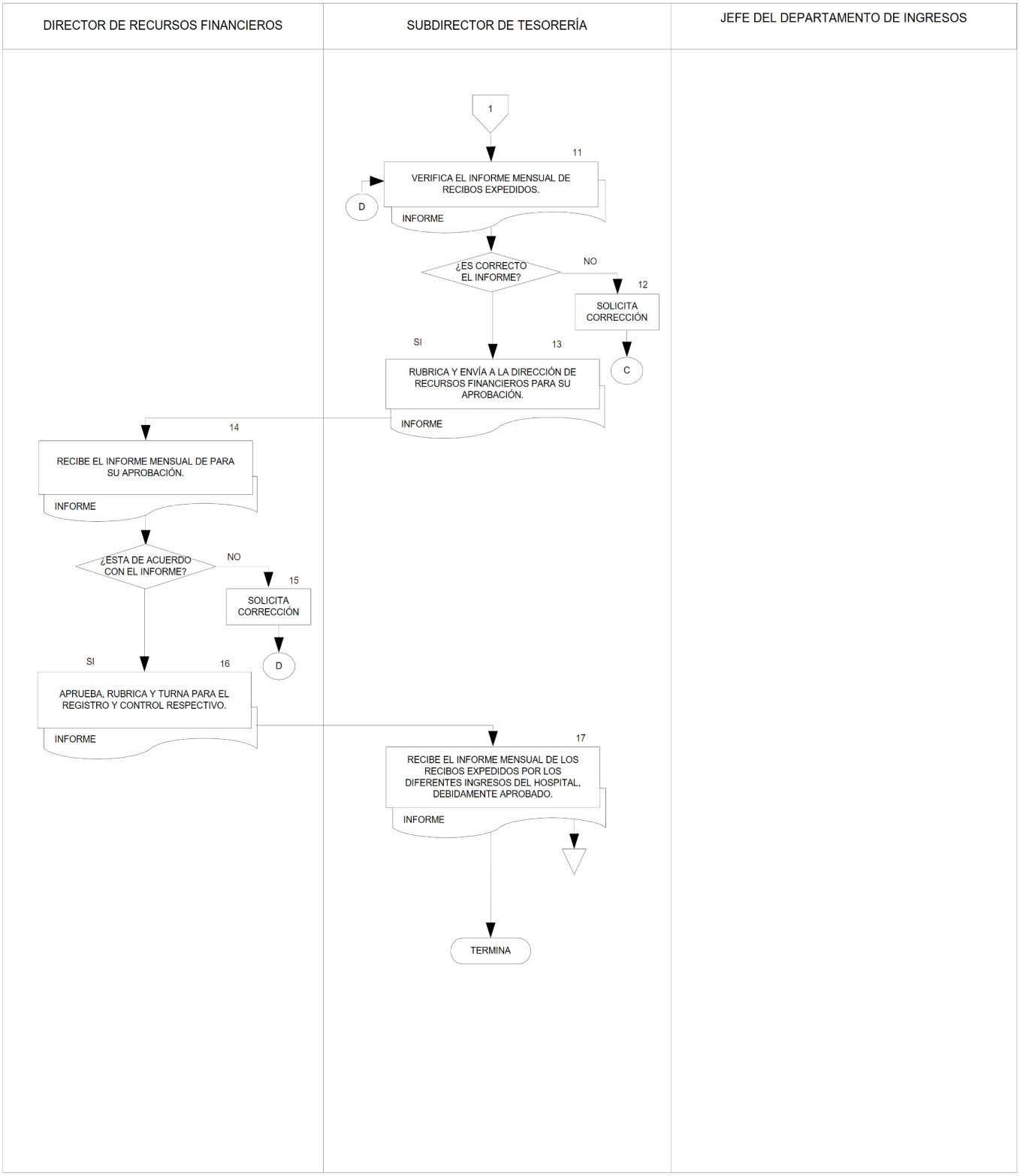
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Ingresos.	1	Solicita mediante oficio a la Subdirección de Tesorería la adquisición de los Recibos Únicos de Ingreso RUI, de Otros Ingresos OI, Recibos de las Direcciones de Educación y Capacitación en Salud y de Investigación y Recibos de los Donativos en Especie.	• Oficio.
Subdirector de Tesorería.	2 3 4	Recibe oficio de solicitud para la adquisición de los diferentes Recibos de Ingresos, revisa y analiza. ¿Está de acuerdo con la información?. No: Solicita corrección, regresa a actividad 1. Si: Solicita mediante oficio a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para los trámites respectivos de la adquisición.	• Oficio.
Jefe del Departamento de Ingresos.	5 6	Recibe las emisiones de los diferentes Recibos de Ingresos debidamente foliados y autorizados y procede a su resguardo. Expide diariamente Recibos de Ingresos controlando la secuencia de Folios y elabora el Reporte de Recibos Expedidos y envía a la Subdirección de Tesorería.	• Recibo. • Reporte.
Subdirector de Tesorería.	7 8 9	Revisa y verifica información de los Reportes diarios de Recibos Expedidos. ¿Es correcta la información?. No: Solicita corrección y regresa a actividad 6. Si: Firma de visto bueno y turna al Departamento de Ingresos para que formule el Informe mensual de Recibos Expedidos.	• Reporte.
Jefe del Departamento de Ingresos.	10	Recibe Reporte rubricado y procede a elaborar el Informe mensual y envía a la Subdirección de Tesorería para su aprobación.	• Reporte. • Informe.
Subdirector de Tesorería.	11 12 13	Verifica el Informe mensual de Recibos Expedidos. ¿Es correcto el informe?. No: Solicita corrección y regresa a actividad 10. Si: Rubrica reporte y envía a la Dirección de Recursos Financieros para su aprobación.	• Informe.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	14	Recibe el Informe mensual de para su aprobación. ¿Está de acuerdo con el informe?.	• Informe.
	15	No: Solicita modificación o corrección, regresa a actividad 11.	
	16	Si: Aprueba informe, rubrica y turna a la Subdirección de Tesorería para el registro y control respectivo.	
Subdirector de Tesorería.	17	Recibe el Informe mensual de los Recibos Expedidos por los diferentes Ingresos del Hospital, debidamente aprobado y archiva para control. **TERMINA.**	• Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS
1
11
VERIFICA EL INFORME MENSUAL DE RECIBOS EXPEDIDOS.
D
INFORME
¿ES CORRECTO EL INFORME?
NO
12
SOLICITA CORRECCIÓN
C
SI
13
RUBRICA Y ENVÍA A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
14
RECIBE EL INFORME MENSUAL DE PARA SU APROBACIÓN.
INFORME
¿ESTA DE ACUERDO CON EL INFORME?
NO
15
SOLICITA CORRECCIÓN
D
SI
16
APRUEBA, RUBRICA Y TURNA PARA EL REGISTRO Y CONTROL RESPECTIVO.
INFORME
17
RECIBE EL INFORME MENSUAL DE LOS RECIBOS EXPEDIDOS POR LOS DIFERENTES INGRESOS DEL HOSPITAL, DEBIDAMENTE APROBADO.
INFORME
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Control de Recibos por Folio.	5 Años.	Departamento de Ingresos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Folio: Número que contienen los diferentes Recibos de Ingresos de forma consecutiva para su control.

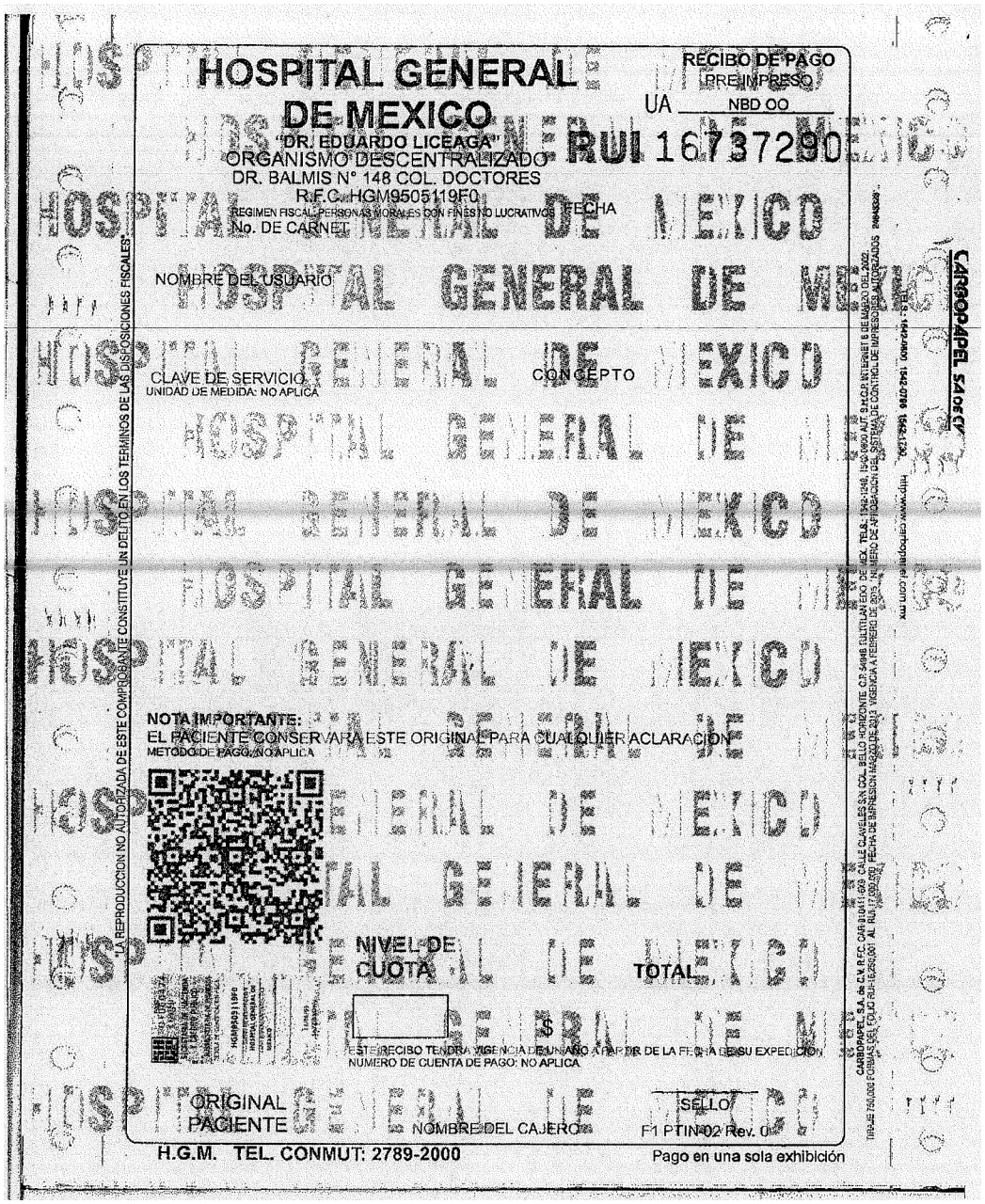
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Recibo único de Ingresos RUI.
10.2 Recibo de Otros Ingresos OI.
10.3 Recibo de la Dirección de Enseñanza.
10.4 Recibo de la Dirección de Investigación.
10.5 Recibo de Donativo en Especie.

10.1 Recibo único de Ingresos RUI



10.2 Recibo de Otros Ingresos OI

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO -
"Dr. Eduardo Liceaga"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

RECIBO No. OI- 17751
RÉGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

RECIBIMOS DE: _____

LA CANTIDAD DE $ _____

UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA

ABONESE A LA CUENTA: _____

México, D.F. a _____ de _____ de _____

RECIBI

_____
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS

CANTIDAD SOLICITADA 9000 JUEGOS FOLIO DEL OI-16001 AL OI-19000 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 24802961 "ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACION DE FOLIOS, LA CUAL ES 07/03/2013"
*PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION * EFECTOS FISCALES AL PAGO.*

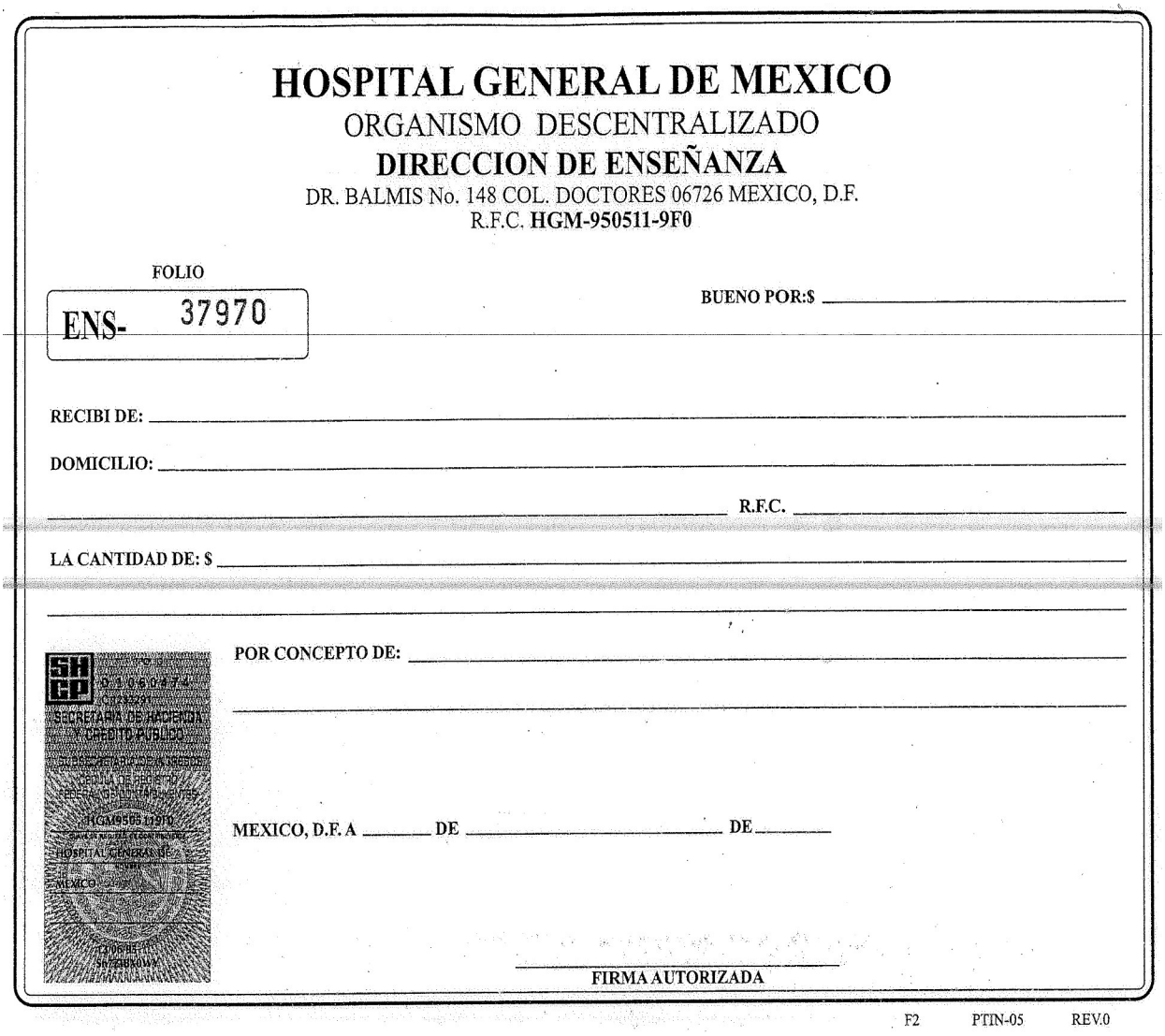
CADENA ORIGINAL

||HGM9505119F0|HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"|RECIBC DE PAGO|OI|16001|19000|24802961|07/03/2013 13:47:37|APROBACIÓN|00001000000010000001||

SELLO DIGITAL DE LA SOLICITUD

jEEbY1si3cEZrjPXWC/o0ELBd6cd9ixec08kL6SaKxBnUWP5/Wk71rfpk0DK23sU3RUVm7wKF6K/5biPNdZkQNQlh+f4V+v/q/eSZ 0qHIthRJIC7Q7YbK0EBM1h9QjF9Uf2Es/hViwbR97aBQjDkyzKN+38Swz0ZZzsqoD6=

10.3 Recibo de la Dirección de Enseñanza



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO
DIRECCION DE ENSEÑANZA
DR. BALMIS No. 148 COL. DOCTORES 06726 MEXICO, D.F.
R.F.C. **HGM-950511-9F0**

FOLIO
ENS- 37970

BUENO POR:$ _____

RECIBI DE: _____

DOMICILIO: _____

_____ R.F.C. _____

LA CANTIDAD DE: $ _____

_____

POR CONCEPTO DE: _____

_____

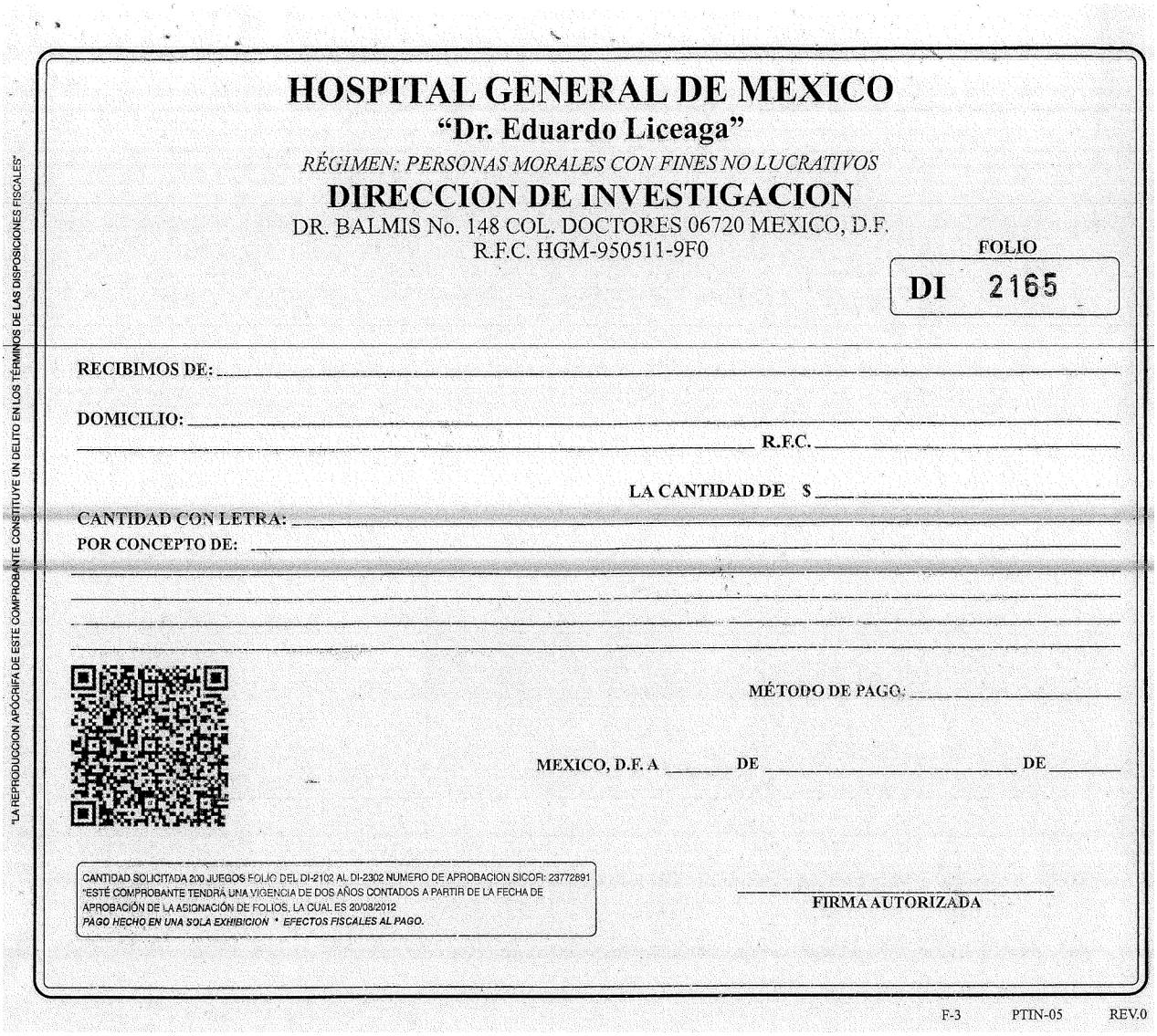
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
HGM9505179T0
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

MEXICO, D.F. A _____ DE _____ DE _____

FIRMA AUTORIZADA

F2 PTIN-05 REV.0

10.4 Recibo de la Dirección de Investigación



"LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES"

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

"Dr. Eduardo Liceaga"

RÉGIMEN: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

DIRECCION DE INVESTIGACION

DR. BALMIS No. 148 COL. DOCTORES 06720 MEXICO, D.F.

R.F.C. HGM-950511-9F0

FOLIO

DI 2165

RECIBIMOS DE: _____

DOMICILIO: _____

_____ R.F.C. _____

LA CANTIDAD DE $ _____

CANTIDAD CON LETRA: _____

POR CONCEPTO DE: _____

MÉTODO DE PAGO: _____

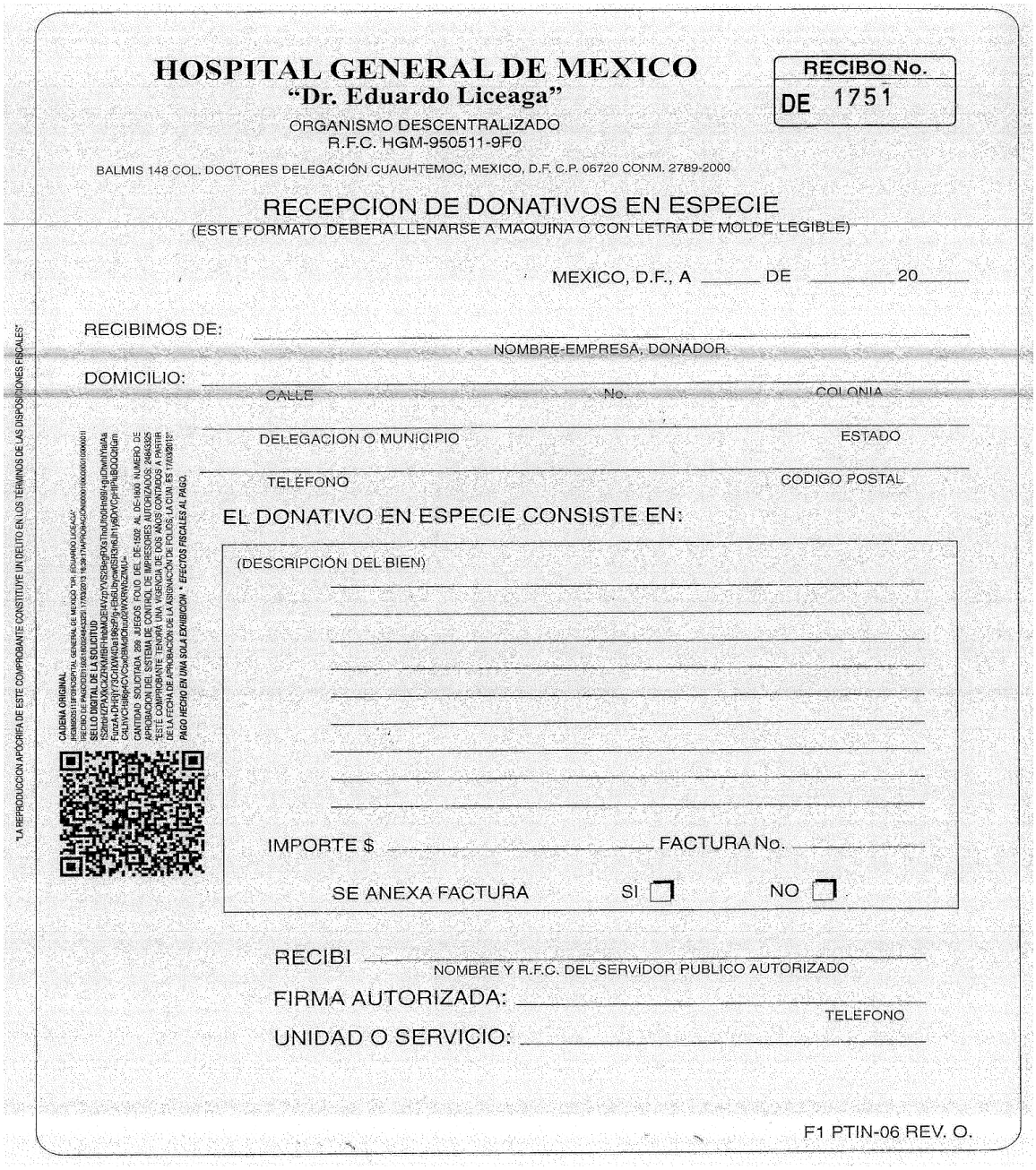
MEXICO, D.F. A _____ DE _____ DE _____

CANTIDAD SOLICITADA 200 JUEGOS FOLIO DEL DI-2102 AL DI-2302 NUMERO DE APROBACION SICOFI: 23772891
"ESTÉ COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS, LA CUAL ES 20/08/2012
*PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION * EFECTOS FISCALES AL PAGO.*

_____
FIRMA AUTORIZADA

F-3 PTIN-05 REV.0

10.5 Recibo de Donativo en Especie



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"Dr. Eduardo Liceaga"
ORGANISMO DESCENTRALIZADO
R.F.C. HGM-950511-9F0
BALMIS 148 COL. DOCTORES DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F. C.P. 06720 CONM. 2789-2000

RECIBO No.
DE 1751

RECEPCION DE DONATIVOS EN ESPECIE
(ESTE FORMATO DEBERA LLENARSE A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE)

MEXICO, D.F., A _____ DE _____ 20____

RECIBIMOS DE: _____
NOMBRE-EMPRESA, DONADOR

DOMICILIO: _____
CALLE No. COLONIA

DELEGACION O MUNICIPIO ESTADO

TELÉFONO CODIGO POSTAL

EL DONATIVO EN ESPECIE CONSISTE EN:

(DESCRIPCIÓN DEL BIEN)

IMPORTE $ _____ FACTURA No. _____

SE ANEXA FACTURA SI ☐ NO ☐

RECIBI _____
NOMBRE Y R.F.C. DEL SERVIDOR PUBLICO AUTORIZADO

FIRMA AUTORIZADA: _____
TELEFONO

UNIDAD O SERVICIO: _____

F1 PTIN-06 REV. O.

"LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES"

CADENA ORIGINAL
||GMM950511GF0|HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"|
SELLO DIGITAL DE LA SOLICITUD
PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION • EFECTOS FISCALES AL PAGO.

CANTIDAD SOLICITADA 299 JUEGOS FOLIO DEL DE 1502 AL DE 1800 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTHOL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 2464325
ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESION, DESPUES DE ESTE PERIODO SOLO PODRA SER CANJEADO POR EL "RECIBO ÚNICO DE INGRESOS"

70. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO A PROVEEDORES POR MEDIO DE CHEQUE NOMINATIVO DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Elaborar oportunamente los pagos autorizados a través de cheques para cubrir el pago a Proveedores de Insumos o Prestadores de Servicios del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y que hayan cumplido con los requisitos establecidos, con cargo al presupuesto autorizado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Financieros, la Subdirección de Tesorería, la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y el Departamento de Egresos, participan en la autorización y pago a proveedores del Hospital.

2.2 A nivel externo: Los proveedores reciben el pago de los insumos o servicios prestados al Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería autorizar los pagos a Proveedores por la adquisición de insumos o prestación de servicios.

3.2 Los cheques expedidos se deberán firman en forma mancomunada invariablemente por el Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería.

3.3 La entrega física de los cheques expedidos y autorizados por el Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería, se deberá hacer mediante la acreditación oficial de la persona autorizada para recibirlos.

3.4 Los cheques para pago a Proveedores y/o Prestadores de Servicios con importe superior a 50 mil pesos se liberarán con número de cheque e importe vía Bancanet Empresarial Premium, previa autorización del Subdirector de Tesorería.

3.5 Es responsabilidad del Subdirector de Tesorería verificar que los cheques expedidos por “Gastos a Comprobar” se le anexe la Solicitud de Cheque debidamente requisitado, los cuales tendrán una vigencia de 8 días hábiles para su respectiva comprobación a partir de la fecha de expedición.

3.6 El Subdirector de Tesorería deberá indicar que los cheques expedidos a personas morales deberán sellarse invariablemente con la leyenda “para depósito en cuenta del beneficiario”.

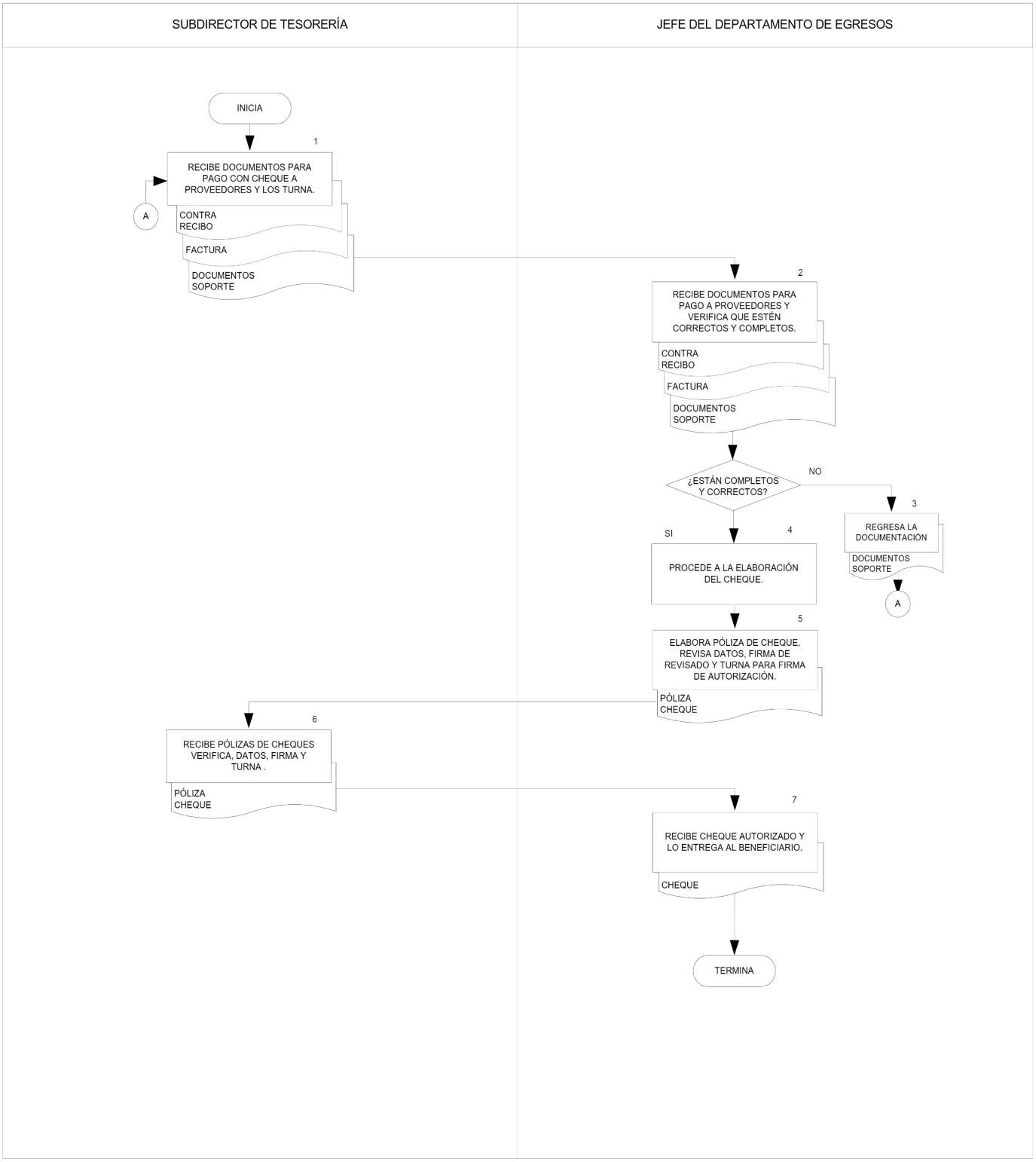
3.7 Es responsabilidad del Subdirector de Tesorería mantener resguardados en caja fuerte, los cheques no utilizados, o en un lugar donde sólo el personal autorizado tenga acceso a su manejo.

3.8 El Subdirector de Tesorería debe vigilar que no se firmen cheques en blanco.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Tesorería.	1	Recibe documentos del Subdirector de Presupuesto y Contabilidad para pago con cheque a Proveedores y los turna al Departamento de Egresos.	• Contra recibo. • Factura. • Documentos soporte.
Jefe del Departamento de Egresos.	2 3 4 5	Recibe documentos para pago a proveedores y verifica que estén correctos y completos. ¿Están completos y/o correctos?. No: No son completos y/o correctos los documentos y regresa a la actividad 1. Si: Procede a elaborar el cheque para el pago a proveedores. Elabora póliza de cheque y revisa que los datos asentados correspondan a la documentación soporte y firma de revisado en la póliza cheque en original y copia y turna al Subdirector de Tesorería para su firma de autorización.	• Contra recibo. • Factura. • Documentos soporte. • Póliza Cheque.
Subdirector de Tesorería.	6	Recibe las Pólizas de Cheques generados durante el día, verifica datos, firma y obtiene la firma mancomunada del Director de Recursos Financieros y turna al Jefe del Departamento de Egresos.	• Póliza Cheque.
Jefe del Departamento de Egresos.	7	Recibe cheque autorizado, para la entrega al beneficiario. **TERMINA.**	• Cheque.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Relación de Pagos.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato del Oficio para certificación de cheques.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.2 Formato Pantalla de chequera electrónica (captura de cheques).	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.3 Recibo de caja.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.4 Relación de Pagos.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Mancomunada: Acción o efecto de obtener en el cheque dos firmas autorizadas.

8.2 Saldos: Diferencias entre el debe y el haber de una cuenta. Resultado final de la liquidación de una deuda u obligación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Recibo de caja (pago de sanciones).

10.1 Recibo de caja (pago de sanciones).

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"Dr. Eduardo Liceaga"
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

RECIBO No. OI- 17751

RÉGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

RECIBIMOS DE: _____

LA CANTIDAD DE $ _____

_____

_____

_____

ABONESE A LA CUENTA: _____

UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA

México, D.F. a _____ de _____ de _____

RECIBI

_____
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS

CANTIDAD SOLICITADA 3000 JUEGOS FOLIO DEL OI-16001 AL OI-19000 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 24802961 "ESTÉ COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS, LA CUAL ES '07/03/2013"

*PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION * EFECTOS FISCALES AL PAGO.*

CADENA ORIGINAL

|HGM9505119F0|HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"|RECIBO DE PAGO|OI|16001|19000|24802961|07/03/2013 13:47:37|APROBACIÓN|00001000000010000001|

SELLO DIGITAL DE LA SOLICITUD

jEEbY1sl3cEZrtjPXWC/o0fEL8d6cd9ixec09kL6SaKxBnUWP5IWk71rfpk0DK23sU3RUVm7wKF6K/5biPNdZkQNQlh+f4V+v/q/eSZ 0qHlthtRJiC7Q7YbK0EBM1h9QjF9Uf2Es/hVlwbR97aBQjDkyzKN+38SwzC0ZZzsqoD8=

71. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO CON CHEQUE A PROVEEDORES DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Efectuar oportunamente los pagos autorizados a través de cheques, para cumplir con los compromisos por la adquisición de Insumos o Prestación de Servicios del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, con cargo a los presupuestos designados por la Dirección de Recursos Financieros a través de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: las Subdirecciones de Tesorería y de Presupuesto y Contabilidad participan en el proceso de pago a proveedores del Hospital.

2.2 A nivel Externo: Los Proveedores reciben el pago por la adquisición de insumos o prestaciones de servicios del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería observar los lineamientos para el pago a proveedores por la adquisición de insumos o prestación de servicios.

3.2 Los cheques que se expidan a favor de proveedores o prestadores de servicios, deberán hacerse efectivos dentro del plazo de 180 días naturales a partir de la fecha de su expedición, de lo contrario estos serán cancelados.

3.3 El Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería deberán implementar los mecanismos necesarios a fin de que los pagos a proveedores y prestadores se realicen a través de las transferencias bancarias que correspondan.

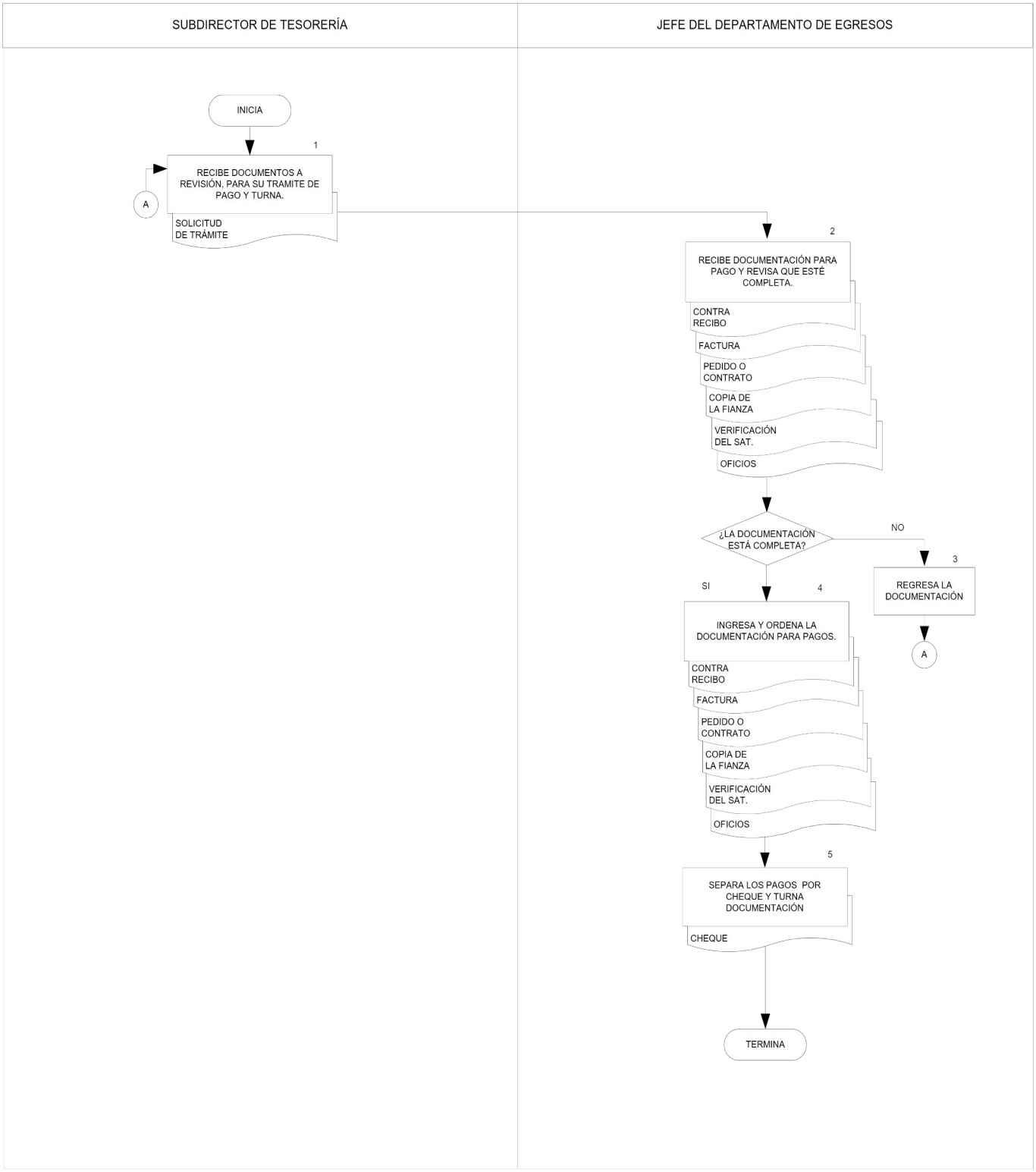
3.4 El Subdirector de Presupuesto y Contabilidad hará entrega de la documentación debidamente autorizada para su pago, indicando el presupuesto con el que se efectuarán las erogaciones e información (SII) al Jefe del Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal, para su transmisión oportuna, de acuerdo a los lineamientos del SIFIN.

3.5 El Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería autorizarán el pago con cheque a los proveedores del Hospital.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Tesorería.	1	Recibe de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad y/o áreas administrativas, documentos a revisión, para su trámite de pago y turna al Departamento de Egresos.	• Solicitud de trámite.
Jefe del Departamento de Egresos.	2 3 4 5	Recibe documentación para pago, de la Subdirección de Tesorería y revisa que esté completa, que contenga: Contra recibo, pedido original, factura (s), contrato y/o fianza, calendario de entrega, estimación, oficio de sanción, retención, servicios subrogados, etc. ¿La documentación está completa?. No: Envía la documentación al área que solicita el pago y regresa a la actividad 1. Si: Ingresa y ordena la documentación para pagos. Separa los pagos por cheque y turna la documentación al Área de Control de Chequeras para su elaboración. **TERMINA.**	• Contra recibo. • Factura. • Pedido o contrato. • Copia de la Fianza. • Hoja de Verificación del SAT. • Oficios. • Cheque.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro Master de Documentos por Pagar electrónicamente.	2 Años.	Subdirección de Tesorería.	No Aplica.
7.2 Libreta de Registro de Documentos Recibidos en el Departamento de Egresos.	2 Años.	Subdirección de Tesorería.	No Aplica.
7.3 Formato del Ticket de Revisión de Documentos por Pagar.	2 Años.	Subdirección de Tesorería.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Master: Refiérase al registro donde se plasman los todos los datos de los documentos que el Departamento de Egresos recibe para su pago (historial completo de cada documento pagado).

8.2 TEF: Transferencia Electrónica de Fondos.

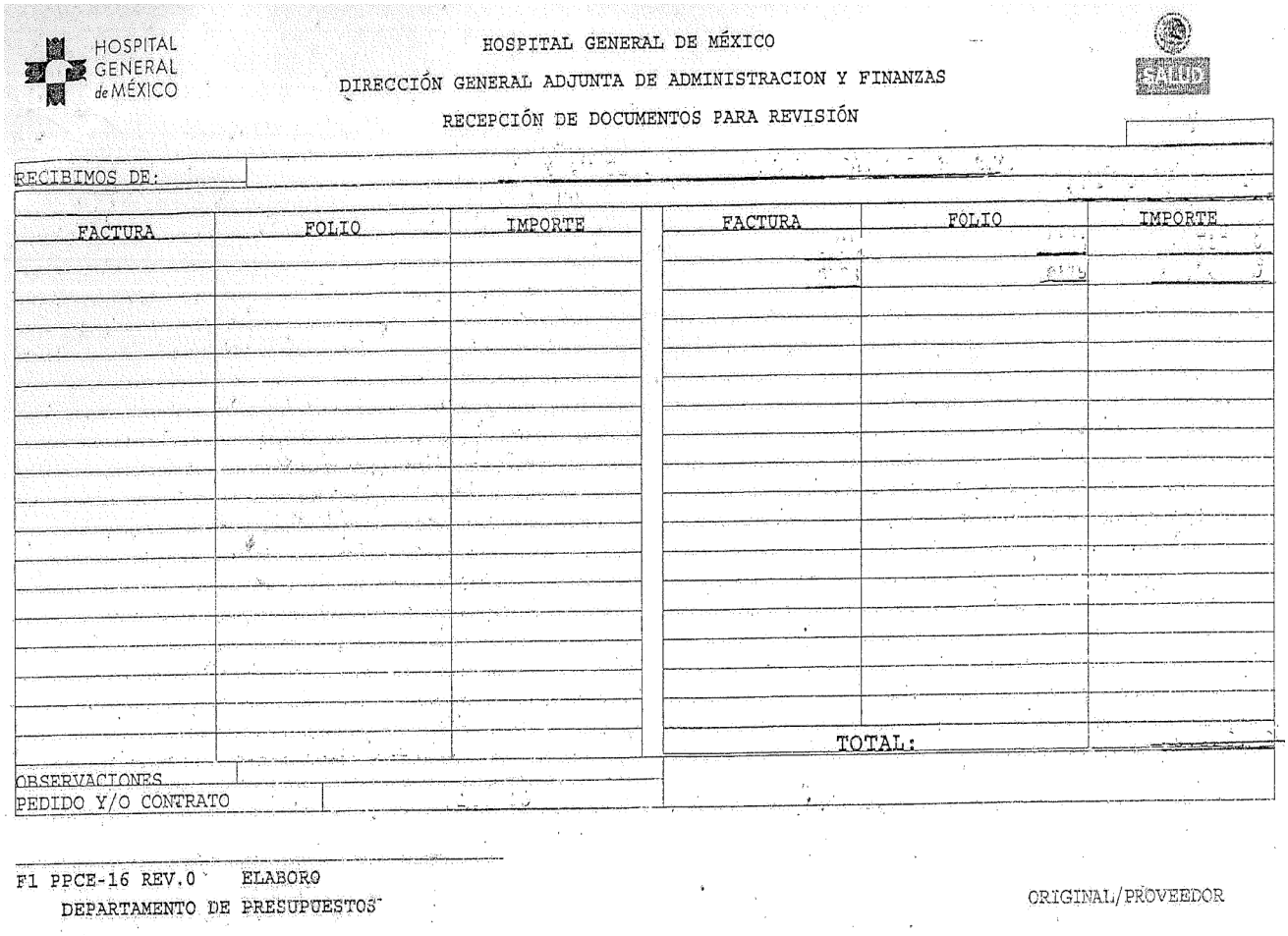
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el nombre del Procedimiento, decía: Procedimiento para el pago a proveedores del Hospital, dice: Procedimiento para el pago con cheque a proveedores del Hospital, se modificó el Propósito y las Políticas 3.3 y 3.5; así como la Actividad 5. Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Registro Master de Documentos por Pagar.

10.1 Registro Master de Documentos por Pagar.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA REVISIÓN

RECIBIMOS DE:

FACTURA	FOLIO	IMPORTE	FACTURA	FOLIO	IMPORTE

72. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO A PROVEEDORES VÍA ELECTRÓNICA DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar oportunamente las transferencias electrónicas, para cubrir el pago a Proveedores de Insumos o Prestadores de Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que hayan cumplido con los requisitos establecidos con cargo al presupuesto autorizado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Las Direcciones de Recursos Financieros, Materiales y Conservación, la Subdirección de Tesorería, el Departamento de Egresos y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad, participan en la autorización y pago a proveedores del Hospital.

2.2 A nivel externo: Los Proveedores reciben el pago vía electrónica por los insumos o servicios suministrados al Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Directores de Recursos Financieros y de Materiales y Conservación a través del Subdirector de Tesorería y el Subdirector de Presupuesto y Contabilidad son responsables de autorizar los pagos a Proveedores por la adquisición de insumos o prestación de servicio de acuerdo a la normatividad aplicable.

3.2 El Subdirector de Tesorería deberá verificar que para cada transferencia electrónica se elabore carátula que indique de forma clara y veraz los datos y cifras del pago.

3.3 Las transferencias se deberán firmar de manera electrónica en el Sistema Bancanet Empresarial Premium de forma mancomunada invariablemente por el Director de Recursos Financieros y el Subdirector de Tesorería.

3.4 El Subdirector de Tesorería, a través del Jefe del Departamento de Egresos, entregará copia de la transferencia bancaria del pago, a solicitud del Proveedor y presente debidamente requisitada la documentación soporte.

3.5 El Director de Recursos Financieros a través del Subdirector de Tesorería y del Jefe del Departamento de Egresos, dará de alta en la página de NAFINSA (Cadenas Productivas) aquellos documentos de pago, para que los proveedores puedan descontar a través de un intermediario financiero.

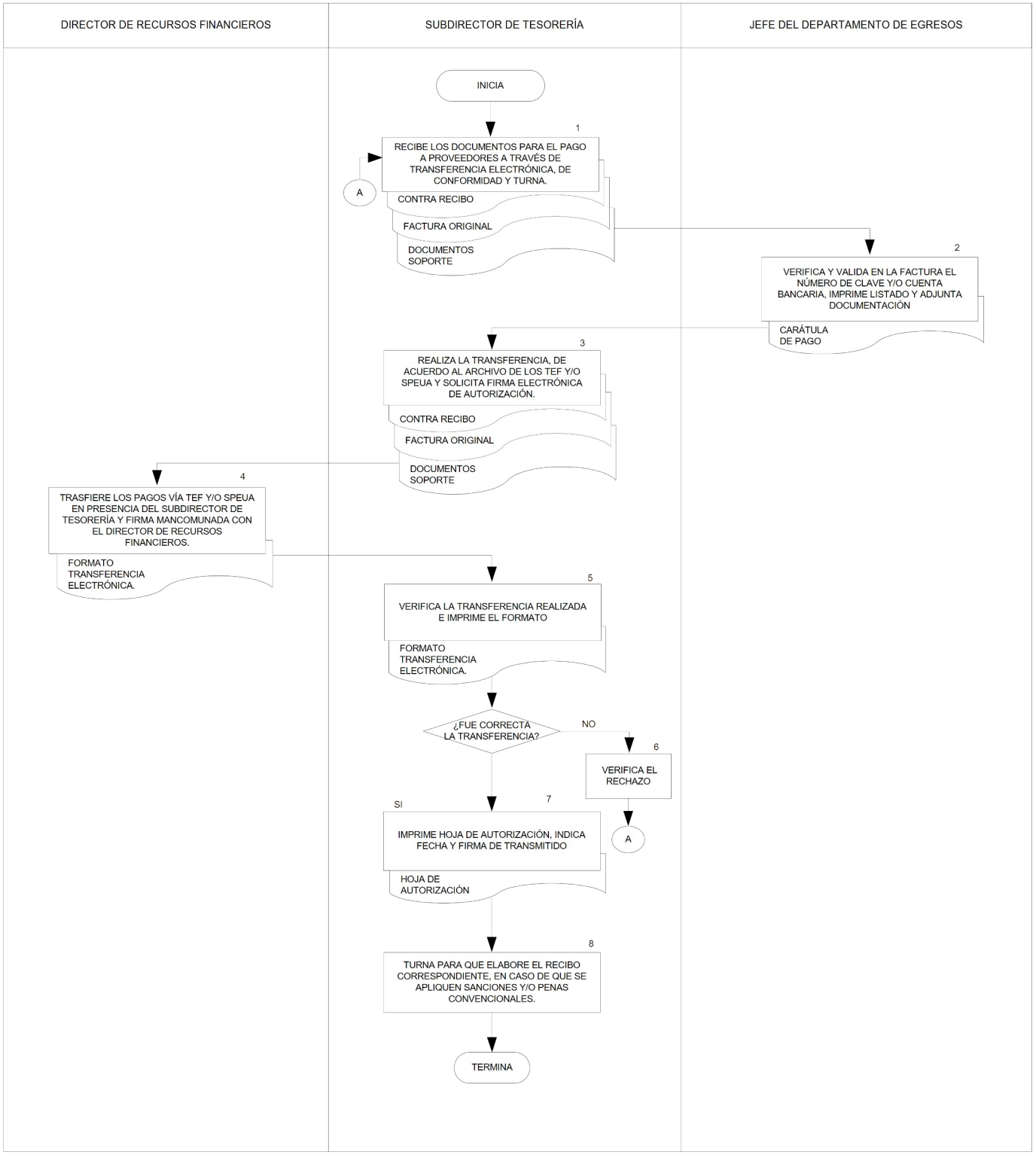
3.6 El Director de Recursos Financieros a través del Subdirector de Tesorería, deberá implementar los mecanismos necesarios a fin de que los pagos a proveedores y prestadores de servicio se realicen a través de transferencias electrónicas bancarias.

3.7 Las sanciones y/o penas convencionales a cargo de los proveedores se llevarán a cabo en apego al Art. 53 de la “Ley de Adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público” vigente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Tesorería.	1	Recibe del Subdirector de Presupuesto y Contabilidad los documentos para el pago a Proveedores a través de transferencia electrónica, de conformidad y turna al Jefe del Departamento de Egresos.	• Contra recibo. • Factura original. • Documentos soporte.
Jefe del Departamento de Egresos.	2	Verifica y valida en la factura el número de clave y/o cuenta bancaria, imprime listado de su archivo de documentos a pagar y adjunta documentación soporte y se procede al pago.	• Carátula de Pago.
Subdirector de Tesorería.	3	Realiza la transferencia, de acuerdo al archivo de los TEF y/o SPEUA, solicita la presencia del Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería que proporcionen la firma electrónica de autorización.	• Contra recibo. • Factura original. • Documentos soporte.
Director de Recursos Financieros.	4	Trasfiere los pagos vía TEF y/o SPEUA a través del Sistema Bancanet Empresarial Premium, en presencia del Subdirector de Tesorería y firma mancomunada con el Director de Recursos Financieros.	• Formato de Trasferencia electrónica.
Subdirector de Tesorería.	5 6 7 8	Verifica la transferencia realizada imprimiendo el formato de transferencia electrónica. ¿Fue correcta la transferencia?. No: Verifica el rechazo de la transferencia y regresa a la actividad 1 Si: Imprime hoja de autorización de los TEF y/o SPEUA y anexa a la carátula, indica fecha y firma de transmitido con la documentación soporte. Turna al Departamento de Ingresos para que elabore el recibo correspondiente, en caso de que se apliquen sanciones y/o penas convencionales. **TERMINA.**	• Formato de Transferencia electrónica. • Hoja de Autorización.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Control de Folios de Speuas y Tef´s.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carátulas de Pagos Vía Electrónica.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.2 Padrón de Proveedores.	1 año	Subdirector de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.3 Transferencia Electrónica.	1 año	Subdirector de Tesorería (Departamento de Egresos) .	No Aplica.
7.4 Relación de Documentos Entregados a la Subdirección de Contabilidad y Presupuesto.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CAP: Capítulo Mil.

8.2 Clabe: Número que el Banco da a sus Clientes para poder recibir Transferencias Electrónicas.

8.3 CONC: Concentradora.

8.4 ENS: Enseñanza.

8.5 FARMA: Farmacología.

8.6: HAR: Sistema Integral de Recursos Humanos de Nómina.

8.7 INV: Investigación.

8.8 PF: Presupuesto Federal.

8.9 RP: Recursos propios.

8.10 SIAFF: Sistemas Integral de Administración Financiera Federal.

8.11 SICOP: Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto.

8.12 SPEUA: Sistema de pago Electrónico de Uso Ampliado.

8.13 TEF: Transferencia Electrónica de Fondos.

8.14 TESOFE: Tesorería de la Federación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el Propósito, el Alcance a Nivel Externo y la Política 3.1. Se agregó la Política 3.7, se modificaron las actividades 5 a lal 7. Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carátulas para Pago Vía Electrónica *
10.2 Control de Folios de Speuas y Tefs *
10.3 Relación de Documentos Entregados a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad *

*Anexos que no requieren instructivo de llenado.

10.1 Carátulas para Pago Vía Electrónica. *

CARATULA DE PAGOS

FECHA DE TRANSMISION	No. DE AUTORIZACION	R.P.	No. DE FOLIO	SPEUA	TEF

ESTE REPORTE CONSIDERA LOS SIGUIENTES PAGOS:

PROVEEDOR	IMPORTE	SANCION	PEDIDO	FACTURA	RECIBO

SUBTOTAL	-	-
TOTAL	-	

OBSERVACIONES:

ELABORA Y TRANSMITE

CESAR JOSUE GOMEZ RODRIGUEZ

REVISA

C.P. LAURO TAPIA MANUEL
JEFE DEL DEPTO DE EGRESOS

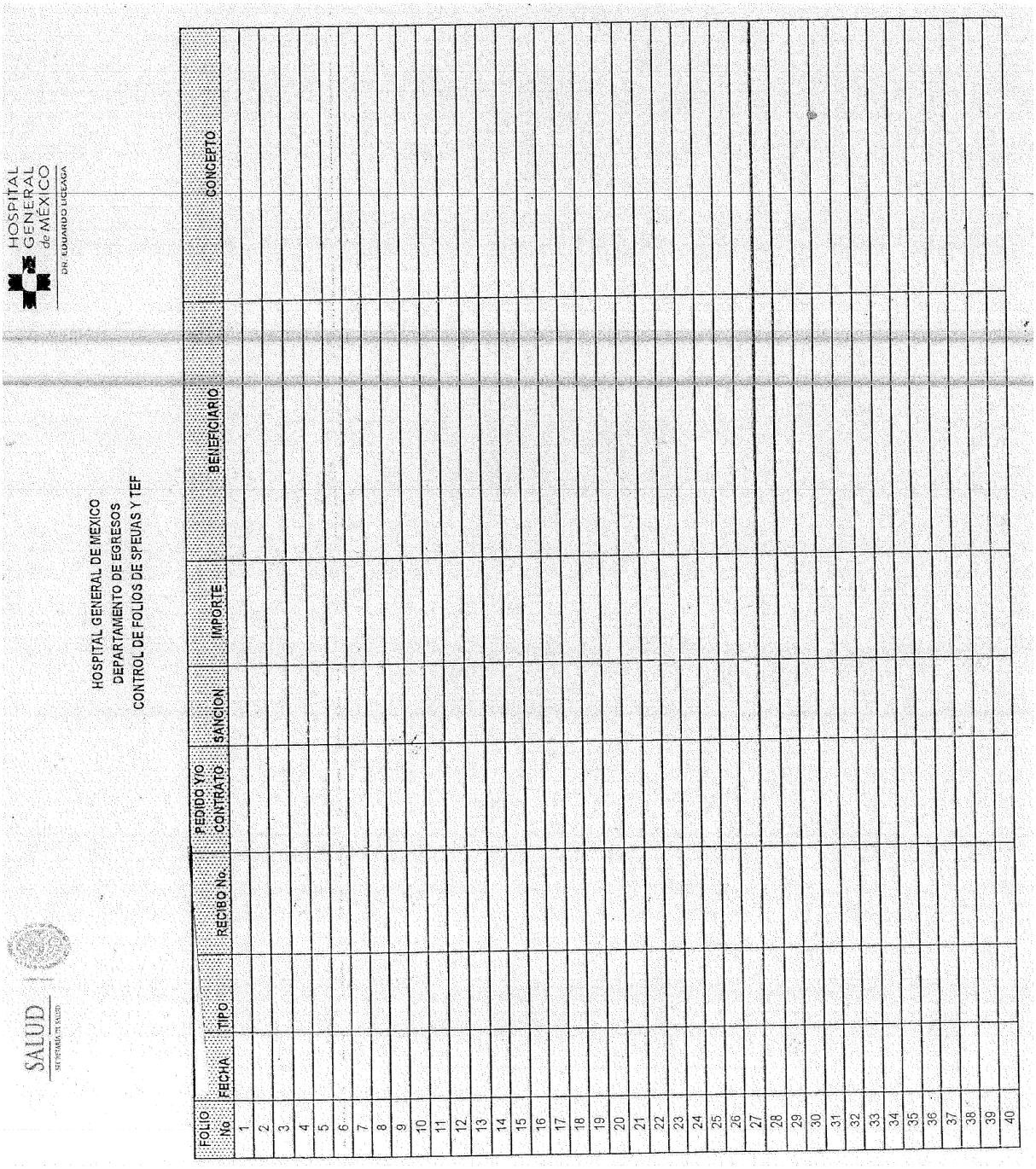
Vo. Bo.

C.P. JUAN EDUARDO PADILLA MENDIETA
SUBDIRECTOR DE TESORERIA

AUTORIZO

C.P. GUSTAVO ALFONSO BELLON DAVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

10.2 Control de Folios de Speuas y Tefs. *



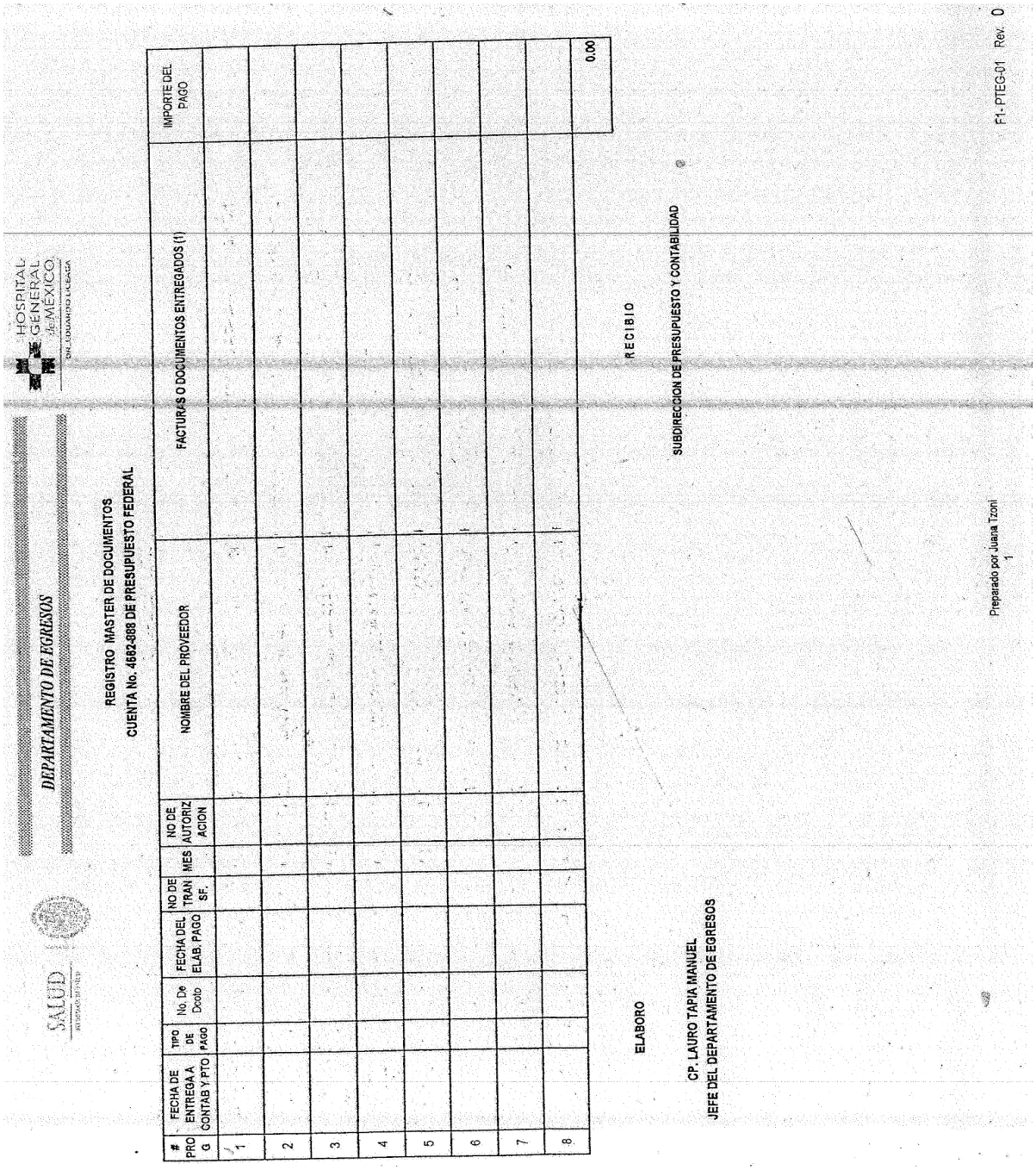
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE EGRESOS
CONTROL DE FOLIOS DE SPEUAS Y TEF

FOLIO No.	FECHA	TIPO	RECIBO No.	PEDIDO Y/O CONTRATO	SANCION	IMPORTE	BENEFICIARIO		CONCEPTO
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									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

10.3 Relación de Documentos Entregados a la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad. *



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

DEPARTAMENTO DE EGRESOS

REGISTRO MASTER DE DOCUMENTOS

CUENTA No. 4662-888 DE PRESUPUESTO FEDERAL

# PROG	FECHA DE ENTREGA A CONTAB Y PTO	TIPO DE PAGO	No. De Docto	FECHA DEL ELAB. PAGO	NO DE TRAN SF.	MES	NO DE AUTORIZACION	NOMBRE DEL PROVEEDOR	FACTURAS O DOCUMENTOS ENTREGADOS (1)	IMPORTE DEL PAGO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										0.00

ELABORO

CP. LAURO TAPIA MANUEL

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EGRESOS

RECIBIO

SUBDIRECCION DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Preparado por Juana Tzoni

F1-PTEG-01 Rev. 0

73. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE NÓMINA AL PERSONAL DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Cubrir en tiempo y forma el pago vía cheque y/o depósitos bancarios, por concepto de sueldos y salarios, para el personal que labora en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga de conformidad con el calendario de pagos establecido por la Dirección General.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Las Dirección de Recursos Financieros y de Recursos Humanos, la Subdirección de Tesorería y el Departamento de Egresos participan en la elaboración y seguimiento del pago de nómina al personal del Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Director de Recursos Financieros y del Subdirector de Tesorería autorizar los pagos por concepto de sueldos que se realizarán a través de cheque de la Institución Bancaria autorizada los cuales son enviados por parte de la Directora de Recursos Humanos.

3.2 Es Responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos que la CLC se elabore en el Sistema de SICOP, para que el Director de Recursos Financieros ingrese al sistema de SIAFF para autorizar con las firmas electrónicas el envío de la CLC a TESOFE para el pago de nómina por depósito bancario.

3.3 El Subdirector de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos deberá verificar que los cheques que no sean entregados dentro de los 15 días naturales siguientes a su expedición, invariablemente deberán ser cancelados y en el anverso se incluirá la leyenda “No reclamado”, el trabajador contará con un lapso de un año para reclamar su pago, contando a partir de la fecha de emisión del cheque.

3.4 El Subdirector de Tesorería deberá verificar que los cheques cobrados en pagaduría y que no se hayan hechos efectivos en el banco en un término de 180 días naturales contados a partir de la fecha de emisión del cheque, deberán ser cancelados, notificando al banco vía Bancanet Empresarial Premium de su cancelación, el trabajador contará con un término de 6 meses posteriores para reclamar el pago.

3.5 Es responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos comunicar oportunamente al Director de Recursos Financieros de la retención de pagos de los trabajadores.

3.6 Cuando exista una orden preventiva de suspensión del mismo, el Subdirector de Tesorería a través de la Pagaduría deberá cancelar el cheque con la leyenda “devuelto por improcedente” o no se lleve a cabo el depósito en cuenta.

3.7 El Subdirector de Tesorería a través de la Pagaduría será la única área habilitada para entregar los cheques a los empleados.

3.8 La Pagaduría de la Subdirección de Tesorería deberá entregar los cheques de nómina expedidos invariablemente solo mediante la acreditación oficial de la persona autorizada para recibirlos; pago de remuneraciones por servicios personales por medio de depósito en cuenta bancaria.

3.9 Será responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos verificar los importes por los cuales se paguen sueldos y salarios al personal del Hospital General de México. Dr. Eduardo Liceaga.

3.10 Las solicitudes de transferencias para el pago de nómina vía depósito en cuenta bancaria al personal del Hospital deberá apegarse estrictamente a la calendarización programada al inicio del ejercicio y es responsabilidad del Director de Recursos Financieros, Subdirector de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos su vigilancia.

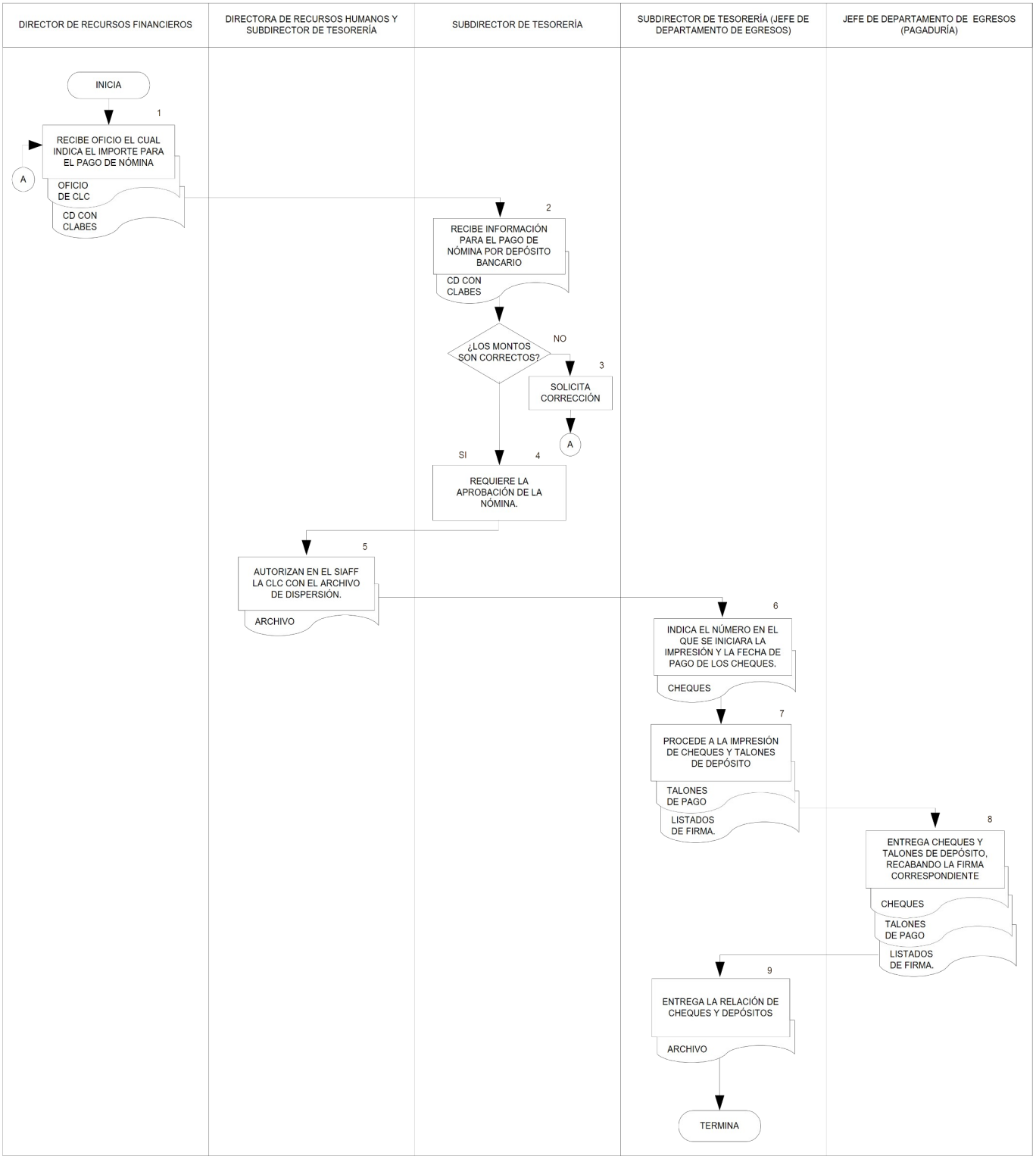
3.11 Es Responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos que la CLC se elabore en el Sistema de SICOP, para que el Director de Recursos Financieros ingrese al sistema SIAFF para autorizar con las firmas electrónicas el envío de la CLC a TESOFE para el pago de nómina por depósito bancario.

3.12 El Director de Recursos Financieros y el Subdirector de Tesorería deberá vigilar que los sueldos y salarios y demás prestaciones devengadas se paguen en los plazos que señalen las disposiciones legales aplicables.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Director de Recursos Financieros.	1	Recibe de la Directora de Recursos Humanos Oficio mediante el cual indica el importe de la CLC para el pago de nómina a través de TESOFE y un CD el cual contiene las clabes interbancarias de los empleados para envío a TESOFE y envía a la Subdirección de Tesorería.	• Oficio de CLC. • CD con clabes interbancarias.
Subdirector de Tesorería.	2 3 4	Recibe información para el pago de nómina por depósito bancario, verifica los montos junto con la Dirección de Recursos Financieros. ¿Los montos son correctos?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1. Si: Requiere a la Directora de Recursos Humanos la aprobación de la nómina.	• CD con clabes interbancarias.
Directora de Recursos Humanos y Subdirector de Tesorería.	5	Autorizan el pago de nómina en el SIAFF la CLC con el archivo de dispersión.	• Archivo.
Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	6 7	En el sistema HAR indica el número de cheque en el que se iniciara la impresión y la fecha de pago de los cheques. Procede a la impresión de cheques y talones de depósito así como listados de firmas para comprobación de pago de nómina.	• Cheques. • Talones de Pago. • Listados de Firma.
Jefe de Departamento de Egresos. (Pagaduría).	8	A través de la Pagaduría se entrega cheques y talones de depósito a los empleados del Hospital, recabando la firma correspondiente en el listado, previa identificación.	• Cheques. • Talones de Pago. • Listados de Firma.
Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	9	Entrega mediante oficio al Subdirector de Presupuesto y Contabilidad archivo de Excel con la relación de Cheques y Depósitos por quincena para el registro contable correspondiente. **TERMINA.**	• Archivo.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Resumen de Nómina.	No Aplica.
6.7 Pantalla de chequera electrónica del Capítulo 1000.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de instrucción de pago de Nómina.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.2 Oficio de confirmación de impresión de Nómina.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.3 Oficio de comprobación de Nómina pagada y cheques cancelados.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.4 Listado de firmas de comprobación de pago de Nómina.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.5 Oficio de confirmación de Impresión de cheques.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.6 Oficio de retención de pagos de Nómina.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.7 Listado de cheques cancelados de Nómina.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.8 Oficio de comprobación de Nómina pagada y cheques cancelados.	1 año	Subdirector de Tesorería (Jefe de Departamento de Egresos).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capítulo 1000: Nombre que se da a la Cuenta Bancaria asignada para el pago de Servicios Personales.

8.2 CLC: Cuenta por Liquidar Certificada.

8.3 Dispersión de depósitos: Pago electrónico que se deposita en las tarjetas individuales bancarias de cada empleado.

8.4 HAR: Sistema Integral de Recursos Humanos de Nóminas.

8.5 Lay Out: Sistema computacional autorizado por la Institución Bancaria (Banamex) para liberar los pagos.

8.6 Pagador habilitado: Persona encargada de la oficina de Pago a personal del Hospital General de México.

8.7 SIAFF: Sistema Integral de Administración Financiera Federal.

8.8 SICOP: Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto.

8.9 Sistema Har: Sistema computacional en el cual se hace la impresión de cheques y comprobante de pagos y descuentos del personal de la Institución.

8.10 Talones: Comprobantes de pago y retenciones de los Empleados de la Institución.

8.11 TESOFE: Tesorería de la Federación.

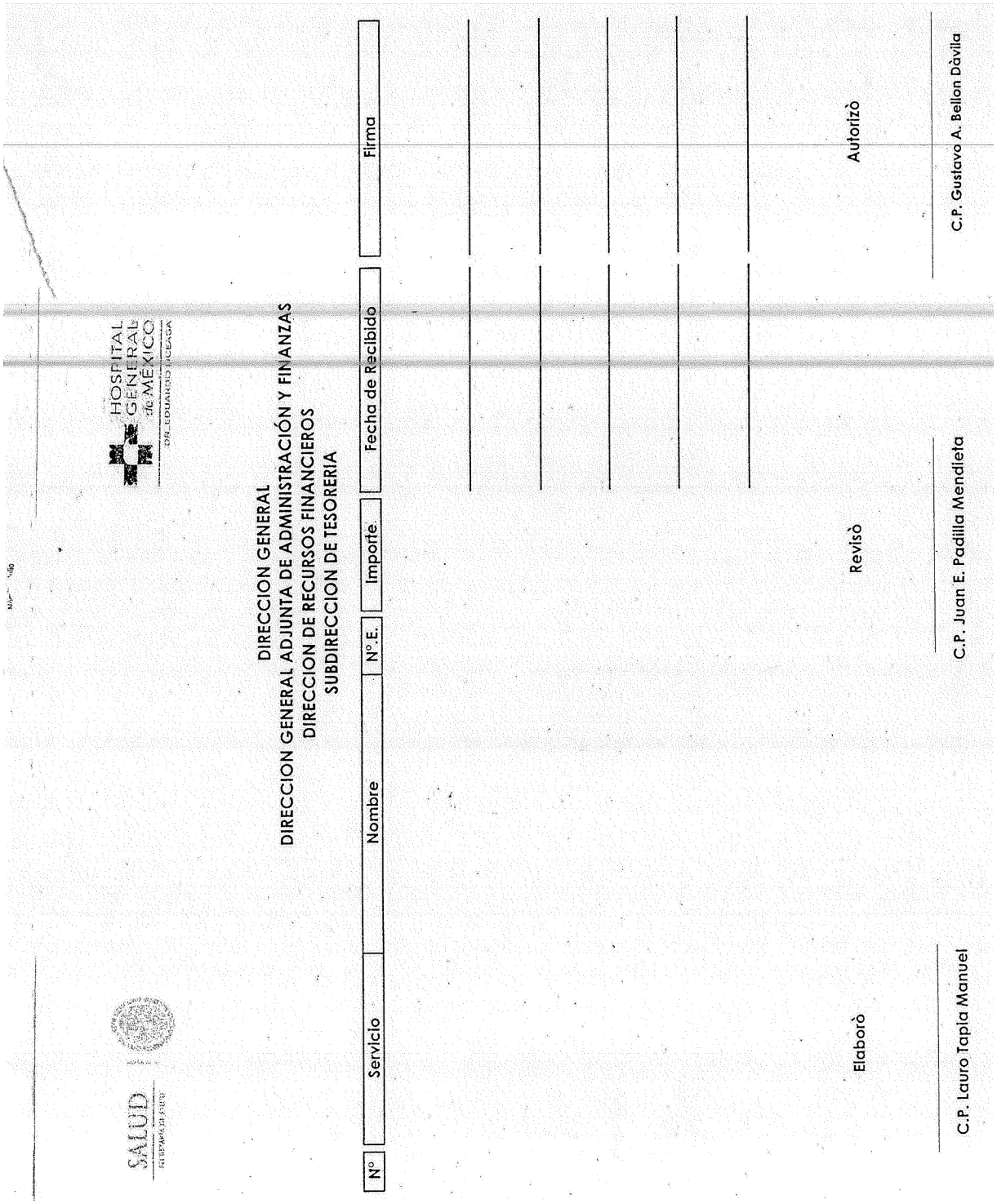
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron al Glosario los conceptos de los puntos 8.7, 8.8 y 8.11.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Listado de firmas de comprobación de pago de Nómina. (No requiere instructivo de llenado).
10.2 Talón de Pago (No requiere instructivo de llenado).

10.1 Listado de firmas de comprobación de pago de Nómina.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCION GENERAL
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SUBDIRECCION DE TESORERIA

Nº	Servicio	Nombre	Nº E.	Importe	Fecha de Recibido	Firma

Elaboró

C.P. Lauro Tapia Manuel

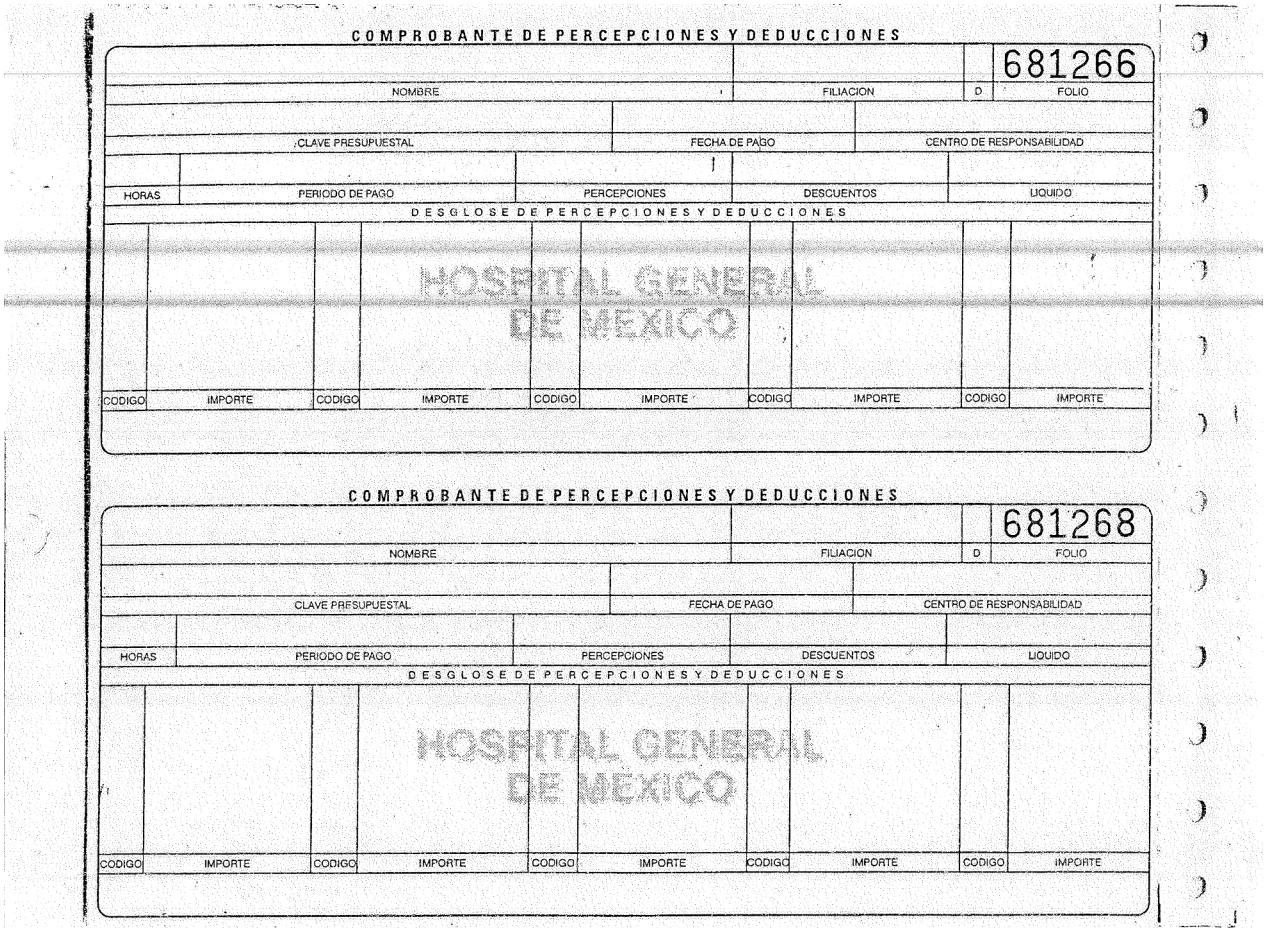
Revisó

C.P. Juan E. Padilla Mendieta

Autorizó

C.P. Gustavo A. Bellon Dàvila

10.2 Talón de Pago.



COMPROBANTE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

681266

NOMBRE | FILIACION | D | FOLIO

CLAVE PRESUPUESTAL | FECHA DE PAGO | CENTRO DE RESPONSABILIDAD

HORAS | PERIODO DE PAGO | PERCEPCIONES | DESCUENTOS | LIQUIDO

DESGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE

COMPROBANTE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

681268

NOMBRE | FILIACION | D | FOLIO

CLAVE PRESUPUESTAL | FECHA DE PAGO | CENTRO DE RESPONSABILIDAD

HORAS | PERIODO DE PAGO | PERCEPCIONES | DESCUENTOS | LIQUIDO

DESGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE | CODIGO | IMPORTE

74. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE PRESTACIONES AL PERSONAL DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Cubrir en tiempo y forma el pago de vales de despensa, para el personal que labora en el Hospital General de México de conformidad con lo solicitado por parte de la Dirección de Recursos Humanos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Humanos y Dirección de Recursos Financieros participan en el pago de las prestaciones del personal del hospital.

2.2 A nivel externo el procedimiento no es aplicable.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Director de Recursos Materiales y Conservación verificar que los pagos por concepto de vales de despensa se reciban de acuerdo al calendario establecido.

3.2 El Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos deberá mantener bajo resguardo los vales en caja fuerte.

3.3 La Directora de Recursos Humanos deberá comunicar oportunamente al Director de Recursos Financieros la relación de los trabajadores que resulten beneficiados con vales de despensa mensual y/o anual según sea el caso.

3.4 Será responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos los importes por los cuales se paguen vales de despensa al personal del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. El pago correspondiente mensual se realizará a través de una persona encargada del Departamento de Egresos ubicada en la Torre de Gobierno, de conformidad a un programa de pago estableciéndose días y horarios para pago.

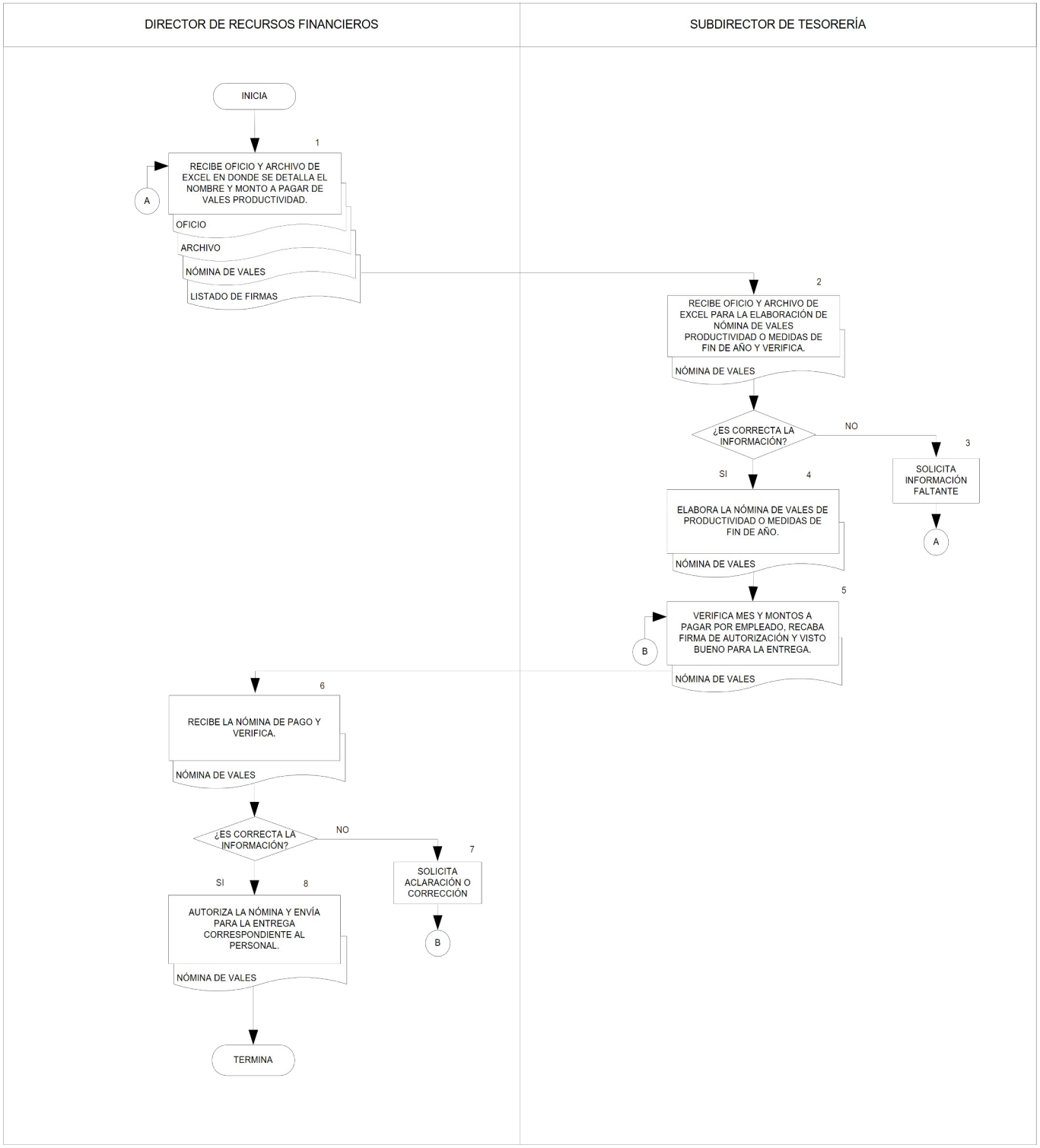
3.5 Es responsabilidad de la Directora de Recursos Humanos notificar al trabajador mediante publicación de listas colocadas en las vitrinas de avisos al personal localizados en el pasillo del área de checadores y previo aviso por vía telefónica, a los Delegados Administrativos, Servicios Médicos, Áreas Administrativas y a los titulares de los Departamentos, para comunicar a su Personal a que acudan a recibir sus vales a través de la Subdirección de Tesorería del Hospital. El empleado cuenta a partir de la notificación oficial, con un mes para acudir a recibir sus vales.

3.6 La Directora de Recursos Humanos y Subdirector de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos verificará que si al término de un año, contando a partir de la fecha de recibido el oficio, el trabajador no acude a recoger sus vales, éstos formarán parte del patrimonio del Hospital.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Director de Recursos Financieros.	1	Recibe de la Directora de Recursos Humanos oficio y archivo de Excel en donde se detalla el nombre y monto a pagar de Vales Productividad, en el caso de Vales de Fin de año y anexo listados de Firmas con importes a pagar, registra y envía a la Subdirección de Tesorería.	• Oficio. • Archivo. • Nómina de vales. • Listado de firmas.
Subdirector de Tesorería.	2 3 4 5	Recibe oficio y archivo de Excel de la Dirección de Recursos Financieros para la elaboración de nómina de Vales Productividad o Medidas de Fin de Año y verifica la información. ¿Es correcta la información?. No: Solicita la información faltante y regresa a la actividad 1. Si: Elabora la nómina de vales de productividad o medidas de fin de año. Verifica mes y montos a pagar por empleado y firma, asimismo recaba la firma de autorización y visto bueno de la Dirección de Recursos Financieros. Entrega la Nómina al Departamento de Egresos para la entrega correspondiente al personal.	• Nómina de vales.
Director de Recursos Financieros.	6 7 8	Recibe la nómina de pago y verifica. ¿Es correcta la información?. No: Solicita aclaración o corrección y regresa a la actividad 5. Si: Autoriza la nómina y envía al Subdirector de Tesorería para la entrega correspondiente al personal a través del Departamento de Egresos. **TERMINA.**	• Nómina de vales.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Nómina de Vales de Despensa.	No Aplica.
6.7 Recibo de Vales de Despensa por parte del Proveedor.	No Aplica.
6.8 Informe de Vales de Despensa Excedentes.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Recibo de Vales de Despensa	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.2 Oficio de comprobación de Nómina de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.3 Solicitud y otorgamiento de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.4 Nómina de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.5 Factura de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.6 Calendarización de entrega de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.7 Informe de Vales de Despensa.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.8 Asignación de vales de Despensa por mes y/o excedentes.	1 año	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de Adscripción: Servicio en el que el personal del Hospital General de México labora o está asignado.

8.2 Capítulo 1000: Nombre que se da a la Cuenta Bancaria asignada para el pago de Servicios Personales.

8.3 Talones: Comprobantes de pago y retenciones de los Empleados de la Institución.

8.4 Vales de Despensa Excedentes: Son Aquellos que se obtengan por concepto de donativos o bonificaciones en especie en el proceso de su adquisición.

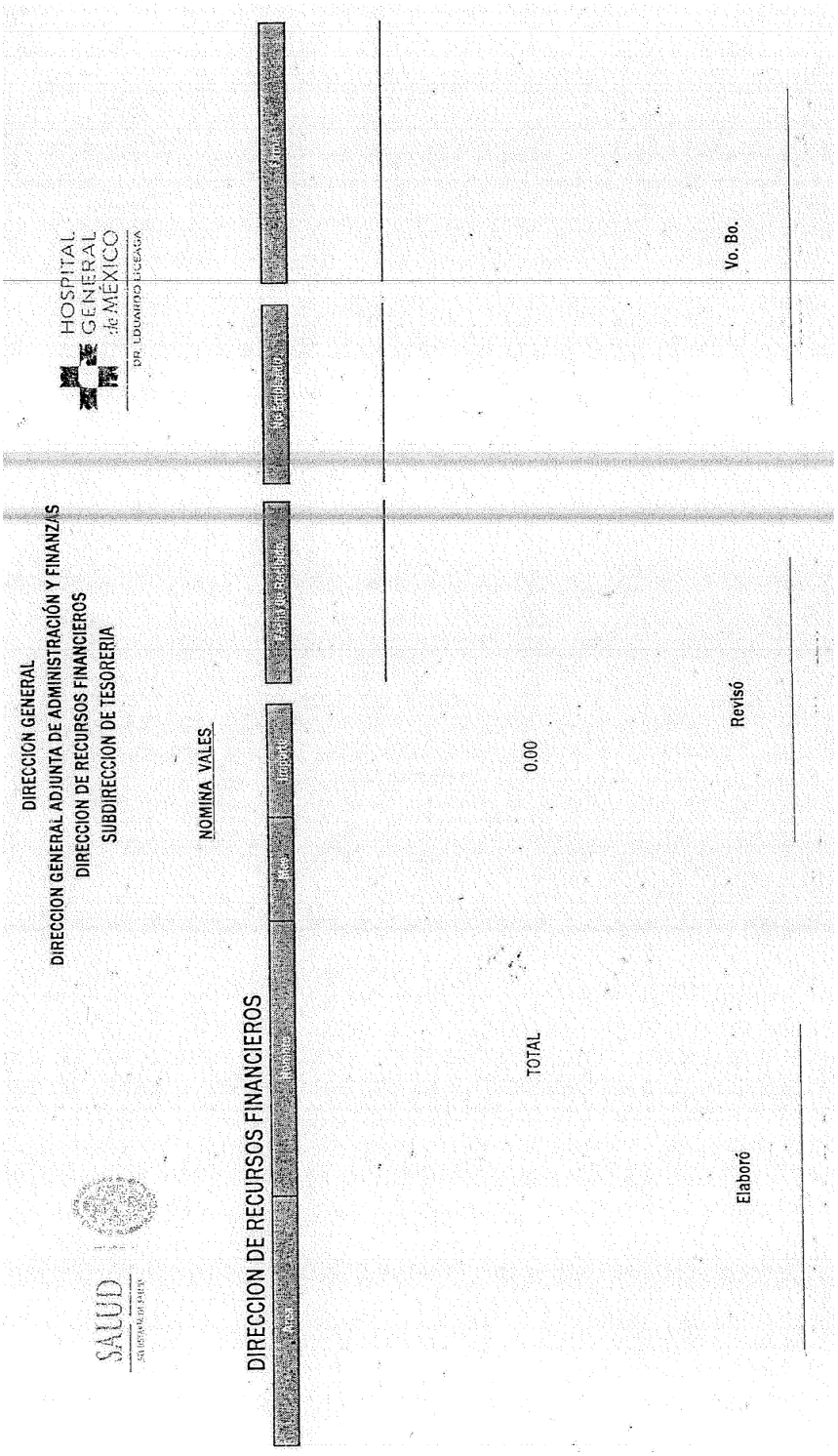
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

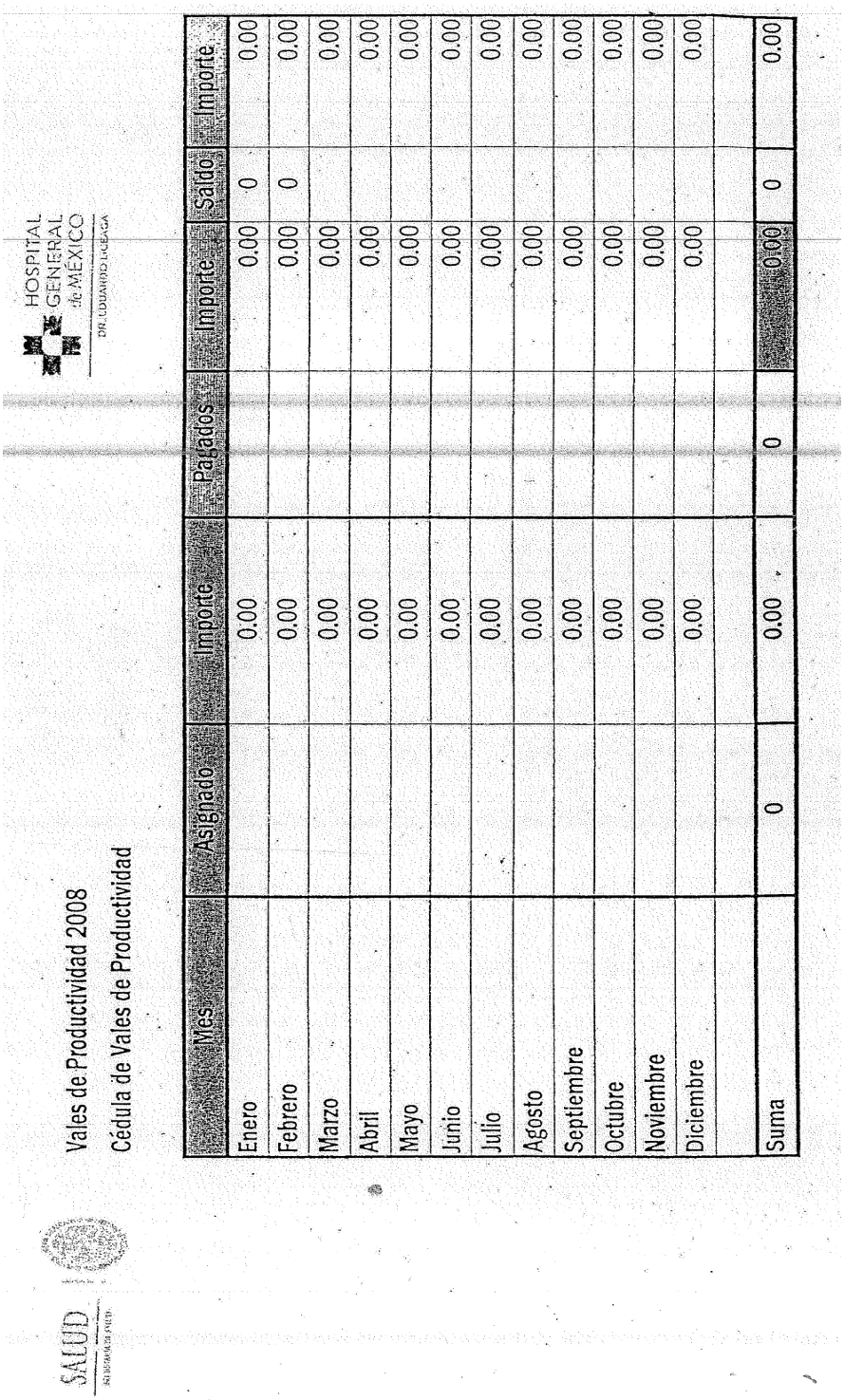
10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Nómina de Vales de Despensa (No requiere instructivo de llenado).
10.2 Informe de Vales de Despensa Excedentes (No requiere instructivo de llenado).
10.3 Control de Vales de Despensa por Productividad (No requiere instructivo de llenado).

10.1 Nómina de Vales de Despensa.



10.2 Informe de Vales de Despensa Excedentes.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Vales de Productividad 2008

Cédula de Vales de Productividad

Mes	Asignado	Importe	Pagados	Importe	Saldo	Importe
Enero		0.00		0.00	0	0.00
Febrero		0.00		0.00	0	0.00
Marzo		0.00		0.00		0.00
Abril		0.00		0.00		0.00
Mayo		0.00		0.00		0.00
Junio		0.00		0.00		0.00
Julio		0.00		0.00		0.00
Agosto		0.00		0.00		0.00
Septiembre		0.00		0.00		0.00
Octubre		0.00		0.00		0.00
Noviembre		0.00		0.00		0.00
Diciembre		0.00		0.00		0.00
Suma	0	0.00	0	0.00	0	0.00

SALUD SUBSECRETARÍA DE SALUD

10.3 Control de Vales de Despensa por Productividad.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TESORERIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

México, D.F. a de 20

OFICIO

Asunto: Vales

SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD.
P R E S E N T E

De conformidad con las *Políticas y Lineamientos que regulan la guarda, custodia, manejo, control y entrega de Vales Despensa a los trabajadores del Hospital General de México*, anexo le envió las nóminas de Vales del mes de ...

Vales Asignados en el mes

Corresponde	Asignados	Importe	Pagados	Importe	Pendientes	Importe
Total						

Lo anterior para los efectos procedentes quedando a sus ordenes para cualquier aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

_____

Subdirector de Tesorería

C.P. Jefe del Departamento de Contabilidad

POLITICA DE CALIDAD: Generar adecuadamente los instrumentos organizacionales, programáticos y presupuéstales, de gestión y ejercicio de los recursos financieros y de rendición de cuentas para contribuir al funcionamiento del Hospital General de México, con base en sus atribuciones formativas y enfocados a la mejora continua de nuestros procesos.

DR. BALMIS 148 SOTANO COL. DOCTORES DEL. CUAUHTÉMOC 06726 MEXICO, D.F. TEL. 2789-2000 EXT. 1125 Y 1126

HOSPITAL CERTIFICADO

75. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN

1. PROPÓSITO

1.1 Cubrir en tiempo y forma el pago del Impuesto Sobre la Renta a la Tesorería de la Federación, para cubrir con la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Recursos Financieros, la Subdirección de Tesorería y la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad validan y autorizan el pago del Impuesto Sobre la Renta y el Departamento de Egresos analiza la información correspondiente.

2.2 A nivel externo: La Tesorería de la Federación recibe el pago del Impuesto Sobre la Renta del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Director de Recursos Financieros, Subdirector de Tesorería y Subdirector de Contabilidad y Presupuesto efectuar el pago al Impuesto Sobre la Renta (I.S.R.) a la Tesorería de la Federación de acuerdo a los lineamientos emitidos por ésta.

3.2 El Subdirector de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos, deberá verificar que cuando los pagos se realicen el último día hábil, invariablemente deberán efectuarse dentro del horario de las 9:00 a las 13:00 horas.

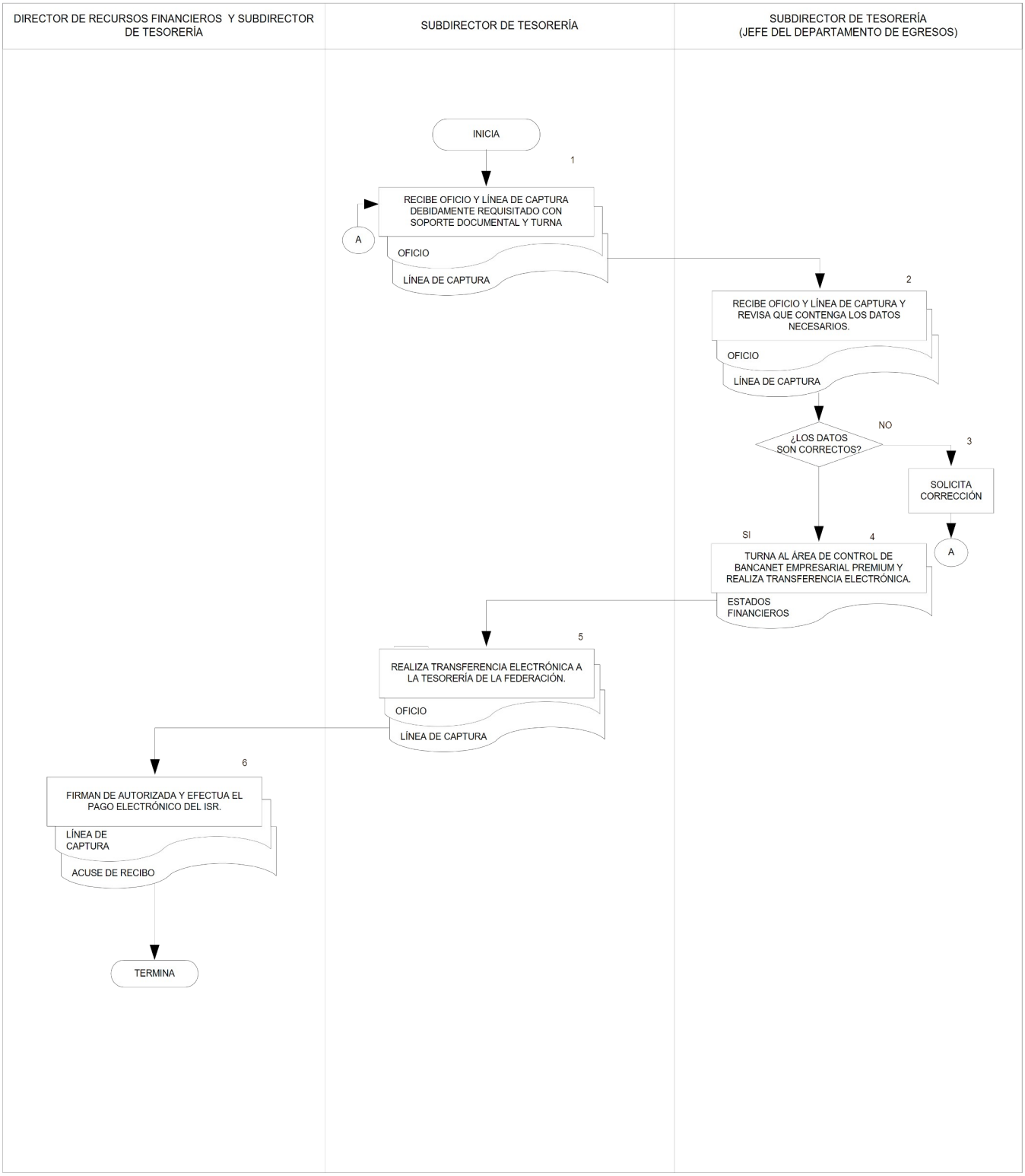
3.3 Es responsabilidad del Subdirector de Tesorería y Subdirector de Contabilidad y Presupuesto certificar con la Línea de Captura se pague en tiempo y forma a la Tesorería de la Federación.

3.4 Los Subdirectores de Presupuesto y Contabilidad y de Tesorería a través del Jefe del Departamento de Egresos, deberá efectuar el pago a más tardar el 17 de cada mes hábil.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Tesorería.	1	Recibe del Subdirector de Presupuesto y Contabilidad oficio y línea de captura debidamente requisitado con soporte documental y turna al Departamento de Egresos.	• Oficio. • Línea de Captura.
Subdirector de Tesorería (Jefe del Departamento de Egresos).	2 3 4	Recibe del Subdirector de Tesorería, Oficio y Línea de Captura y revisa que contenga los datos necesarios. ¿Los datos son correctos?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1. Si: Turna al Área de Control de Bancanet Empresarial Premium y realiza transferencia electrónica a la Tesorería de la Federación.	• Oficio. • Línea de Captura.
Subdirector de Tesorería.	5	Realiza transferencia electrónica a la Tesorería de la Federación.	• Oficio. • Línea de Captura.
Director de Recursos Financieros y Subdirector de Tesorería.	6	Firman de autorizada la Transferencia y se procede a efectuar el pago electrónico de Contribuciones Federales del ISR. **TERMINA.**	• Línea de Captura. • Acuse de recibo.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico 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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Financieros 2017.	No Aplica.
6.6 Declaración Múltiple.	No Aplica.
6.7 Recibo de pago Electrónico de Contribuyentes Federales.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de Carátula de pago a Tesorería de la Federación.	1 Años.	Subdirección de tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.2 Formato de Carátula de pago a Tesorería de la Federación.	1 Años.	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.
7.3 Formato de Acuse de Declaración Recibida.	1 Años.	Subdirección de Tesorería (Departamento de Egresos).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 I.S.R: Impuesto sobre la Renta, contribución que se causa por la percepción de ingresos de las personas físicas o morales que la Ley del Impuesto Sobre la Renta considera como sujetas del mismo.

8.2 Línea de Captura: Pago Electrónico de Contribuciones.

8.3 SPEUA: Sistema de Pago Electrónico de Uso Ampliado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carátula para Pago de Impuestos Federales.
10.2 Formato de Cuenta por Liquidar Certificada.
10.3 Formato de Línea de Captura.

10.1 Carátula para Pago de Impuestos Federales.

CARATULA DE PAGOS

FECHA DE TRANSMISION	No. DE AUTORIZACION	R.P.	No. DE FOLIO	SPEUA	TEF

ESTE REPORTE CONSIDERA LOS SIGUIENTES PAGOS:

PROVEEDOR	IMPORTE	SANCION	PEDIDO	FACTURA	RECIBO

SUBTOTAL	-	-
TOTAL	-	

OBSERVACIONES:

ELABORA Y TRANSMITE

CESAR JOSUE GOMEZ RODRIGUEZ

REVISA

C.P. LAURO TAPIA MANUEL
JEFE DEL DEPTO DE EGRESOS

Vo. Bo.

C.P. JUAN EDUARDO PADILLA MENDIETA
SUBDIRECTOR DE TESORERIA

AUTORIZO

C.P. GUSTAVO ALFONSO BELLON DAVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

10.2 Formato de Cuenta por Liquidar Certificada.

SALUD

CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA

Pago a Proveedores (a Favor de Terceros)

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SOLICITUD DE PAGO: 45112

FECHA DE EXPD.			FECHA DE PAGO			NUMERO	HOJA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		No.	DE
01	09	2014	04	09	2014	012-45032	1	1

C. TESORERO DE LA FEDERACION
PRESENTE:

SIRVASE PAGAR EL IMPORTE NETO DE LA PRESENTE CUENTA POR LIQUIDAR

$ 2,276,052.60 (DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS 60/100 M.N. **********)

TIPO DE MONEDA			EQUIVALENTE M.N.	TESOFE / SNC	ESTADO	UNIDAD EJECUTORA
CLAVE	NOMBRE	TIPO DE CAMBIO				
MXN	NACIONAL	1		TESOFE / SIAFF	09	

No. SEC.	TIPO	CLAVE PRESUPUESTAL	CODI - FICA-	DOCUMENTO DE REFERENCIA	BENEFICIARIO	CONCEPTO	IMPORTES	
							BRUTO	NETO
1	FAC	012.NBD.2.3.02.018.E023.25301.1.1.09.0000000000.0000000000.00.000.000.MD010.00000000000000		131123	DISTRIBUIDORA INTERNACIONAL DE MEDICAMENTOS Y EQUIPO MEDICO SA DE CV RFC/Código : DIM010319S79 Cuenta : 00232041910003710 3 Banco : BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A. Sucursal : S/N	Medicinas y productos farmacéuticos 002068	2,276,052.60	2,276,052.60
		CR. 2268-2304					2,276,052.60 .00 .00 .00	2,276,052.60

CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA
TRANSMITIDA A LA TESORERIA DE LA FEDERACIÓN
Y PAGADA MEDIANTE SIAFF

10.3 Formato de Línea de Captura.

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN

LÍNEA DE CAPTURA

Nombre: Salud Hospital General de México

Concepto:

Importe: $

Número de operación: 0000539430

Efectuar por: Internet

• La Tesorería de la Federación no prejuzga sobre la veracidad de los datos proporcionados por el solicitante para la elaboración de la presente Línea de Captura, siendo responsabilidad exclusiva de éste verificar que sean correctos.

• El pago, entero o depósito realizado mediante esta Línea de Captura, presume la conformidad de los datos asentados en la misma.

• La vigencia de la Línea de Captura es con independencia de los plazos establecidos en las disposiciones legales aplicables, cuya observancia es responsabilidad de quién tiene la obligación de realizar los depósitos o pagos correspondientes.

Tesorería de la Federación

Línea de Captura:	**0014ABHY113332399421**
Importe:	**$**
Fecha de emisión:	/ /
Vigencia:	/ /
Efectuar por:	**Internet**

Instituciones de crédito autorizadas para recibir el depósito.

BANJERCITO
BANAMEX
BANCOMER (CIE: 889466)
SCOTIABANK
BANORTE (CEP: 62626)
SANTANDER (CONVENIO: 2151,CUENTA: 65502506090)
HSBC (CLAVE RAP: 100)
BANBAJIO (Núm. Servicio 1043)
AFIRME
MULTIVA

Tesorería de la Federación

76. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE CURSOS INFORMATIVOS DE BRIGADAS BÁSICAS

1. PROPÓSITO

1.1 Informar, capacitar y evaluar al personal y autoridades del Hospital buscando el perfil y características para la asignación de funciones y actividades propias de los Coordinadores de Evacuación, Brigadas de Primeros Auxilios, Combate y Control de Incendios, Búsqueda-Salvamento y Rescate, para saber el nivel de capacitación del personal que está a cargo de ésta labor y a su vez el alcance de las actividades que podrán realizar en caso de que surja una emergencia.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta de Administración y finanzas y a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Protección Civil, organizan los cursos de brigadas básicas.

2.2. A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Protección Civil se encargará de que los cursos y capacitaciones estén dirigidos a todos los servidores públicos del Hospital.

3.2 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Protección Civil se encargará de que los cursos se realicen mínimo cada tres meses y se llevará un programa anual de capacitaciones.

3.3 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Protección Civil se encargará de que la temática de los cursos versará sobre las actividades y roles de actuación que desarrollan los integrantes de Brigadas y Coordinadores de Brigadas ante una emergencia o desastre.

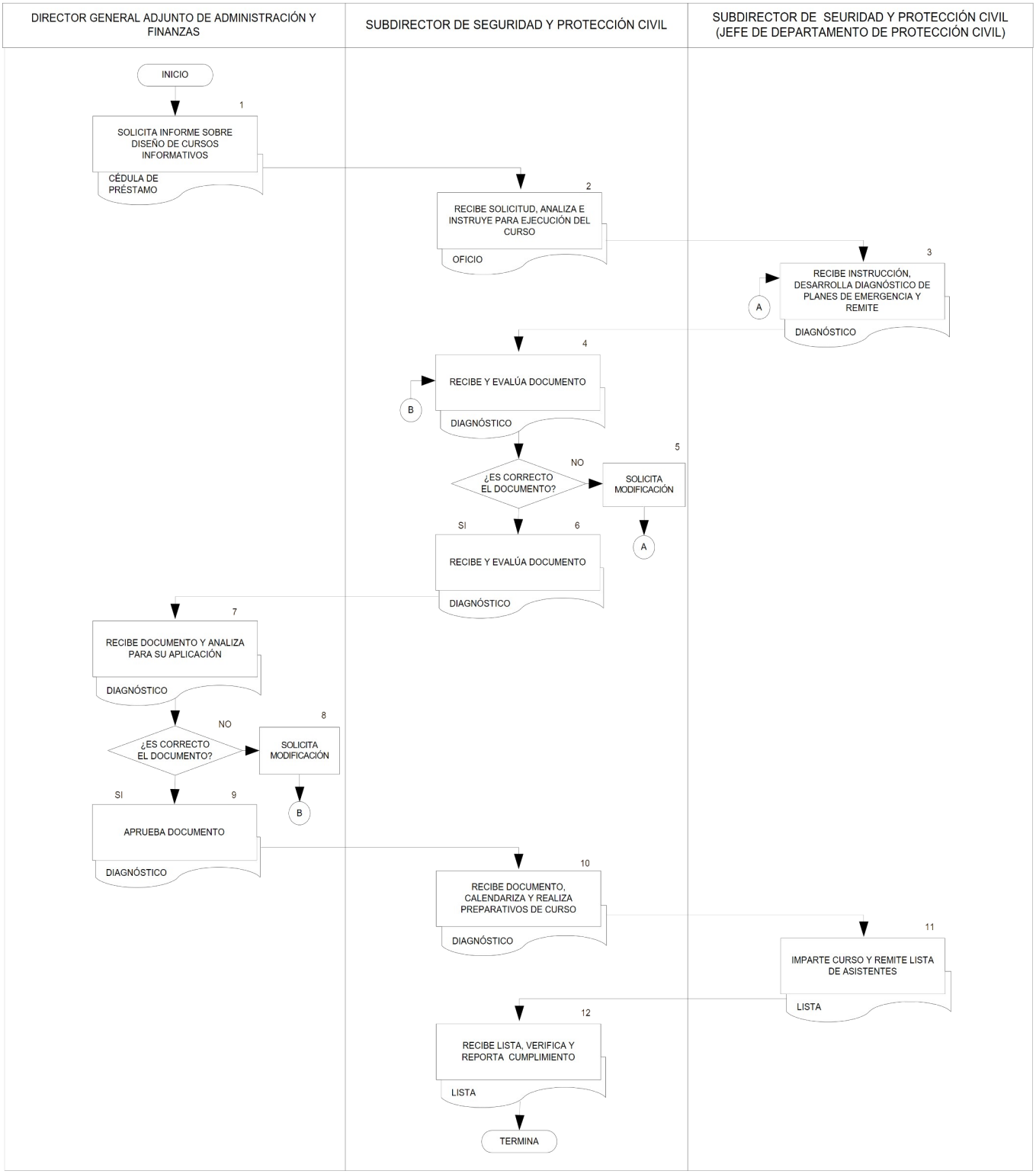
3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil afrontar en forma eficiente, rápida y coordinada las emergencias comunes que puedan presentarse en el Hospital.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil aplicar las medidas básicas de prevención y acción inmediata en el Hospital.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita informe sobre diseño de cursos informativos a Brigadistas y Coordinadores de evacuación, de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, de acuerdo a las necesidades del Hospital.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Recibe solicitud, analiza antecedentes e instruye al Departamento de Protección Civil para su realización y ejecución.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil. (Jefe de Departamento de Protección Civil).	3	Recibe instrucción, desarrolla diagnóstico del Hospital y su entorno para diseño de planes de emergencia y remite a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil para su evaluación.	• Diagnóstico.
Subdirector de Seguridad y Protección civil.	4 5 6	Recibe documento y evalúa para su aprobación. ¿Es correcto el documento?. No: Solicita modificación y regresa a la actividad 3. Si: Envía documento a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Diagnóstico.
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	7 8 9	Recibe documento y analiza para su aplicación. ¿Es correcto el documento?. No: Solicita modificación y regresa a la actividad 4. Si: Aprueba diagnóstico y remite a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	• Diagnóstico.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	10	Recibe documento y en coordinación con el Departamento de Protección Civil calendariza y realiza los preparativos del curso.	• Diagnóstico.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil. (Jefe de Departamento de Protección Civil).	11	Imparte curso de capacitación a trabajadores, mandos medios y autoridades del Hospital y remite lista de asistentes a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	• Lista.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	12	Recibe lista de asistentes, verifica y reporta cumplimiento a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas. **TERMINA.**	• Lista.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Reglamento de la Ley General de Protección Civil, D.O.F. 13-V-2014, ultima Reforma D.O.F. 09-XII-2015.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.OF. 20-VII-2015.	No Aplica.
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	3 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Carta Descriptiva.	3 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.3 Lista.	3 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Brigada: Grupo organizado y capacitado en una o mas áreas de operaciones de emergencia.

8.2 Plan Nacional de Protección Civil: Documento de planeación para definir el curso de las acciones destinadas a la atención de las situaciones generadas por el impacto de las calamidades en la población, bienes y entorno. A través de éste, se determinan los participantes, sus responsabilidades, relaciones y facultades, se establecen los objetivos, políticas, estrategias, líneas de acción y recursos necesarios para llevarlo a cabo.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de capacitación de brigadistas.
10.2 Lista de participantes.

10.1 Oficio de capacitación de brigadistas.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Of. Cir. N°. SSyPC/DPC/**000**/__

__ de _____ de _____.

DIRECTORES DE ÁREA, SUBDIRECTORES DE ÁREA,
JEFES(AS) DE DEPARTAMENTO, JEFES DE SERVICIO Y/O UNIDAD,
JEFES(AS) DE ENFERMERÍA Y/O DELEGADOS(AS) ADMINISTRATIVOS(AS)
PRESENTES

Derivado de la capacitación que imparte el personal de este Departamento. Me permito informar a ustedes, que se llevará a cabo el curso denominado **"Protección Civil Intermedio"**, en las siguientes fechas y horarios:

TURNO	(MES) DE (AÑO)	HORARIO
matutino	miércoles __ y jueves __	09:00 a 14:00 horas
vespertino	miércoles __ y jueves __	16:00 a 21:00 horas
fin de Semana	domingo __ y domingo __	10:00 a 15:00 horas

Por lo anterior, solicito su oportuna intervención a fin de que les sean otorgadas las facilidades necesarias para que continúen capacitándose los brigadistas y el personal **que tuvieron a bien determinar, <u>que únicamente han tomado</u> el curso de "Protección Civil Básico"** en este año.

Así mismo, deberán de enviar sus peticiones en tiempo y forma para autorización al Departamento de Empleo y Capacitación, por ser el Área de competencia.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

RESPETUOSAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO

C. _____

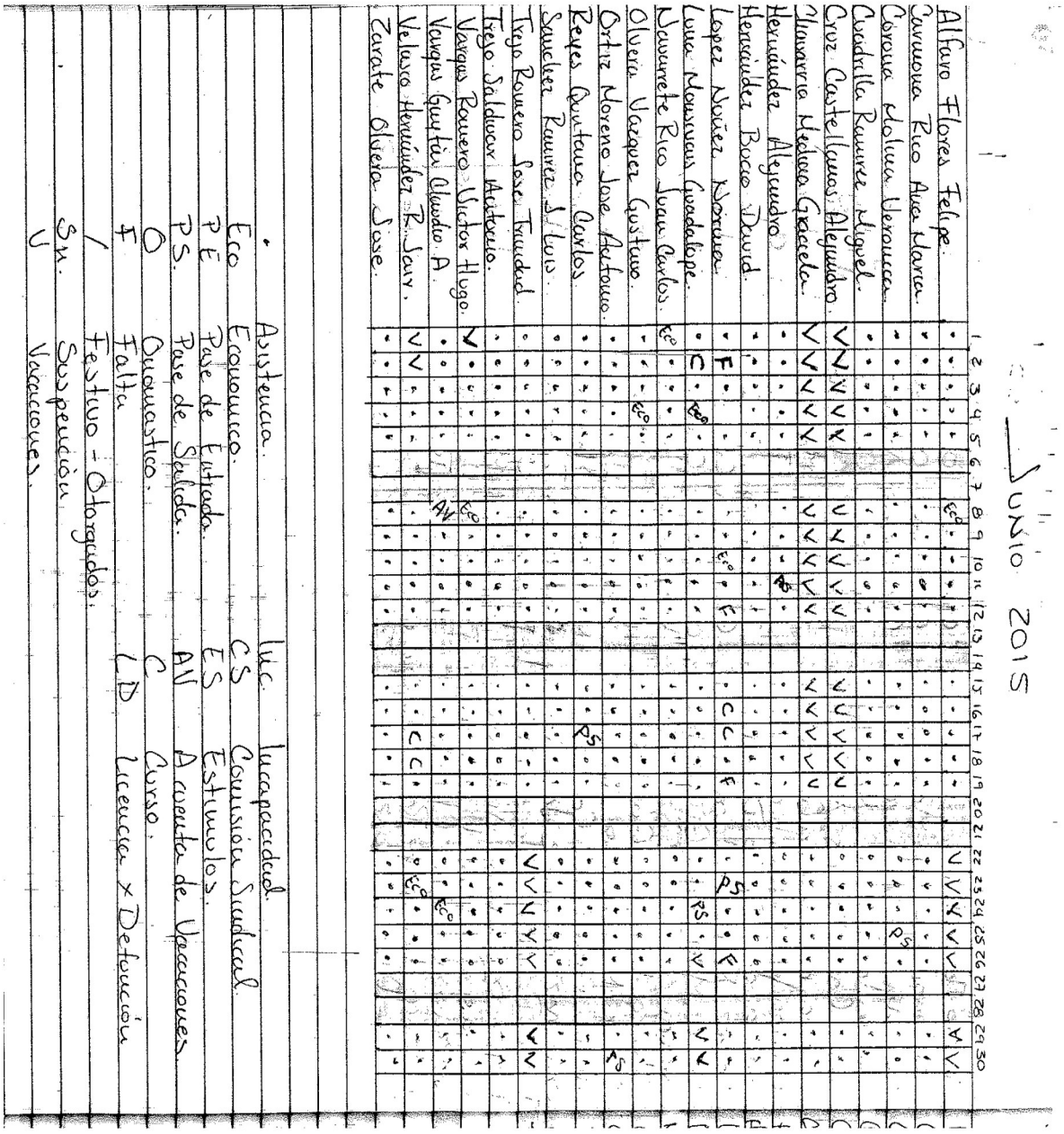
c.c.p. Subdirector de Seguridad y Protección Civil.- Para su conocimiento.- Pte.
Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación.- Para su conocimiento.- Pte.
Consecutivo.

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3837
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1206

10.2 Lista de participantes.



77. PROCEDIMIENTO PARA EL ÁNALISIS DE RIESGOS Y LAS ACCIONES ORIENTADAS A REDUCIR Y MINIMIZAR LOS EFECTOS DE LOS AGENTES PERTURBADORES

1. PROPÓSITO

1.1 Desarrollar el análisis de riesgos del hospital para así determinar y dirigir las acciones y mecanismos de prevención, orientados a salvaguardar a la población y los bienes e inmuebles que conforman la Institución mediante el diagnóstico de vulnerabilidad, planes de emergencia y rutas de evacuación, entre otros, que permitan minimizar y mitigar los efectos adversos que los agentes perturbadores traen consigo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Protección Civil, establecen e implementan acciones para reducir los efectos perturbadores.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil establecer el análisis de riesgos para así controlar y activar el programa interno de protección civil, así como los planes de emergencia y subprogramas de prevención, auxilio y recuperación para salvaguardar a la población y los bienes, muebles e inmuebles que conforman la Institución.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil encargarse, con apoyo de los integrantes de las Brigadas de Protección Civil, de activar los sistemas de alertamiento en caso de evacuación, control y combate de incendios, primeros auxilios, búsqueda, salvamento y rescate.

3.3 Los Departamentos de Seguridad y de Protección Civil estarán bajo el mando de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, quien a su vez reportará al Director General Adjunto de Administración y Finanzas.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, coordinar en el establecimiento el control y activación de los programas y planes de emergencia en las áreas que ocupan el Hospital General de México, así como la aplicación de las normas para la operación, desarrollo y vigilancia del mismo.

3.5 El programa interno de protección civil, elaborado por la Subdirección de Seguridad y Protección Civil en conjunto con el Departamento de Protección Civil, estará conformado por acciones encaminadas a salvaguardar la integridad física de los servidores públicos así como de las instalaciones e información del Hospital General de México, de aquellos peligros y riesgos que puedan presentarse en un siniestro, ya sea que éste se origine por agentes naturales o humanos y deberá combatirse mediante:

a) El Análisis de riesgos del que a su vez se desprende el establecimiento de mecanismos en la prevención de siniestros.

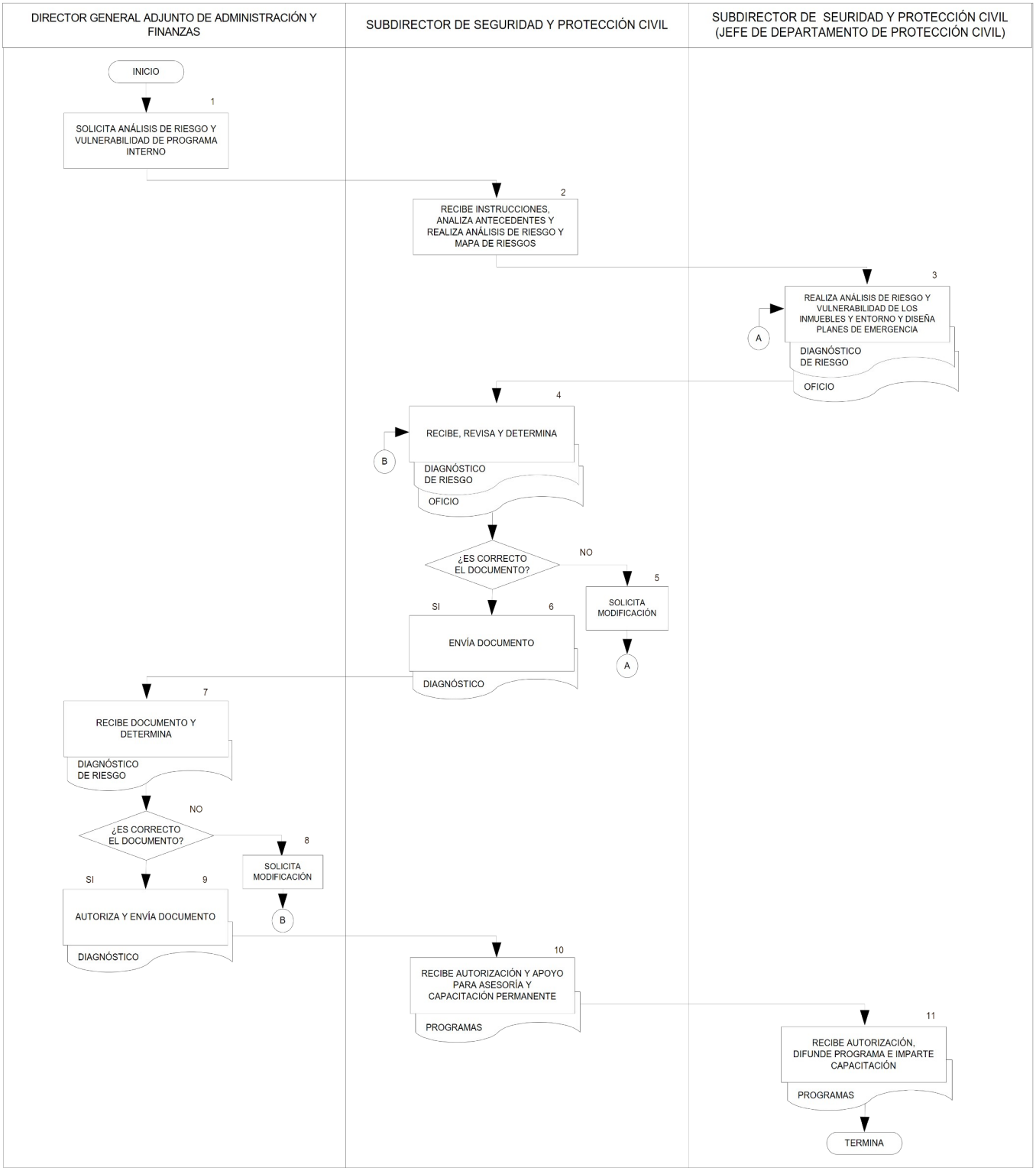
b) La implantación de dispositivos de intervención en situaciones de emergencia, para prevenir, atenuar o eliminar las consecuencias negativas que un siniestro pudiera tener en las actividades propias y funcionamiento del Hospital.

c) La planeación de las tareas de recuperación que permitan diagnosticar en el menor tiempo posible los daños, necesidades y riesgos que hayan sido causados por emergencia o desastre, utilizando racionalmente los recursos con que se cuente para la continuidad de operación del Hospital.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita en forma verbal a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil el análisis de riesgos y efectúe el diagnóstico de riesgo y vulnerabilidad del Hospital para la conformación del Programa Interno de Protección Civil.	
Subdirector de Seguridad y Protección civil.	2	Recibe instrucciones, analiza antecedentes y realiza el análisis de riesgos y mapa de riesgos.	
Subdirector de Seguridad y Protección Civil. (Jefe de Departamento de Protección Civil).	3	Realiza análisis de riesgo y vulnerabilidad de los inmuebles y entorno, y diseña los planes de emergencia de acuerdo a las necesidades del Hospital, para el diseño del programa y envía documento para su evaluación a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	• Diagnóstico de riesgo. • Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	4 5 6	Recibe documento, revisa y determina. ¿Es correcto el documento?. No: Solicita modificación y regresa a la actividad 3. Si: Envía documento a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Diagnóstico de riesgo. • Oficio.
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	7 8 9	Recibe documentación y determina. ¿El documento es correcto?. No: Solicita modificación y regresa a la actividad 4. Si: Autoriza y envía documento a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	• Diagnóstico de riesgo.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	10	Recibe autorización y apoyo para dar asesoría y capacitación permanente y envía programas autorizados al Departamento de Protección Civil.	• Programas.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil. (Jefe de Departamento de Protección Civil.)	11	Recibe autorización, difunde el programa e imparte capacitación. **TERMINA.**	• Programas.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Reglamento de la Ley General de Protección Civil, D.O.F. 13-V-2014, ultima Reforma D.O.F. 09-XII-2015.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.OF. 20-VII-2015.	No Aplica
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Plan de emergencia.	2 años.	Departamento de Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Análisis de riesgos.	2 años.	Departamento de Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calamidad: Es un estado de daño que se puede llegar al grado de desastre.

8.2 Diagnóstico de riesgo: Proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de hecho o problema, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración en la realidad analizada, con la posibilidad de perdida tanto en vidas humanas como en bienes o en capacidad de producción.

8.3 Plan de emergencia: Instrumento principal de que disponen los Centros Nacional, Estatal y Municipal de Operaciones para una respuesta oportuna adecuada y coordinada a una situación de emergencia.

8.4 Vulnerabilidad: Facilidad con la que un sistema puede cambiar su estado normal a uno de desastre, por los impactos de una calamidad.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregó anexo.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de capacitación.

10.1 Oficio de capacitación.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Of. Cir. N°. SSyPC/DPC/**000/__**

__ de _____ de ____.

DIRECTORES DE ÁREA, SUBDIRECTORES DE ÁREA,
JEFES(AS) DE DEPARTAMENTO, JEFES DE SERVICIO Y/O UNIDAD,
JEFES(AS) DE ENFERMERÍA Y/O DELEGADOS(AS) ADMINISTRATIVOS(AS)
PRESENTES

Derivado de la capacitación que imparte el personal de este Departamento. Me permito informar a ustedes, que se llevará a cabo el curso denominado **"Protección Civil Intermedio"**, en las siguientes fechas y horarios:

TURNO	(MES) DE (AÑO)	HORARIO
matutino	miércoles __ y jueves __	09:00 a 14:00 horas
vespertino	miércoles __ y jueves __	16:00 a 21:00 horas
fin de Semana	domingo __ y domingo __	10:00 a 15:00 horas

Por lo anterior, solicito su oportuna intervención a fin de que les sean otorgadas las facilidades necesarias para que continúen capacitándose los brigadistas y el personal **que tuvieron a bien determinar, que únicamente han tomado el curso de "Protección Civil Básico"** en este año.

Así mismo, deberán de enviar sus peticiones en tiempo y forma para autorización al Departamento de Empleo y Capacitación, por ser el Área de competencia.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

RESPETUOSAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO

C. _____

c.c.p. Subdirector de Seguridad y Protección Civil.- Para su conocimiento.- Pte.
Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación.- Para su conocimiento.- Pte.
Consecutivo.

78. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL

1. PROPÓSITO

1.1 Desarrollar e implementar un programa de capacitación con carácter teórico práctico, inductivo, formativo y de constante actualización, dirigido tanto al personal de base como a mandos medios y directivos, así como para la formación e integración de brigadistas y coordinadores de evacuación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Protección Civil, valoran e implementan el Programa de capacitación de protección civil al personal del Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil el verificar que la capacitación y adiestramiento se realicen de manera periódica, al menos en forma trimestral.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil que la capacitación y adiestramiento sea dirigida al personal en general, mandos medios y directivos y su participación deberá ser obligatoria.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil vigilará que la definición temática de los cursos y talleres a impartir considere los tipos de riesgos a los que están sujetos los inmuebles, podrán versar sobre primeros auxilios, prevención y combate de incendios, evacuación de inmuebles y realización de simulacros, nociones básicas sobre proyección civil.

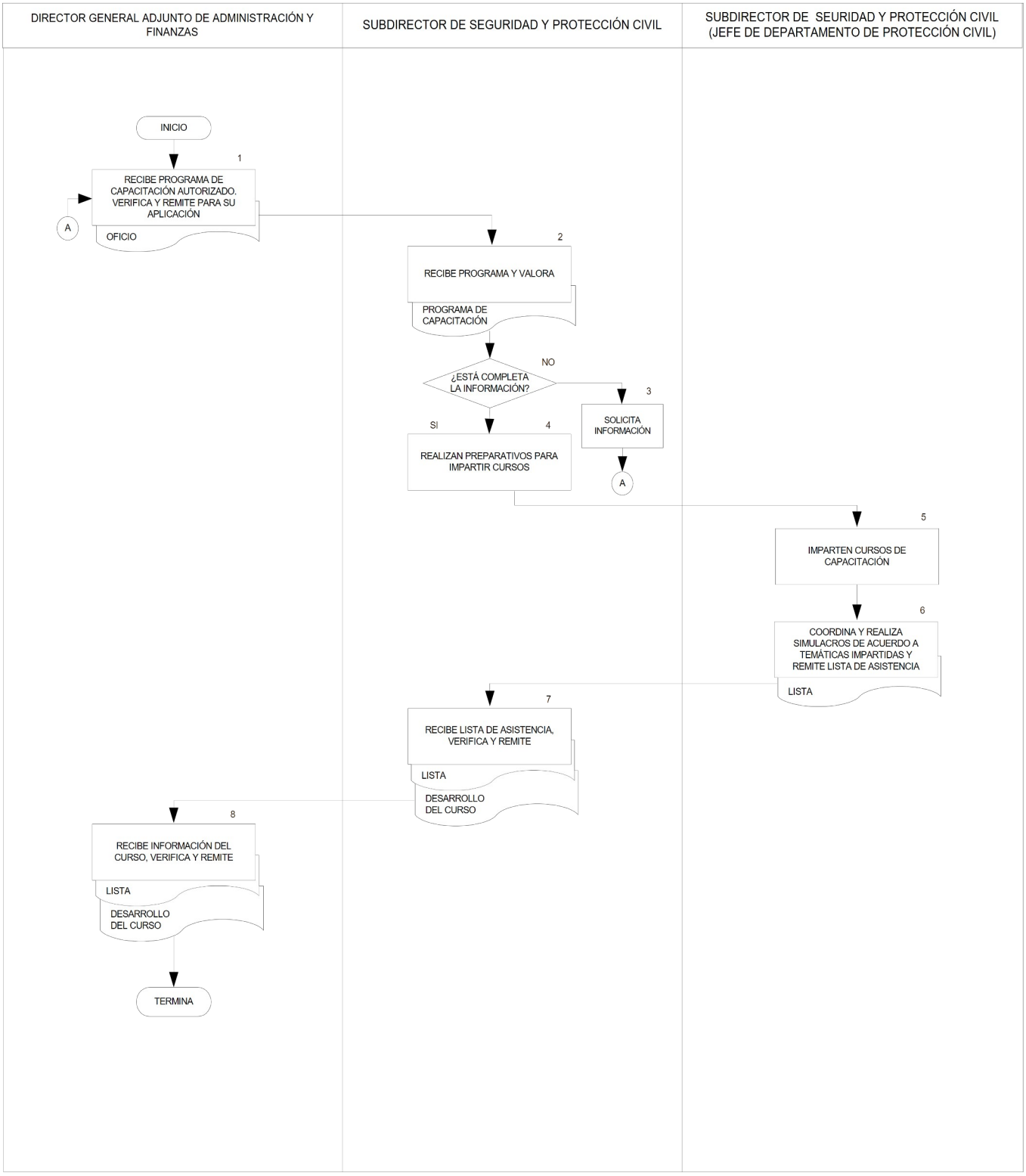
3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil afrontar en forma eficiente, rápida y coordinada las Emergencias comunes que puedan presentarse en el Hospital.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil aplicar las medidas básicas de prevención y acción inmediata en el Hospital.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Recibe de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil de la Secretaría de Salud, programa de capacitación en protección civil autorizado, verifica y remite a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil para su aplicación.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2 3 4	Recibe programa, valora y en coordinación con el Departamento de Protección Civil ¿Está completa la información? No: Solicita información y regresa a la actividad 1. Si: realizan preparativos para impartir cursos.	• Programa de capacitación.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Protección Civil)	5 6	Imparte cursos de capacitación en materia de protección civil a los empleados en general y al personal que integra las brigadas y coordinadores de evacuación. Coordina y realiza simulacros de acuerdo a las temáticas impartidas y remite lista de asistencia a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	• Lista.
Subdirector de Seguridad y Protección civil.	7	Recibe lista de asistencia, verifica y remite a la Dirección General Adjunta de administración y Finanzas el desarrollo del curso y numero de asistentes.	• Lista. • Desarrollo del curso.
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	8	Recibe información del curso, verifica y remite a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil de la Secretaría de Salud. **TERMINA.**	• Lista. • Desarrollo del curso.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Programa de capacitación en Protección Civil, autorizado Secretaría de Salud.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización Específico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de capacitación autorizado.	5 años.	Departamento de Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Lista de asistencia.	5 años.	Departamento de Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Protección Civil: Es la acción solidaria y participativa de los diversos sectores que integran la sociedad, en busca de la seguridad y salvaguarda de la población ante la ocurrencia de un desastre.

8.2 Simulacro: Representación de las acciones previamente planeadas para enfrentar los efectos de una calamidad mediante la simulación de un desastre.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de capacitación.
10.2 Programa de capacitación.

10.1 Oficio de capacitación.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

N°. Of. SSyPC/**000**/__

MÉXICO D.F., A __ DE _____ DE ____.

C. _____
JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN
P R E S E N T E

EN ATENCIÓN AL PROGRAMA "HOSPITAL SEGURO", DONDE EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL INTERVIENE CAPACITANDO AL PERSONAL BRIGADISTA VOLUNTARIO, ASÍ COMO A TODOS LOS INTERESADOS DE NUESTRA INSTITUCIÓN, CON EL CURSO DE **"PROTECCIÓN CIVIL (BÁSICO/INTERMEDIO)"**.

COMUNICO A USTED, QUE DE ACUERDO A LAS FECHAS PROGRAMADAS PARA SU IMPARTICIÓN, EN LOS DÍAS __ Y __-(MES)/(AÑO), ACUDIERON __ TRABAJADORES EN EL HORARIO DE __:__ A __:__ HORAS. (SE ADJUNTA COPIA SIMPLE DE LAS LISTAS DE ASISTENCIA DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD, PROTECCIÓN CIVIL, EVALUACIONES PARA INSTRUCTORES, PARTICIPANTES Y SATISFACCIÓN, HOJAS DE REGISTRO INDIVIDUAL).

SIN MÁS POR EL MOMENTO, ENVÍO UN CORDIAL SALUDO.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR

C. _____

c.c.p. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN.- PARA SU CONOCIMIENTO.- PRESENTE.
c.c.p. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL.- PARA SU CONOCIMIENTO.- PRESENTE.
c.c.p. MINUTARIO.

10.2 Programa de capacitación.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CURSO DE "PROTECCIÓN CIVIL BÁSICO "

Dentro de las acciones preventivas y de auxilio destinadas a salvaguardar la integridad física de los trabajadores , pacientes y toda aquella persona que concurre en el HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr. Eduardo Liceaga", así como proteger a las instalaciones, Bienes e información vital ante la ocurrencia de una contingencia.

El Hospital se ha dado a la tarea y como línea de acción estratégica, implementar capacitación en materia de Protección Civil; la cual es dirigida principalmente a todo el personal que labora en el nosocomio, misma que se tiene contemplada en dos niveles (Básico e Intermedio).

La cual implica el desarrollo de la instrucción, capacitación y el manejo de conductas adecuadas en el personal que labora en el Centro Hospitalario; en relación, a cualquier eventualidad.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los participantes los conocimientos de nivel básico en materia de Protección Civil (Antecedentes, Marco Legal, Sismos, Conato e Incendio, Evacuación, Primeros Auxilios, Hospital Seguro, etc.), Que les auxiliara para poder actuar ante una situación de emergencia o contingencia que se presente principalmente en el Hospital.

PROGRAMA

PRIMER DÍA:

- ✓ **Inscripción.**
- ✓ **Inauguración.**
- ✓ **Objetivo.**
- ✓ **Temario:**

1. **Antecedentes de Protección Civil.**
2. **Marco Legal de Protección Civil.**
3. **Primeros Auxilios Básico (Teórico).**

- ✓ **Receso.**

4. **Primeros Auxilios Básico (Práctico).**

- ✓ **Cierre de Actividades.**

SEGUNDO DÍA:

- ✓ **Registro de asistencia.**
- ✓ **Temario:**

5. **Sismos.**
6. **Evacuación.**
7. **Seguridad Contra-Incendio (Teórico).**

- ✓ **Receso.**

8. **Seguridad Contra-Incendio (Práctico).**
9. **Hospital Seguro.**

- ✓ **Clausura.**

EVALUACIÓN.

79. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DE LA CULTURA DE PROTECCIÓN CIVIL

1. PROPÓSITO

1.1 Impulsar la creación de conciencia de prevención y autoprotección entre el personal que labora en el Hospital, la población de pacientes y visitantes, para generar una cultura de protección civil a través de la elaboración y distribución de material impreso que permita dar a conocer las pautas de actuación para antes, durante y después de una situación de emergencia, siniestro o desastre, o bien reforzar a través de la presentación de audiovisuales y la realización de jornadas, seminarios y conferencias sobre protección civil y temas afines.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Protección Civil participan en la aprobación y difusión de la cultura de protección civil en el Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el material que se desee imprimir, como apoyo para la difusión de acciones tendientes a la protección civil, deberá ser validado previamente por la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la Institución así como la Dirección de Capacitación y Educación continua en Salud.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil, el promover la asistencia a eventos de difusión y concientización tendientes a la protección civil, tales como jornadas, seminarios, talleres y conferencias, deberá ser voluntaria.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil el promover los eventos de difusión y concientización tendientes a la protección civil, tales como jornadas, seminarios, talleres y conferencias deberán ser gratuitos.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil identificar y difundir la localización de las áreas que ofrezcan suficiente seguridad en el interior, o en su caso en el exterior de las instalaciones, para la concentración del personal al presentarse una emergencia.

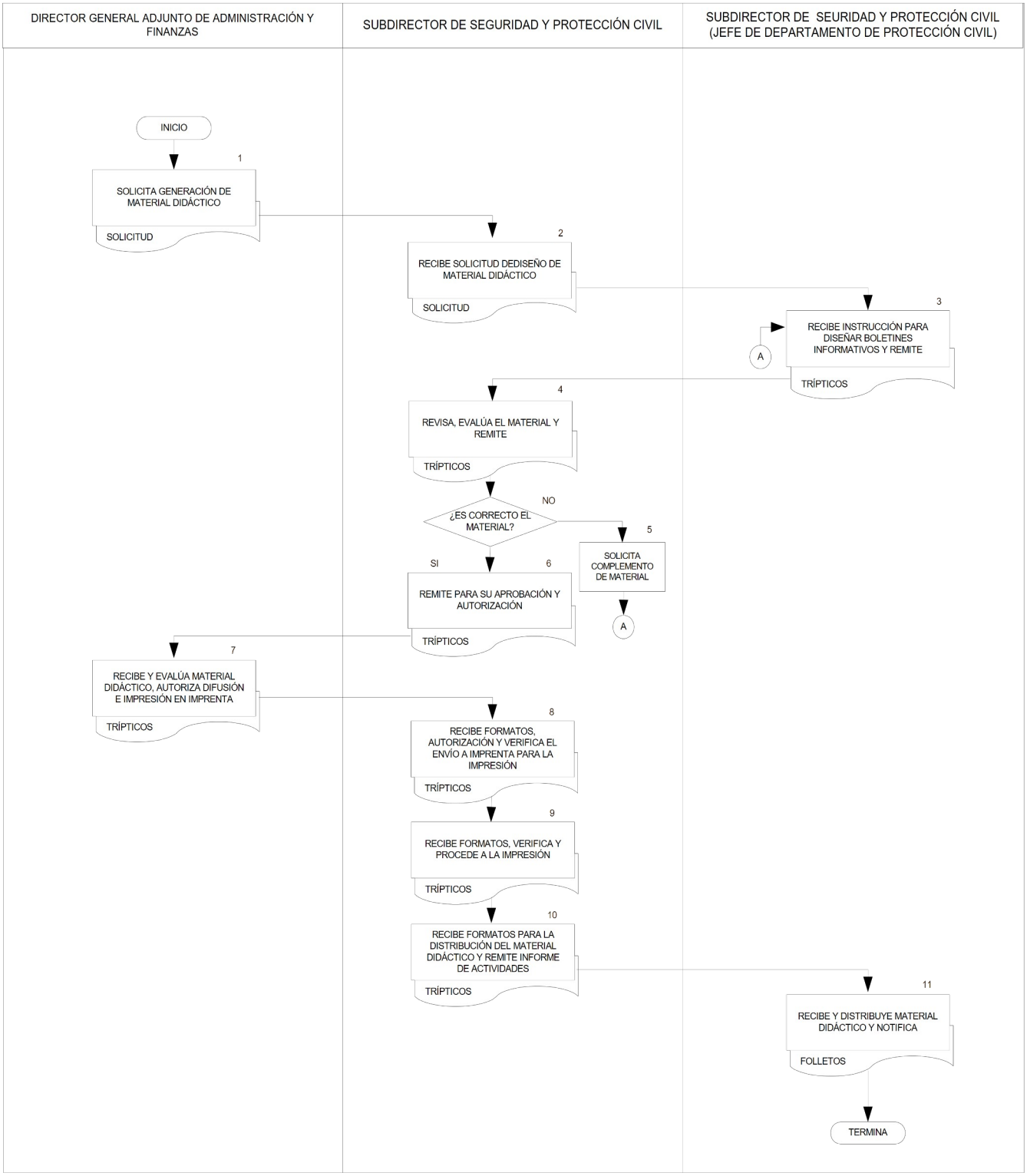
3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a través del Departamento de Protección Civil, enviar dentro de los 5 días hábiles a la fecha en que tenga lugar, el reporte de cambios de los integrantes de la unidad interna, con la finalidad de mantener actualizadas las listas de las brigadas.

3.6 Es responsabilidad del Departamento de Protección Civil, dar a conocer a todo el personal del centro de trabajo la información que reciba relacionada con la materia de protección civil, al día hábil siguiente a su recepción así como proceder a realizar las actividades correspondientes.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil se genere material didáctico encaminado a fomentar la cultura de protección civil.	• Solicitud.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Recibe solicitud y requiere al Departamento de Protección Civil diseñe material didáctico tipo póster, trípticos y cuadernillos encaminados a actividades de protección civil.	• Solicitud.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Protección Civil).	3	Recibe instrucción para diseñar póster, trípticos y boletines informativos entre otros, para la difusión y concientización al personal y remite a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil para su aprobación.	• Trípticos.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	4 5 6	Revisa y evalúa el material recibido y remite. ¿Es correcto el material?. No: Solicita complemento o adecuación del material y regresa a la actividad 3. Si: Remite para su aprobación y autorización a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Trípticos.
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	7	Recibe trípticos y evalúa material didáctico, autoriza su difusión e impresión e instruye a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil enviar a la imprenta para su impresión.	• Trípticos.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	8 9 10	Recibe trípticos, autorizados y verifica el envío a imprenta para su impresión. Recibe trípticos de los cursos, verifica y procede a su impresión. Recibe trípticos de los cursos y notifica al Departamento de Protección Civil para la distribución del material didáctico entre los trabajadores del Hospital y en áreas de afluencia masiva y concentración de personal y coloca material.	• Trípticos.
Subdirector de Seguridad y Protección civil (Jefe de Departamento de Protección Civil).	11	Recibe y distribuye el material didáctico entre los trabajadores y en las áreas de mayor concentración y notifica a la Dirección General Adjunta de administración y Finanzas. **TERMINA.**	• Folletos.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.6 Reglamento de la Ley General de Protección Civil, D.O.F. 13-V-2014, ultima Reforma D.O.F. 09-XII-2015.	No Aplica.
6.7 Programa de capacitación en Protección Civil, autorizado Secretaría de Salud.	No Aplica
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Folletos y Trípticos.	5 años.	Departamento de Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Incendio: Fuego no controlado de grandes proporciones, que puede presentarse en forma súbita, gradual o instantánea.

8.2 Sismo: Fenómeno geológico que tiene su origen en la envoltura externa del globo terrestre y se manifiesta a través de vibraciones o movimientos bruscos de corta duración e intensidad variable, los que se producen repentinamente y se propagan desde un punto original.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Trípticos de cursos.

10.1 Trípticos de cursos.

TELÉFONOS INTERNOS

CONMUTADOR: 2789-2000

DEPTO. DE PROTECCIÓN CIVIL.

LÍNEA DIRECTA: 5004-3837
EXTENSIONES: 1206 y 1687
RED: 4117

DEPTO. DE SEGURIDAD.

LÍNEA DIRECTA: 5004-3848
EXTENSIONES: 1282 y 1683
RED: 4174 y 4142

MANTENIMIENTO.

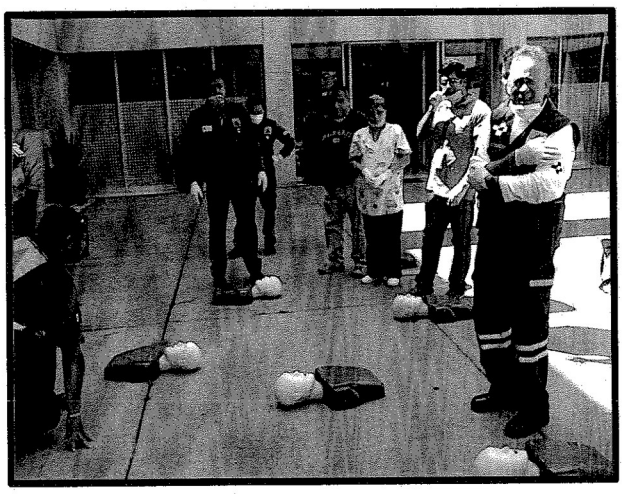
EXTENSIONES: 1225, 1226 y 1232

DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES.

EXTENSIONES: 1561 y 1572

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL
DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL
CURSO DE "PROTECCIÓN CIVIL BÁSICO"



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CURSO DE "PROTECCIÓN CIVIL BÁSICO "

Dentro de las acciones preventivas y de auxilio destinadas a salvaguardar la integridad física de los trabajadores , pacientes y toda aquella persona que concurre en el HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr. Eduardo Liceaga", así como proteger a las instalaciones, Bienes e información vital ante la ocurrencia de una contingencia.

El Hospital se ha dado a la tarea y como línea de acción estratégica, implementar capacitación en materia de Protección Civil; la cual es dirigida principalmente a todo el personal que labora en el nosocomio, misma que se tiene contemplada en dos niveles (Básico e Intermedio).

La cual implica el desarrollo de la instrucción, capacitación y el manejo de conductas adecuadas en el personal que labora en el Centro Hospitalario; en relación, a cualquier eventualidad.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los participantes los conocimientos de nivel básico en materia de Protección Civil (Antecedentes, Marco Legal, Sismos, Conato o incendio, Evacuación, Primeros Auxilios, Hospital Seguro, etc.), Que les auxiliara para poder actuar ante una situación de emergencia o contingencia que se presente principalmente en el Hospital.

PROGRAMA

PRIMER DÍA:

- ✓ **Inscripción.**
- ✓ **Inauguración.**
- ✓ **Objetivo.**
- ✓ **Temario:**

1. **Antecedentes de Protección Civil.**
2. **Marco Legal de Protección Civil.**
3. **Primeros Auxilios Básico (Teórico).**

- ✓ **Receso.**

4. **Primeros Auxilios Básico (Práctico).**

- ✓ **Cierre de Actividades.**

SEGUNDO DÍA:

- ✓ **Registro de asistencia.**
- ✓ **Temario:**

5. **Sismos.**
6. **Evacuación.**
7. **Seguridad Contra-incendio (Teórico).**

- ✓ **Receso.**

8. **Seguridad Contra-incendio (Práctico).**
9. **Hospital Seguro.**

- ✓ **Clausura.**

EVALUACIÓN.

TELÉFONOS INTERNOS

CONMUTADOR: 2789-2000

DEPTO. DE PROTECCIÓN CIVIL.

LÍNEA DIRECTA: 5004-3837
EXTENSIONES: 1206 y 1687
RED: 4117

DEPTO. DE SEGURIDAD.

LÍNEA DIRECTA: 5004-3848
EXTENSIONES: 1282 y 1683
RED: 4174 y 4142

MANTENIMIENTO.

EXTENSIONES: 1225, 1226 y 1232

DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES.

EXTENSIONES: 1561 y 1572

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL
DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL

CURSO "PROTECCIÓN CIVIL INTERMEDIO "

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CURSO DE "PROTECCIÓN CIVIL INTERMEDIO "

Dentro de las acciones preventivas y de auxilio destinadas a salvaguardar la integridad física de los trabajadores , pacientes y toda aquella persona que concurre en el HOSPITAL GENERAL de MÉXICO "Dr. Eduardo Liceaga", así como proteger a las instalaciones, Bienes e información vital ante la ocurrencia de una contingencia.

El Hospital se ha dado a la tarea y como línea de acción estratégica, implementar capacitación en materia de Protección Civil; la cual es dirigida principalmente a todo el personal que labora en el nosocomio, misma que se tiene contemplada en dos niveles (Básico e Intermedio).

La cual implica el desarrollo de la instrucción, capacitación y el manejo de conductas adecuadas en el personal que labora en el Centro Hospitalario; en relación, a cualquier eventualidad.

OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar a los participantes los conocimientos de nivel intermedio en materia de Protección Civil (Planes de Emergencias y Formación de Brigadas), Que les auxiliara para la toma de decisiones ante la presencia de emergencia o contingencia en el Hospital.

PROGRAMA

PRIMER DÍA:

- ✓ **Inscripción.**
- ✓ **Inauguración.**
- ✓ **Objetivo.**
- ✓ **Temario:**

1. **Planes de Emergencia.**
2. **Formación de Brigadas.**
3. **Brigada de Evacuación.**

- ✓ **Receso.**

4. **Brigada de Comunicación, Búsqueda y Rescate.**

- ✓ **Cierre de Actividades.**

SEGUNDO DÍA:

- ✓ **Registro de asistencia.**
- ✓ **Temario:**

5. **Brigada de Control y Combate de Incendios.**
6. **Brigada de Primeros Auxilios.**

- ✓ **Receso.**

7. **Toma de decisiones ante emergencias.**
8. **Caso Práctico.**

- ✓ **Clausura.**

EVALUACIÓN.

80. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE SISTEMAS Y/O MECANISMOS DE SEGURIDAD

1. PROPÓSITO

1.1 Diseñar y/o actualizar los sistemas integrales de seguridad que salvaguarden la integridad física de los diferentes usuarios del Hospital General de México y a la misma institución, en un ámbito de tranquilidad, orden y respeto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Seguridad participan en la aprobación, aplicación y seguimiento del diseño de mecanismo de seguridad.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil desarrollar, instrumentar y aplicar el sistema y los operativos de seguridad, que deberán ser autorizados por la Dirección General y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad desarrollar e implementar los procedimientos sistemáticos de operación para cada situación que se presente en materia de seguridad.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil que los sistemas y mecanismos de seguridad formen parte del reglamento interno de seguridad del Hospital General de México.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, operación y control de un adecuado sistema integral de seguridad.

3.5 La Dirección General y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas establecerán los lineamientos a seguir para el desarrollo e implementación de los sistemas y/o mecanismos de seguridad en observancia del reglamento para los trabajadores del Sector Salud.

3.6 Es responsabilidad de los diferentes usuarios cumplir y acatar las medidas de seguridad, con el fin de garantizar la protección debida, tanto en sus personas como a las instalaciones y sus contenidos.

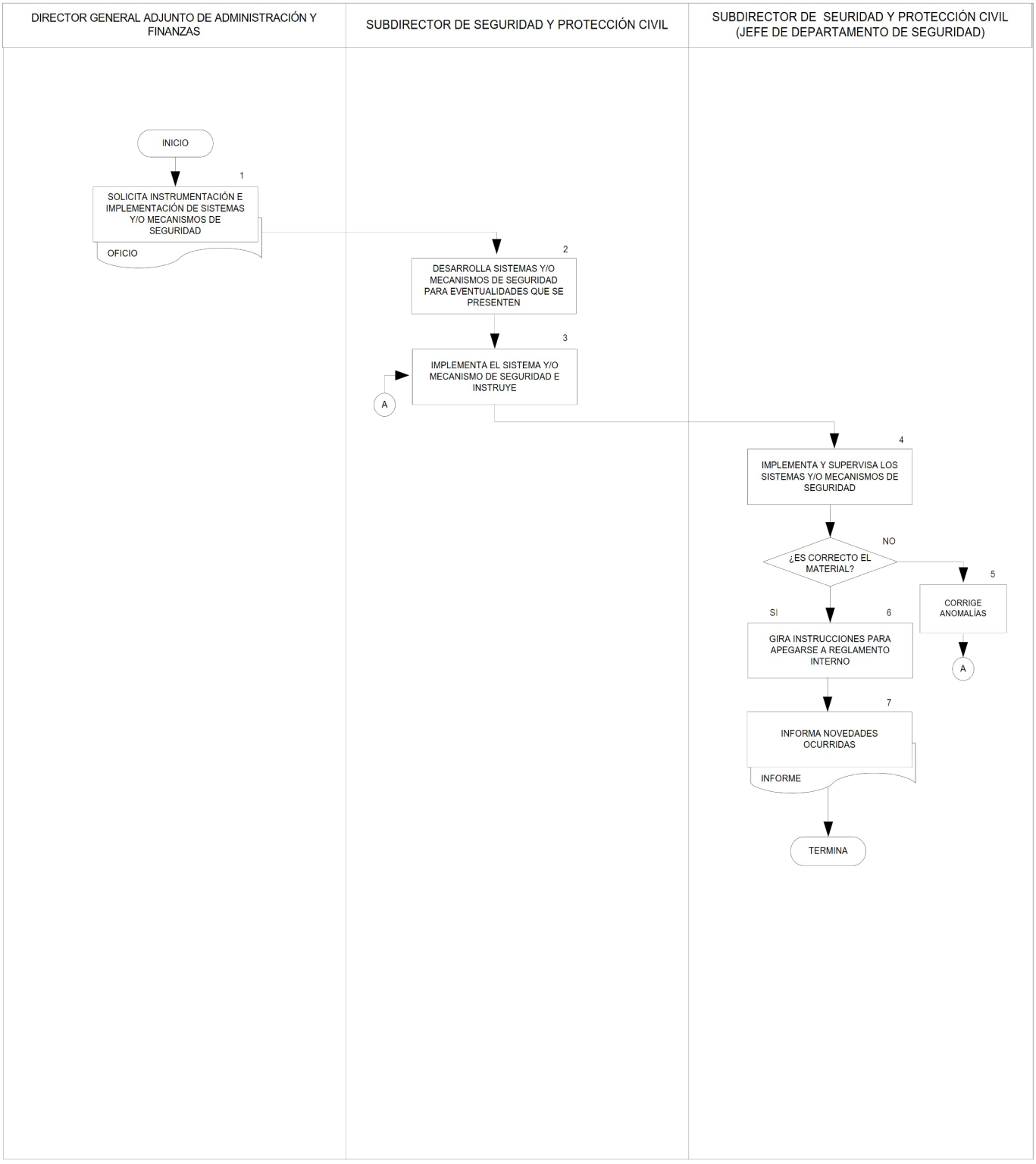
3.7 El Sistema de Seguridad Integral contará con un circuito cerrado de televisión (CCTV), para la mejor vigilancia en el Hospital y deberá ser supervisado por la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.

3.8 Es responsabilidad de Departamento de Seguridad integrar en el reporte de novedades las entradas de ambulancias al Servicio de Urgencias Médicas de conformidad con la instrucción del formato de recepción de ambulancias. (Ver formato de Anexo 10.1)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	1	Solicita a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil la instrumentación e implementación del diseño de sistemas y/o mecanismos de seguridad.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Desarrolla con el Departamento de Seguridad el sistema o mecanismos que permitan ejercer acciones claras y definidas con respecto a las diferentes situaciones que de manera cotidiana o eventual se presentan en el Hospital.	
	3	Implementa en conjunto con el Departamento de Seguridad el sistema y/o mecanismo y le instruye a éste para que supervise.	
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	4	Implementa y supervisa el funcionamiento de la operatividad de los sistemas y/o mecanismos de seguridad a través de los coordinadores y/o supervisores de turno y su personal de seguridad. ¿Operan los mecanismos de seguridad?.	• Informe.
	5	No: Corrige anomalías y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Gira instrucciones y consignas a sus elementos, controla y supervisa para que se apeguen al Reglamento Interno de Seguridad del Hospital General de México.	
	7	Informa a sus superiores de las novedades ocurridas. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Reglamento Interno de Seguridad del Hospital.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad de Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F 20-VII-2015.	No Aplica.
6.6 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Informe de novedades.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Contingencia: Posibilidad de que una cosa suceda o no suceda.

8.2 Eventual: Sujeto a cualquier evento o contingencia.

8.3 Informe de novedades: Es el registro en un documento de todos los acontecimientos que se suscitan en el transcurso del turno y registro de entradas y salidas de bienes de la unidad donde esté asignado en elemento de seguridad y este registro debe ser con fecha, hora y nombre del elemento que registro el acontecimiento.

8.4 Operativo: Ejecución de una cosa, procedimiento o método para obtener un resultado.

8.5 Reglamento: Disposición o conjunto de disposiciones orgánicas emanadas del poder público administrativo, para hacer efectivo el cumplimiento de las leyes.

8.6 Seguridad: Calidad de seguro, certeza, tranquilidad, calma.

8.7 Sistema: Conjunto de reglas o principios sobre una materia, enlazados entre sí.

8.8 Usuario: Aplíquese al que tiene derecho de usar de la cosa ajena, aunque con ciertas limitaciones.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia. Se agregó la política 3.8 y el formato 10.1 de “recepción de ambulancias”
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Recepción de ambulancias.

10.1 Formato Recepción de ambulancias.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SUBDIRECCION DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL
RECEPCIÓN AMBULANCIAS

FOLIO:

Fecha : / / ___:___ hrs.
dd mm aa

Nombre del Paciente: _____

Procedencia: _____

Edad: _____ Teléfono: _____ Nombre del Responsable _____

Lugar de donde viene: Hospital ☐ Domicilio ☐ Vía Pública ☐ Otro ☐

Especifique _____

Nombre de Hospital: _____

Lugar de Traslado: _____

Nombre de la Ambulancia: _____ Placas : _____

Nombre del Paramédico: _____ Operador: _____

OBSERVACIONES: _____

81. PROCEDIMIENTO PARA MANTENER EL ORDEN Y LA SEGURIDAD EN EL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Diseñar, coordinar y aplicar las políticas, lineamientos y normas necesarios para garantizar el orden, respeto y la seguridad de las personas y bienes que conforman la institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y al Departamento de Seguridad de esta Subdirección, participan en la implementación de lineamientos para mantener la seguridad y orden en el Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil, tendrá la responsabilidad de diseñar las políticas y lineamientos y normas en materia de seguridad.

3.2 Todas las políticas y lineamientos que se generen serán orientados a garantizar el orden y la seguridad de las personas y bienes que conformen la institución, serán responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y deberán estar validados por la Dirección General y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas para su aplicación.

3.3 El seguimiento y aplicación de las políticas estarán a cargo de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Seguridad.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad, cumplir, hacer cumplir y apegarse a las políticas y normas de seguridad, a los diferentes usuarios cumplir y apegarse a las políticas y normas de seguridad, con el fin de garantizar la protección y así evitar poner en riesgo la integridad física de los usuarios en general, así como las instalaciones del Hospital.

3.5 Todo vehículo que ingrese a las áreas de estacionamientos; deberá estar autorizado por las autoridades responsables correspondientes, (Sociedad Médica, otorga un tarjetón). La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad es responsable de que ingresen los vehículos al estacionamiento con su tarjetón expedido por las autoridades correspondientes.

3.6 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad deberá hacer revisión de los automóviles, ésto por el elemento de seguridad, para verificar que no lleven ningún bien de esta Institución, y si es así deberán llevar la autorización firmada por el Jefe de Servicio o Área de donde pertenece el bien, por el área de Inventarios, por la Subdirección de Seguridad y con las especificaciones del bien.

3.7 La Dirección General distribuirá los lugares de estacionamiento en estacionamiento de torre de gobierno entre el personal de Directivos del Hospital, para tal efecto se emitirán tarjetones de identificación correspondientes que contendrán los datos del usuario autorizado, así como lo relativo al vehículo.

3.8 Todo vehículo que ingrese a las áreas de estacionamientos deberá ser registrado en una relación que tienen en su poder los elementos de Seguridad para dar ingreso únicamente al personal autorizado y será supervisado por la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad.

3.9 Se vigilará que las áreas de acceso sean únicamente las asignadas para tal fin y que todos los empleados del Hospital deberán ingresar con su gafete y será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad, queda prohibido el acceso a trabajadores por el área de admisión general.

3.10 Los visitantes solo podrán ingresar por los accesos que se determine para tal efecto, dentro del horario establecido, en casos excepcionales podrán salir por otra puerta, siempre y cuando esté justificado.

3.11 El ingreso de familiares de empleados o conocidos deberán presentar una identificación y registrarse en la bitácora para visitantes y será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad que se lleve a cabo.

3.12 Se solicitará de manera atenta y respetuosa a los visitantes una identificación que concuerde con el carnet expedido o pase de entrada que acredite su estancia dentro del Hospital y cuando éstos, dentro del nosocomio, tengan la necesidad de salir a comprar medicamentos, el médico que los requiere les expedirá una receta médica que será validada por los Asistentes de la Dirección mediante el sello de la misma.

3.13 Con excepción y bajo la estricta responsabilidad médicos y servidores públicos que así lo requieran, se permitirá la entrada a menores de edad, sin embargo en caso de ocurrir algún accidente a los menores dentro de las instalaciones, será responsabilidad únicamente de la persona con la que ingresaron.

3.14 La visita de familiares de pacientes será por la puerta de Admisión, donde presentarán su pase correspondiente emitido por el área de Informes en Admisión, en donde no se permitirá la entrada a menores de edad, únicamente para el área de Pediatría y que sea a consulta, será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.

3.15 Los elementos de Seguridad tendrán la consigna de no dejar ingresar a ninguna persona en estado inconveniente y será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad que se lleve a cabo.

3.16 Si es sorprendido algún Empleado en estado inconveniente dentro de este Nosocomio o ingiriendo bebidas alcohólicas, se procederá ah dar aviso a las Autoridades correspondientes para que les sea levantada el Acta Administrativa. Si es una persona del público que acude a este Nosocomio se le retirará de éste, si no cometió alguna anomalía y si es así se le consignará con las Autoridades correspondientes y será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad.

3.17 Se implementarán los Operativos de Seguridad para el buen desarrollo de los eventos y será responsable de la supervisión la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad que se lleve a cabo.

3.18 Se supervisarán las rutas que establecen las Autoridades que recorren las personalidades y será responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad que se lleve a cabo.

3.19 Se vigilará el orden y buen comportamiento de las personas que acuden a eventos trascendentes e importantes y será responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad.

3.20 Queda prohibido que el personal de las empresas prestadoras de servicio deambule fuera del área o perímetro autorizado para la realización de los trabajos contratados.

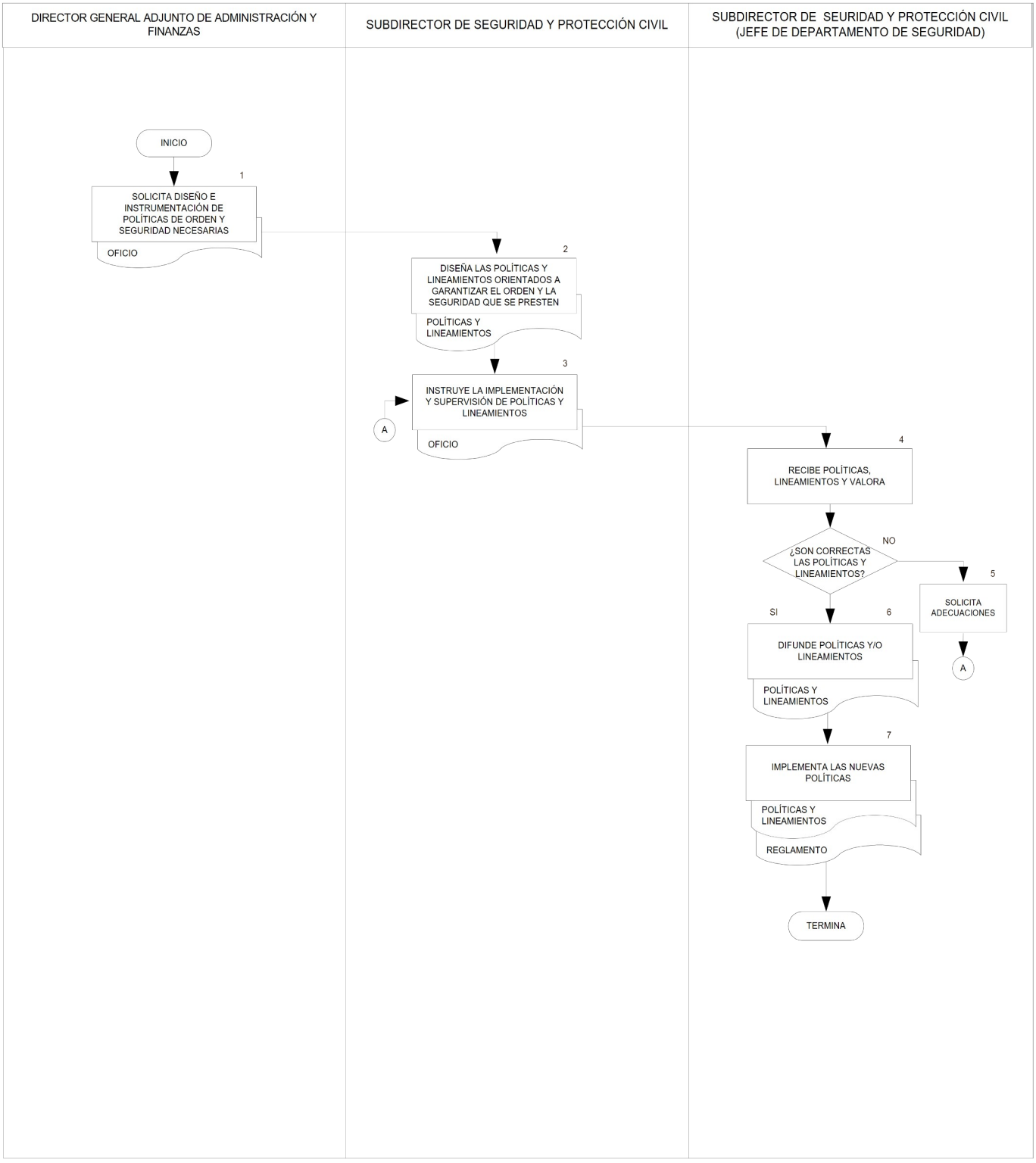
3.21 El acceso de personas que laboren para empresas con las que el Hospital tenga contratada la realización de obras o la prestación de servicios, se permitirá únicamente previa identificación y presentación del oficio o documento que avale su estancia.

3.22 En los módulos de acceso de Hospital y de cada una de las unidades médicas o administrativas, se solicitará a todos los usuarios o población general, que muestre el contenido de las cajas, bultos, portafolios o bolsas que pretendan introducir o en su defecto sustraer al o del Hospital, a fin de evitar que entre o salga algo que represente un peligro.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil para que diseñe e instrumente las políticas de orden y seguridad necesarias y las aplique.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Diseña en coordinación con el Departamento de Seguridad las políticas y lineamientos orientados a garantizar el orden y la seguridad del Hospital, de acuerdo a las necesidades que se presenten.	• Políticas y lineamientos. • Oficio.
	3	Instruye al Departamento de Seguridad para que implemente y supervise la aplicación de políticas y lineamientos.	
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	4	Recibe políticas y lineamientos y valora con las áreas involucradas ¿Son correctos las políticas y lineamientos?.	• Políticas y lineamientos. • Reglamento.
	5	No: Solicita adecuaciones y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Difunde las políticas y/o lineamientos dentro de la institución, en coordinación con las áreas involucradas.	
	7	Implementa y lleva las nuevas políticas y lineamientos al reglamento interno de seguridad a fin de actualizarlo.	
	8	Supervisa la aplicación de políticas y/o lineamientos a través del personal de seguridad. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Políticas y lineamiento.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.3 Reglamento interno	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Estado inconveniente: Etílico, alcoholizado, drogado.

8.2 Política: Arte de Gobernar y mantener la tranquilidad y seguridad públicas y conservar el orden, progreso y buenas costumbres.

8.3 Reglamento: Disposición o conjunto de disposiciones orgánicas emanadas del poder público administrativo, para hacer efectivo el cumplimiento de las leyes.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se cambiaron los anexos del procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio para la seguridad del usuario.
10.2 Oficio de simulacro de sismo.

10.1 Oficio para la seguridad del usuario.

DAR A CONOCER 21 17

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

N°. Of. SSyPC/DPC/**133**/16

20 de octubre de 2016.

DIRECTORES DE ÁREA, SUBDIRECTORES DE ÁREA,
JEFES DE DEPARTAMENTO,
JEFES DE SERVICIO, JEFES DE ENFERMERÍA Y/O
DELEGADOS ADMINISTRATIVOS
PRESENTES

En atención a la instrucción girada por la Dirección General, se les hace un atento recordatorio para que con motivo de las temporadas de Día de Muertos y Decembrina, **realicen una extensa invitación** a todo a su personal, a fin de que al colocar los arreglos correspondientes, **se abstengan de encender veladoras y series de luces** o cualquier otro arreglo de la temporada respectiva, que sean conectados a la corriente eléctrica.

Lo anterior, es como medida preventiva para evitar poner en riesgo la integridad física de los empleados, pacientes y visitantes, que asisten diariamente a esta institución; así como los equipos e instalaciones. **Siendo esto de su entera responsabilidad, si se generare cualquier eventualidad**.

Agradezco de antemano la atención que se sirvan dar al presente, para así alcanzar el objetivo que nos ocupa.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

RESPETUOSAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO

21 OCT 2016 11:38

LIC. ULISES MANDUJANO ESCAMILLA

c.c.p. **C. Arturo Mercado Virgen**.- Subdirector de Seguridad y Protección Civil.- Para su conocimiento.- Pte.
C. Raúl Hernández Islas.- Secretario General de la Sección XIV.- Para su conocimiento.- Pte.
Consecutivo.

UME'mvl

HOSPITAL CERTIFICADO

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3837
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1206

10.2 Oficio de simulacro de sismo.

COORDINACIÓN

1779

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

N°. Of. SSyPC/DPC/**120**/16

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO Dr. Eduardo Liceaga
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
RECIBIDO 12 SEP 2016
FIRMA: Beatriz H. HORA: 16:34

09 de septiembre de 2016

DIRECTORES DE ÁREA, SUBDIRECTORES DE ÁREA, JEFES DE DEPARTAMENTO, JEFES DE SERVICIO, UNIDAD, JEFES DE ENFERMERÍA Y/O DELEGADOS (AS) ADMVOS. (AS) PRESENTES

En conmemoración del 31° Aniversario luctuoso de los sismos ocurridos el día jueves 19 de septiembre de 1985 y en base a que en el 2004 se instituyó **septiembre** como el mes de la **Protección Civil** y a partir de entonces, se desarrollan diversas actividades preventivas, como la organización de simulacros; a fin de fortalecer la cultura de la autoprotección, se les hace una atenta invitación para que ustedes y el personal a su digno cargo participen el próximo día **lunes 19 de septiembre de 2016 a las 11:00 horas**, en el respectivo **simulacro de sismo** con apoyo de sus **brigadistas**, bajo la siguiente hipótesis:

Magnitud:	8.1 grados
Localidad:	28 km. al Sur de Atoyac de Álvarez, Guerrero.
Profundidad:	25 km.
Perceptible:	60 segundos

De igual manera, se les comunica que el **Sistema de Alerta Sísmica**, será accionado en este nosocomio en la fecha y hora citada anteriormente; recordando que la finalidad de estos ensayos sirve para reforzar y mejorar los protocolos de actuación, poniendo a prueba la capacidad de respuesta de las brigadas de los inmuebles públicos. Siendo fundamental para esta institución, que la base trabajadora, pacientes y toda aquella persona que ingresa a este nosocomio, sepan cómo actuar en caso de sismo, pues con una adecuada previsión y reacción se pueden salvar vidas.

Finalmente, se anexa al presente **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SIMULACRO CDMX 2016 EN CONMEMORACIÓN DE LOS SISMOS DE 1985**, para apoyo en el desarrollo del ejercicio, siendo los siguientes pasos:

1. Registró del Inmueble. (Este punto ya se llevó a cabo por parte de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil del Hospital General de México, a través del Departamento de Protección Civil).

2. Se debe realizar una Reunión Previa por parte de cada servicio y/o unidad (la reunión la deben llevar acabo: Jefe de Servicio, Delegado Administrativo, Jefe de Enfermeras, siendo el caso y Brigadistas):

- Dar a conocer la Hipótesis.

HOSPITAL CERTIFICADO

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3837
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1206

- Considerar que se dispondrá de 40 segundos.
- El procedimiento a realizar en el ejercicio.
- Verificar las rutas de evacuación y puntos de reunión.
- Brigadistas que participarán y sus funciones.

3. Desarrollar el ejercicio del simulacro el **19 de septiembre de 2016, a las 11:00 horas.**

- Como parte de la hipótesis de sismo, este año se definió que el SAS coadyuvará para el **Simulacro CDMX 2016** activando el alertamiento.
- En los inmuebles de más de 2 pisos se recomienda:

❖ **Las personas que ocupen la planta baja y el primer piso deben evacuar a los puntos de reunión si es que están en el rango de los 40 segundos.**
❖ **Las personas que ocupen a partir del 2° piso o que estén fuera del rango de los 40 segundos, se recomienda iniciar el procedimiento de repliegue a las zonas de menor riesgo hasta que pase el sismo y posteriormente evacuen a los puntos de reunión.**

- Después de hacer la evacuación, se realizará el censo (Conteo) en el punto de reunión de las personas que participaron en el ejercicio y la cantidad de brigadistas que apoyaron.
- El responsable de la realización del ejercicio activará al personal de la brigada, para efectuar la revisión del inmueble a fin de cerciorarse si es posible reingresar al mismo.

4. Se dará orden de reingreso al inmueble por parte del responsable de la realización del ejercicio del simulacro.

5. Para dar por finalizado el ejercicio de simulacro, se deberá realizar el reporte en la página de la Secretaría de Protección Civil (de nueva cuenta este paso lo llevará a cabo la Subdirección de Seguridad y Protección Civil del Hospital General de México, a través del Departamento de Protección Civil).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para saludarles.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

RESPETUOSAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO

LIC. ULISES MANDUJANO ESCAMILLA

c.c.p. **Dr. Cesar Athié Gutiérrez**.- Director General.- Para su conocimiento.- Pte.
Dr. Felipe Sandoval Magallanes.- Director General Adjunto Médico.- Para su conocimiento.- Pte.
C. Juan Miguel Galindo López.- Director General Adjunto de Administración y Finanzas.- Para su conocimiento.- Pte.
C. Arturo Mercado Virgen.- Subdirector de Seguridad y Protección Civil.- Para su conocimiento.- Pte.
UME'mvl

82. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD

1. PROPÓSITO

1.1 Obtener el mejor desempeño del personal de seguridad a través de una capacitación que garantice su actuación cotidiana con bases sólidas tanto en situaciones críticas como normales dentro de su servicio.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Seguridad de esta Subdirección participan en la planeación y coordinación de los programas de capacitación de los elementos de seguridad del Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad será responsable, de coordinar e implementar de manera conjunta con el Departamento de Empleo y Capacitación, la capacitación a los elementos de seguridad.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas a través de la Dirección de Recursos Humanos del Hospital, proporcionar los elementos necesarios para una adecuada capacitación al personal.

3.3 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil será la responsable de diseñar los cursos que de manera especial sean necesarios implementar al personal de seguridad y que por su complejidad no se contemplen por el Departamento de Empleo y Capacitación.

3.4 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad deberá planear el calendario de capacitación, de acuerdo a las necesidades del servicio y del personal de seguridad.

3.5 Será responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, que los elementos de seguridad se capaciten para conseguir un mejor desempeño en sus labores cotidianas.

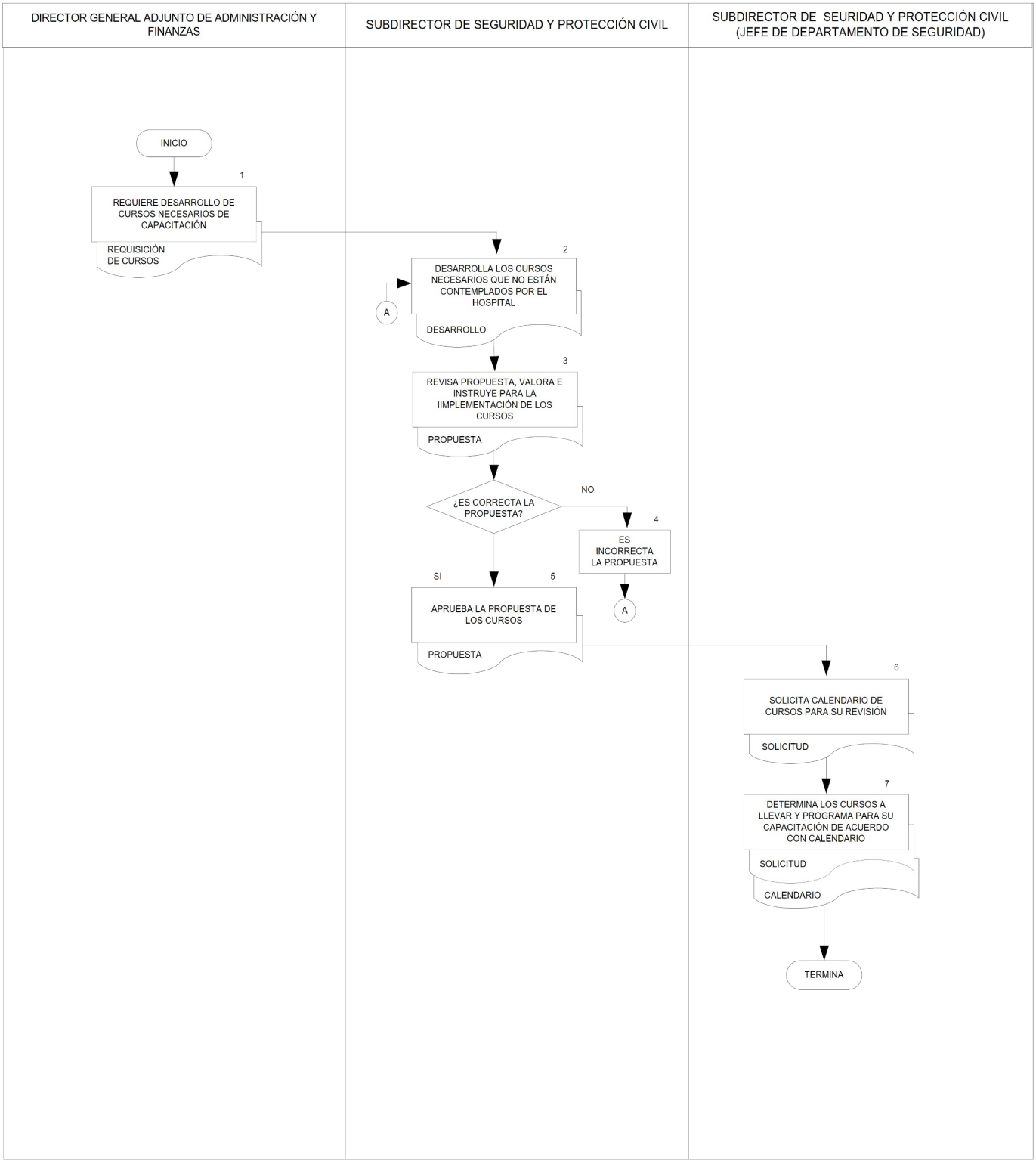
3.6 Será responsabilidad de la Subdirección de seguridad y Protección Civil, inducir a la capacitación al personal para conseguir los estándares de calidad requeridos por la Dirección.

3.7 Será responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, capacitar al personal de Seguridad en cursos de seguridad básico, avanzado y especializado.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Requiere a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil desarrollar los cursos necesarios de capacitación.	• Requisición de cursos.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Desarrolla de manera conjunta con el Departamento de Seguridad los cursos que son necesarios y que no están contemplados por el Hospital, de acuerdo a las necesidades del personal.	• Desarrollo. • Propuesta.
	3	Revisa propuesta, valora e Instruye al Departamento de Seguridad para la implementación de los cursos. ¿Es correcta la propuesta?.	
	4	No: Es correcta la propuesta y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Aprueba la propuesta de los cursos y comunica al Departamento de Seguridad.	
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	6	Solicita calendario de cursos al Departamento de Empleo y Capacitación para su revisión.	• Solicitud. • Calendario.
	7	Determina los cursos a llevar por el personal de seguridad y programa al personal para su capacitación de acuerdo al calendario preestablecido. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil	No Aplica.
7.2 Calendario.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación: Aplicase a las escuelas o cursos en que se adiestra a los alumnos para la práctica de distintas profesiones.

8.2 Inducir: Instigar, persuadir, mover a uno.

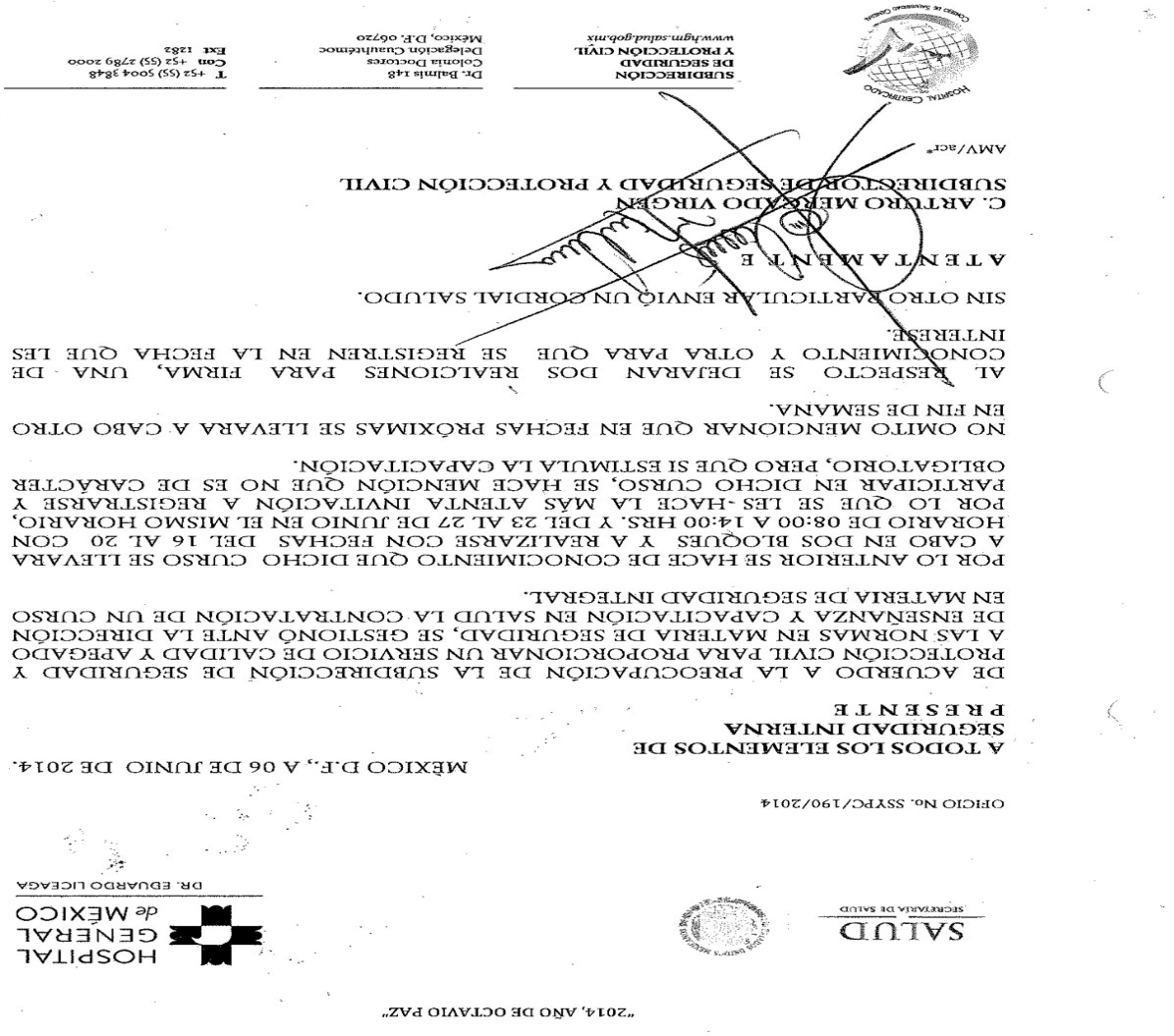
9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó la Política 3.2 y se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Calendario de cursos de Seguridad.

10.1 Calendario de cursos de Seguridad.



OFICIO No. SSYPC/190/2014

MÉXICO D.F., A 06 DE JUNIO DE 2014.

A TODOS LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD INTERNA
P R E S E N T E

DE ACUERDO A LA PREOCUPACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL PARA PROPORCIONAR UN SERVICIO DE CALIDAD Y APEGADO A LAS NORMAS EN MATERIA DE SEGURIDAD, SE GESTIONÓ ANTE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN SALUD LA CONTRATACIÓN DE UN CURSO EN MATERIA DE SEGURIDAD INTEGRAL.

POR LO ANTERIOR SE HACE DE CONOCIMIENTO QUE DICHO CURSO SE LLEVARA A CABO EN DOS BLOQUES Y A REALIZARSE CON FECHAS DEL 16 AL 20 CON HORARIO DE 08:00 A 14:00 HRS. Y DEL 23 AL 27 DE JUNIO EN EL MISMO HORARIO, POR LO QUE SE LES -HACE LA MÁS ATENTA INVITACIÓN A REGISTRARSE Y PARTICIPAR EN DICHO CURSO, SE HACE MENCIÓN QUE NO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO, PERO QUE SI ESTIMULA LA CAPACITACIÓN.

NO OMITO MENCIONAR QUE EN FECHAS PRÓXIMAS SE LLEVARA A CABO OTRO EN FIN DE SEMANA.

AL RESPECTO SE DEJARAN DOS REALCIONES PARA FIRMA, UNA DE CONOCIMIENTO Y OTRA PARA QUE SE REGISTREN EN LA FECHA QUE LES INTERESE.

SIN OTRO PARTICULAR ENVIO UN CORDIAL SALUDO.

A T E N T A M E N T E

C. ARTURO MERCADO VIRGEN
SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL

AMV/acr*

SUBDIRECCIÓN
DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIVIL
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T. +52 (55) 5004 3848
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1282

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

FIRMA DE CONOCIMIENTO DEL CURSO DE SEGURIDAD

ALFARO FLORES FELIPE DE JESÚS
CARMONA RICO ANA MARIA DE JESUS
CORONA MOLINA VERONICA
CUADRILLA RAMÍREZ MIGUEL
CRUZ CASTELLANOS ALEJANDRO LEON
CHAVARRIA MEDINA GRACIELA
GARCÍA MEDEL ARTURO (COMISION)
HERNÁNDEZ ALEJANDRO
LÓPEZ NÚÑEZ NORMA VERÓNICA
LUNA MONSIVAIS GUADALUPE
MEDINA SOTO GERARDO
NAVARRETE RICO JUAN CARLOS
OLVERA VAZQUEZ GUSTAVO A.
ORTIZ MORENO JOSE ANTONIO
REYES QUINTANA CARLOS
SÁNCHEZ RAMÍREZ JOSÉ LUIS
TREJO ROMERO JOSE TRINIDAD
TREJO ZALDIVAR ANTONIO
VARGAS ROMERO VICTOR HUGO
VARGAS GAYTAN CLAUDIO ALEJANDRO
VELAZCO HERNANDEZ RAYMUNDO JAIR
CUARAGUE NÚÑEZ ROGELIO
DELGADILLO ROSALES PEDRO JULIAN
FLORES MARTINEZ ROGELIO
GOMEZ ROJO RICARDO
GONZALEZ FDEZ. ARTURO G.
PLATA GARCIA GERARDO
TREJO SOTO JUAN
GOROZPE RAMIREZ IGNACIO PATRICIO

83. PROCEDIMIENTO PARA EL INFORME Y ATENCIÓN DE REPORTES DE NOVEDADES EN SERVICIO

1. PROPÓSITO

1.1 Informar de manera veraz y oportuna los acontecimientos concernientes a seguridad en el Hospital, y al mismo tiempo para poder actuar en consecuencia ante las diferentes contingencias.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y el Departamento de Seguridad aprueban y elaboran el reporte de novedades.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil tendrá la responsabilidad de dirigir el nivel de control y seguimiento de todos aquellos reportes generados por el Departamento de seguridad así como de los diferentes turnos.

3.2 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil será responsable de negociar ante los diferentes departamentos y servicios del Hospital el apoyo necesario requerido, con el fin de poder llevar el seguimiento respectivo y estar en condiciones de informar con veracidad a la superioridad.

3.3 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad tendrá la responsabilidad de formar los grupos necesarios de su personal con el fin de dar seguimiento a los reportes generados durante los diferentes turnos.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas el proporcionar los medios necesarios a fin de coadyuvar al seguimiento de los reportes y su control respectivo.

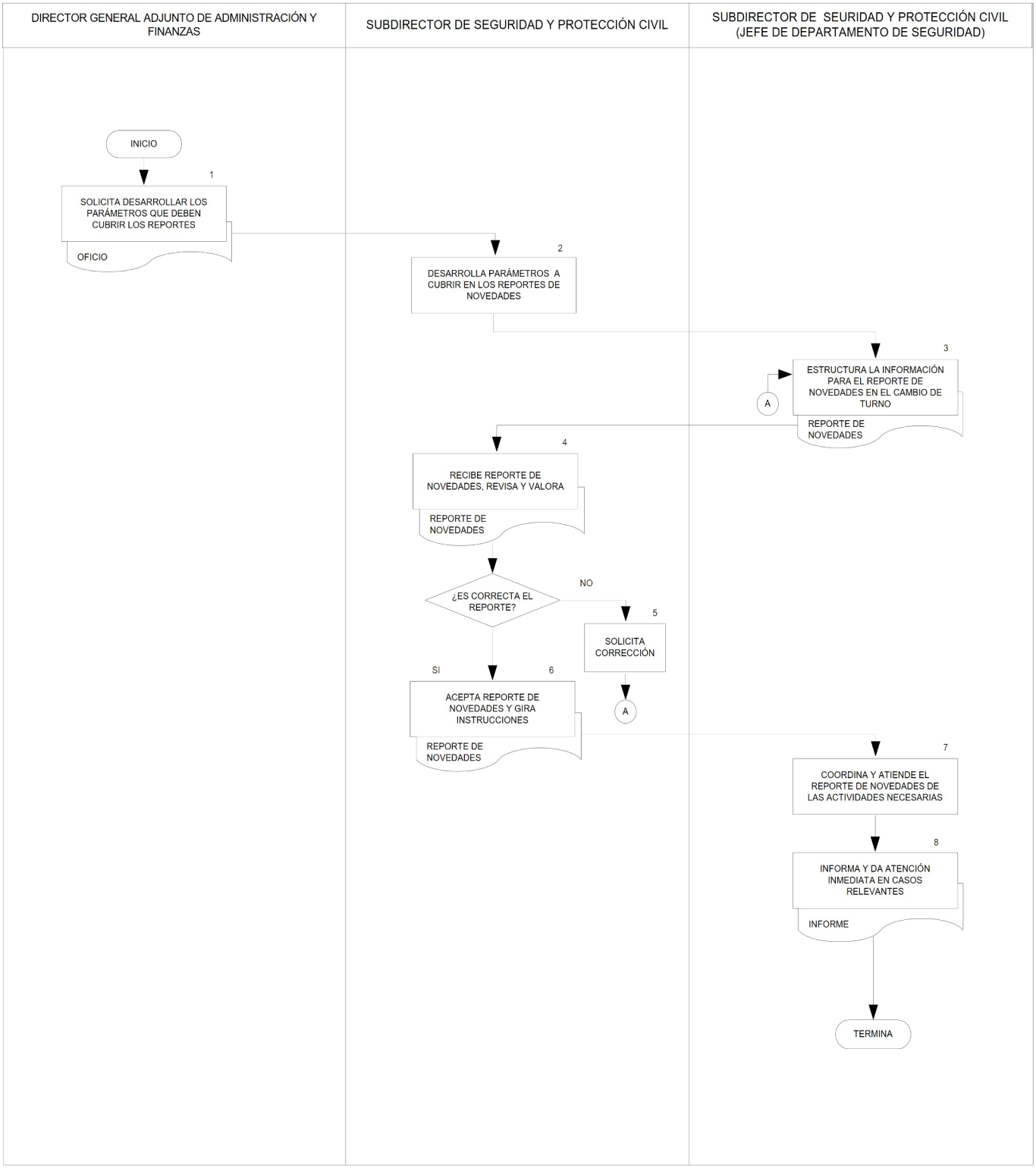
3.5 Será responsabilidad de todas las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Hospital General de México, dar seguimiento a los comunicados generados a partir de los reportes de la Dirección.

3.6 Es responsabilidad de Departamento de Seguridad integrar en el reporte de novedades las entradas de ambulancias al Servicio de Urgencias Médicas de conformidad con la instrucción del formato de recepción de ambulancias. (Ver formato de Anexo 10.3)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil se desarrollen los parámetros que deberán cubrir los reportes.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Desarrolla los parámetros a cubrir en los reportes de novedades para su atención e instruye al Departamento de Seguridad para su implementación.	
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	3	Estructura la información para el reporte de novedades en el cambio de turno detallando aspectos como; alumbrado, fugas de gas o de pacientes, falta de señalamientos, condiciones especiales de seguridad en los servicios, conexiones eléctricas improvisadas, detección de vendedores ambulantes, invitación al personal a portar su identificación, apoyo y orientación a pacientes y familiares, disuasión de conflictos, retiro de visitas y detección de faltas a las buenas costumbres.	• Reporte de novedades.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	4 5 6	Recibe reporte de novedades, revisa y valora ¿Es correcto el reporte?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3. Si: Acepta reporte de novedades y gira instrucciones al Departamento de seguridad.	• Reporte de novedades.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	7 8	Coordina y atiende en base al reporte de novedades las actividades necesarias, proporcionando las instrucciones y consignas a los elementos de seguridad. Mantiene informada a la superioridad, dando atención inmediata a los casos relevantes. **TERMINA.**	• Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios y reportes.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Reporte de novedades: Es el registro en un documento de todos los acontecimiento que se suscitan en el transcurso del turno y registro de entradas y salidas de bienes de la unidad donde esté asignado un elemento de seguridad y este debe ser con fecha, hora y nombre del elemento que registro el acontecimiento.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se agregó la política 3.6 y el formato 10.3 de "recepción de ambulancias". Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte de Novedades.
10.2 Nota informativa de novedades.
10.3 Formato de recepción de ambulancias.

10.1 Reporte de Novedades.

"2015, AÑO DEL GENERALISIMO JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

MEXICO D.F., A 02 DE JULIO DE 2015.

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
P R E S E N T E

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR A USTED LAS NOVEDADES OCURRIDAS DE LAS 07:00 HRS. DEL DIA 01 DE JULIO A LAS 07:00 HRS. DEL DIA 02 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO.

INFORMO A USTED, DE UN APROXIMADO DE PERSONAS QUE INGRESARON, ASI MISMO DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE ESTA INSTITUCION.

INGRESARON	6,850	PERSONAS
INTERNOS	993	PACIENTES INTERNADOS

URGENCIAS MÉDICAS

NOTA: CONTINUA EL RESGUARDO DE LA CAMIONETA BLANCA MARCA CHRYSLER CON No DE PLACA MUF-77-69 EL CUAL ADENTRO DE ESA CAMIONETA FUE AGREDIDA UNA PERSONA QUE SE ENCUENTRA INTERNADA EN LA UNIDAD 202 TERAPIA INTENSIVA CAMA 8 OBETH CASANDRA MARTINEZ BARRÓN.

TORRE DE GOBIERNO

12.36 HRS. INGRESA TV AZTECA REPORTERA: SANDRA ALCOCER, CAMARÓGRAFO: ALDO LOPEZ, ASISTENTE: LILIANA TELLO, A REALIZAR ENTREVISTA CON EL DR. SERGIO CUEVAS COBARRUBIAS DE LA UNIDAD 311 GENÉTICA, CON EL TEMA: SÍNDROME DE **TERON**, SIENDO ACOMPAÑADOS POR LA LIC. NADIA NOCHE BUENA, ENCARGADA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DEL H.G.M, SE RETIRA A LAS 13:51 HRS.

13:04HRS. INGRESA LA CIA. DE VALORES SEGURITEC A CARGO DEL C. JUAN GABRIEL ROJAS MONTELLANO Y DOS CUSTODIOS MAS PARA ABASTECER LOS CAJEROS DE TORRE Y CONSULTA EXTERNA SE RETIRA A LAS 15:30 HRS.

QUIRÓFANO CENTRAL TQ 203
SE REALIZA RONDINES CONSTANTES POR TODA LA UNIDAD ENCONTRANDO TODO SIN NOVEDAD INCLUYENDO DE SALA 7 LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO QUIRÚRGICO 14:00 HRS.

MARQUEZ II

08:30 HRS. INGRESA LA CIA. EMPRESA NEUTRATEC PLACAS 423-EV-6 CHOFER DAVID ARIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS RPBI SE RETIRA 10:27 HRS.

12:55 HRS. INGRESA CIA. DE VALORES TECNOVAL DE MEXICO SA DE CV P/ 207-DD-6 N° ECO 134 RESPONSABLE LOPEZ JIMÉNEZ VICTOR, CON 2 CUSTODIOS PASAN A LOS MÓDULOS DE PAGOS BANAMEX RETIRÁNDOSE A LAS 13:55 HRS.

PEDIATRIA

11:00 HRS. SE LLEVA A CAVO UNA MISA EN EL PRIMER PISO EN EL AULA A CARGO DE LA C. CAROLINA SILVA Y LAS DAMAS VOLUNTARIAS DEL H.G.M. OFICIO LA MISA EL PADRE MANUEL ANTONIO LOPEZ GATICA SE RETIRA A LAS 12:10 HRS.

ADMISION

SE MANTIENE SERVICIO SIN NOVEDAD, LLEVANDO A CABO EL CONTROL DE LA ENTRADA Y SALIDA DE PACIENTES Y REPRESENTANTES MÉDICOS CON REVISIÓN DE BOLSAS Y MOCHILAS, REPORTANDO SIN NOVEDAD.

TORRE DE GOBIERNO

14:00 HORAS SE PRESENTA EL P.D.I. BENJAMÍN QUIROZ FARIÑA PROVENIENTE DEL M.P CUH-8 A RETIRAR LA CAMIONETA CON NUMERO DE PLACAS/MUF-77-69, LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DESDE EL DIA 26 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO. POR LO QUE SE LE TRASLADA AL MENCIONADO AL AREA JURÍDICA DONDE ES ATENDIDO POR LA LIC. NANCY SORIA RODRIGUEZ, LA CUAL TOMA CONOCIMIENTO Y ASIMISMO AUTORIZA SE PROCEDA CON LA MISMA. POR LO QUE DA INDICACIÓN PARA SU SEGUIMIENTO AL LIC. RAFAEL ALBARRAN Y EL LIC. FERNANDO DÁVILA, SIENDO LAS 14:05 HORAS SE PRESENTA EL P.D.I. RICARDO VICTORIA ISLAS , EL CUAL ACOMPAÑABA AL YA MENCIONADO MISMO QUE SE LE PROPORCIONAN LAS LLAVES EN MANO Y EN PRESENCIA DEL PERSONAL DEL AREA JURÍDICA . SE RETIRA CON LA CAMIONETA SIENDO LAS 14:08 HORAS.

U-505 PEDIATRIA

SIENDO LAS 17:00 HORAS SE LE APOYA AL C. RICARDO AGUIRRE, PADRE DEL PACIENTE RICARDO AGUIRRE MARTINEZ, DE LA CAMA 7 DE ESPECIALIDADES, CON PERMITIRLE EL INGRESO A LA UNIDAD DE PEDIATRIA PARA VISITAR A SU MENOR HIJO.
LA SITUACION CORRESPONDE A QUE LA MADRE DEL PACIENTE LETICIA MARTINEZ GONZALEZ, SOLICITO A TRABAJO SOCIAL CON LA C. GUADALUPE RIVAS QUE NO INGRESARA EL MENCIONADO PADRE DEL PACIENTE, YA QUE SOLIA VIOLENTARSE Y PERDIA EL CONTROL.
EL APOYO SE LE BRINDO POR QUE EN LA PUERTA DE ADMISIÓN GENERAL ESTABA PROVOCANDO UN ALTERCADO CON TODO EL PERSONAL DE SEGURIDAD, YA QUE INFORMA QUE MOMENTOS ANTES YA HABIA INGRESADO Y TRABAJO SOCIAL LO MANDO A SACAR COPIA DE SU IFE AFUERA DEL HOSPITAL Y DESPUÉS, ARGUMENTANDO QUE CON ENGAÑOS LO HABIAN SACADO DEL HOSPITAL. SE SOLICITO ATENCIÓN DE JURÍDICO CON EL LIC. RAFAEL ALBARRAN Y CON LA C. ENF. LETICIA REYES GALVAN, RESPONSABLE DE ESPECIALIDADES.
SE HACE MENCION TODA VEZ QUE LA MADRE DEL PACIENTE DECIA HABER REGISTRADO AL MENOR COMO MADRE SOLTERA, LO CUAL FUE DESMENTIDO POR LA C. ENF. REYES GALVAN YA QUE EL PACIENTE SI CUENTA CON EL APELLIDO DEL MENCIONADO.

NO OMITO MENCIONAR QUE ANTE LA PRESENCIA DEL PADRE, AL MENOR PACIENTE SE LE NOTO UN SEMBLANTE DE ALEGRIA Y ESTUVIERON CONVIVIENDO EN PAZ Y CON DETALLES DE BUENA RELACION. POSTERIOR SE RETIRA EL PADRE DEL PACIENTE NO SIN ANTES DAR LAS GRACIAS Y PRESENTAR UNA DISCULPA.

ADMISIÓN

03:45 HRS. SE PRESENTA LA TRABAJADORA SOCIAL C. MARLENE HERNÁNDEZ REYES. PROCEDENTE DEL DIF. DEL ESTADO DE GUERRERO. TRAYENDO PARA SU ATENCIÓN MEDICA. A DIFERENTES ESPECIALIDADES AUN TOTAL DE 25 PACIENTES 20 CON SUS ACOMPAÑANTES. Y 5 SOLOS. SE LES PERMITE EL ACCESO A LA CONSULTA EXTERNA PARA SU PERMANENCIA.

ALBERGUE

DURANTE LA VELADA PERMANECEN UN TOTAL DE 34 CAMAS MUJERES Y 26 CAMAS HOMBRES TOTAL 60 CAMAS OCUPADAS. Y DOS MENORES SE REPORTA SIN NOVEDAD.

QUIROFANOS CENTRALES. U-203

00:45 HRS. EN PRESENCIA DE LA ENF. FLAVIA SALINAS.. SE LLEVA ACABO LA REVISIÓN DE LA SALA SIETE. SE REPORTA LA PUERTA DEL LADO NONES. CERRADA CON LLAVE.

URGENCIAS U-401

DURANTE LA VELADA SE CUBRE EL SERVICIO CON UN ELEMENTO DE SEGURIDAD INTERNA EN EL HORARIO COMPRENDIDO DE LAS 20:00 A LAS 08:00 HRS.

ONCOLOGIA U-111. RADIOTERAPIA

DURANTE LA VELADA TRABAJO EL C. MIGUEL ANGEL ESCAMILLA. CON SEIS TRABAJADORES MAS DELA COMPAÑÍA EYMSA. EN LA REMODELACION DE LA UNIDAD. RETIRÁNDOSE A LAS 07:00 HRS.

UNIDAD 105 DE UROLOGÍA HEMODIÁLISIS

DURANTE LA VELADA TRABAJO EL C. EUSEBIO BAUTISTA LARA. CON CINCO TRABAJADORES MAS DE LA EMPRESA CAMSA EN LA REMODELACION DE LOS CONSULTORIOS RETIRÁNDOSE A LAS 06:00 HRS.

LO QUE HAGO DE SU CONOCIMIENTO.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

RESPETUOSAMENTE

C. ARTURO MERCADO VIRGEN
SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL

c.c.p. C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ. DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMON. Y FINANZAS
c.c.p. LIC. OBETH A. ROMERO GARCIA. SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS
c.c.p. MINUTARIO

10.2 Nota Informativa de novedades.

"2015, AÑO DEL GENERALISIMO JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

MEXICO D.F., A 02 DE JULIO DE 2015.

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
P R E S E N T E

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR A USTED LAS NOVEDADES OCURRIDAS DE LAS 07:00 HRS. DEL DIA 01 DE JULIO A LAS 07:00 HRS. DEL DIA 02 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO.

INFORMO A USTED, DE UN APROXIMADO DE PERSONAS QUE INGRESARON, ASI MISMO DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE ESTA INSTITUCION.

INGRESARON	6,850	PERSONAS
INTERNOS	993	PACIENTES INTERNADOS

URGENCIAS MÉDICAS

NOTA: CONTINUA EL RESGUARDO DE LA CAMIONETA BLANCA MARCA CHRYSLER CON No DE PLACA MUF-77-69 EL CUAL ADENTRO DE ESA CAMIONETA FUE AGREDIDA UNA PERSONA QUE SE ENCUENTRA INTERNADA EN LA UNIDAD 202 TERAPIA INTENSIVA CAMA 8 OBETH CASANDRA MARTINEZ BARRÓN.

TORRE DE GOBIERNO

12.36 HRS. INGRESA TV AZTECA REPORTERA: SANDRA ALCOCER, CAMARÓGRAFO: ALDO LOPEZ, ASISTENTE: LILIANA TELLO, A REALIZAR ENTREVISTA CON EL DR. SERGIO CUEVAS COBARRUBIAS DE LA UNIDAD 311 GENÉTICA, CON EL TEMA: SÍNDROME DE **TERON**, SIENDO ACOMPAÑADOS POR LA LIC. NADIA NOCHE BUENA, ENCARGADA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DEL H.G.M, SE RETIRA A LAS 13:51 HRS.

13:04HRS. INGRESA LA CIA. DE VALORES SEGURITEC A CARGO DEL C. JUAN GABRIEL ROJAS MONTELLANO Y DOS CUSTODIOS MAS PARA ABASTECER LOS CAJEROS DE TORRE Y CONSULTA EXTERNA SE RETIRA A LAS 15:30 HRS.

QUIRÓFANO CENTRAL TQ 203
SE REALIZA RONDINES CONSTANTES POR TODA LA UNIDAD ENCONTRANDO TODO SIN NOVEDAD INCLUYENDO DE SALA 7 LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO QUIRÚRGICO 14:00 HRS.

MARQUEZ II

08:30 HRS. INGRESA LA CIA. EMPRESA NEUTRATEC PLACAS 423-EV-6 CHOFER DAVID ARIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS RPBI SE RETIRA 10:27 HRS.

12:55 HRS. INGRESA CIA. DE VALORES TECNOVAL DE MEXICO SA DE CV P/ 207-DD-6 N° ECO 134 RESPONSABLE LOPEZ JIMÉNEZ VICTOR, CON 2 CUSTODIOS PASAN A LOS MÓDULOS DE PAGOS BANAMEX RETIRÁNDOSE A LAS 13:55 HRS.

PEDIATRIA

11:00 HRS. SE LLEVA A CAVO UNA MISA EN EL PRIMER PISO EN EL AULA A CARGO DE LA C. CAROLINA SILVA Y LAS DAMAS VOLUNTARIAS DEL H.G.M. OFICIO LA MISA EL PADRE MANUEL ANTONIO LOPEZ GATICA SE RETIRA A LAS 12:10 HRS.

ADMISION

SE MANTIENE SERVICIO SIN NOVEDAD, LLEVANDO A CABO EL CONTROL DE LA ENTRADA Y SALIDA DE PACIENTES Y REPRESENTANTES MÉDICOS CON REVISIÓN DE BOLSAS Y MOCHILAS, REPORTANDO SIN NOVEDAD.

TORRE DE GOBIERNO

14:00 HORAS SE PRESENTA EL P.D.I. BENJAMÍN QUIROZ FARIÑA PROVENIENTE DEL M.P CUH-8 A RETIRAR LA CAMIONETA CON NUMERO DE PLACAS/MUF-77-69, LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DESDE EL DIA 26 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO. POR LO QUE SE LE TRASLADA AL MENCIONADO AL AREA JURÍDICA DONDE ES ATENDIDO POR LA LIC. NANCY SORIA RODRIGUEZ, LA CUAL TOMA CONOCIMIENTO Y ASIMISMO AUTORIZA SE PROCEDA CON LA MISMA. POR LO QUE DA INDICACIÓN PARA SU SEGUIMIENTO AL LIC. RAFAEL ALBARRAN Y EL LIC. FERNANDO DÁVILA, SIENDO LAS 14:05 HORAS SE PRESENTA EL P.D.I. RICARDO VICTORIA ISLAS , EL CUAL ACOMPAÑABA AL YA MENCIONADO MISMO QUE SE LE PROPORCIONAN LAS LLAVES EN MANO Y EN PRESENCIA DEL PERSONAL DEL AREA JURÍDICA . SE RETIRA CON LA CAMIONETA SIENDO LAS 14:08 HORAS.

U-505 PEDIATRIA

SIENDO LAS 17:00 HORAS SE LE APOYA AL C. RICARDO AGUIRRE, PADRE DEL PACIENTE RICARDO AGUIRRE MARTINEZ, DE LA CAMA 7 DE ESPECIALIDADES, CON PERMITIRLE EL INGRESO A LA UNIDAD DE PEDIATRIA PARA VISITAR A SU MENOR HIJO.
LA SITUACION CORRESPONDE A QUE LA MADRE DEL PACIENTE LETICIA MARTINEZ GONZALEZ, SOLICITO A TRABAJO SOCIAL CON LA C. GUADALUPE RIVAS QUE NO INGRESARA EL MENCIONADO PADRE DEL PACIENTE, YA QUE SOLIA VIOLENTARSE Y PERDIA EL CONTROL.
EL APOYO SE LE BRINDO POR QUE EN LA PUERTA DE ADMISIÓN GENERAL ESTABA PROVOCANDO UN ALTERCADO CON TODO EL PERSONAL DE SEGURIDAD, YA QUE INFORMA QUE MOMENTOS ANTES YA HABIA INGRESADO Y TRABAJO SOCIAL LO MANDO A SACAR COPIA DE SU IFE AFUERA DEL HOSPITAL Y DESPUÉS, ARGUMENTANDO QUE CON ENGAÑOS LO HABIAN SACADO DEL HOSPITAL. SE SOLICITO ATENCIÓN DE JURÍDICO CON EL LIC. RAFAEL ALBARRAN Y CON LA C. ENF. LETICIA REYES GALVAN, RESPONSABLE DE ESPECIALIDADES.
SE HACE MENCION TODA VEZ QUE LA MADRE DEL PACIENTE DECIA HABER REGISTRADO AL MENOR COMO MADRE SOLTERA, LO CUAL FUE DESMENTIDO POR LA C. ENF. REYES GALVAN YA QUE EL PACIENTE SI CUENTA CON EL APELLIDO DEL MENCIONADO.

NO OMITO MENCIONAR QUE ANTE LA PRESENCIA DEL PADRE, AL MENOR PACIENTE SE LE NOTO UN SEMBLANTE DE ALEGRIA Y ESTUVIERON CONVIVIENDO EN PAZ Y CON DETALLES DE BUENA RELACION. POSTERIOR SE RETIRA EL PADRE DEL PACIENTE NO SIN ANTES DAR LAS GRACIAS Y PRESENTAR UNA DISCULPA.

ADMISIÓN

03:45 HRS. SE PRESENTA LA TRABAJADORA SOCIAL C. MARLENE HERNÁNDEZ REYES. PROCEDENTE DEL DIF. DEL ESTADO DE GUERRERO. TRAYENDO PARA SU ATENCIÓN MEDICA. A DIFERENTES ESPECIALIDADES AUN TOTAL DE 25 PACIENTES 20 CON SUS ACOMPAÑANTES. Y 5 SOLOS. SE LES PERMITE EL ACCESO A LA CONSULTA EXTERNA PARA SU PERMANENCIA.

ALBERGUE

DURANTE LA VELADA PERMANECEN UN TOTAL DE 34 CAMAS MUJERES Y 26 CAMAS HOMBRES TOTAL 60 CAMAS OCUPADAS. Y DOS MENORES SE REPORTA SIN NOVEDAD.

QUIROFANOS CENTRALES. U-203

00:45 HRS. EN PRESENCIA DE LA ENF. FLAVIA SALINAS.. SE LLEVA ACABO LA REVISIÓN DE LA SALA SIETE. SE REPORTA LA PUERTA DEL LADO NONES. CERRADA CON LLAVE.

URGENCIAS U-401

DURANTE LA VELADA SE CUBRE EL SERVICIO CON UN ELEMENTO DE SEGURIDAD INTERNA EN EL HORARIO COMPRENDIDO DE LAS 20:00 A LAS 08:00 HRS.

ONCOLOGIA U-111. RADIOTERAPIA

DURANTE LA VELADA TRABAJO EL C. MIGUEL ANGEL ESCAMILLA. CON SEIS TRABAJADORES MAS DELA COMPAÑÍA EYMSA. EN LA REMODELACION DE LA UNIDAD. RETIRÁNDOSE A LAS 07:00 HRS.

UNIDAD 105 DE UROLOGÍA HEMODIÁLISIS

DURANTE LA VELADA TRABAJO EL C. EUSEBIO BAUTISTA LARA. CON CINCO TRABAJADORES MAS DE LA EMPRESA CAMSA EN LA REMODELACION DE LOS CONSULTORIOS RETIRÁNDOSE A LAS 06:00 HRS.

LO QUE HAGO DE SU CONOCIMIENTO.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

RESPETUOSAMENTE

C. ARTURO MERCADO VIRGEN
SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL

c.c.p. C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ. DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMON. Y FINANZAS
c.c.p. LIC. OBETH A. ROMERO GARCIA. SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS
c.c.p. MINUTARIO

10.3 Formato de recepción de Ambulancias.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SUBDIRECCION DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL
RECEPCIÓN AMBULANCIAS

FOLIO:

Fecha : __ / __ / __ ___:___ hrs.
dd mm aa

Nombre del Paciente: _____

Procedencia: _____

Edad: ____ Teléfono: _____ Nombre del Responsable _____

Lugar de donde viene: Hospital ☐ Domicilio ☐ Vía Pública ☐ Otro ☐

Especifique _____

Nombre de Hospital: _____

Lugar de Traslado: _____

Nombre de la Ambulancia: _____ Placas : _____

Nombre del Paramédico: _____ Operador: _____

OBSERVACIONES: _____

84. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS REPORTES DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD

1. PROPÓSITO

1.1 Generar la información necesaria, de manera veraz y oportuna manteniendo la continuidad en el servicio de vigilancia de tal forma que se de el seguimiento de los reportes del personal de seguridad en los diferentes turnos de acuerdo con las novedades ocurridas para la toma oportuna de decisiones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y al Departamento de Seguridad dan seguimiento y elaboración de los reportes de seguridad.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil es responsable de dictar los parámetros que deben cubrir los reportes de novedades del servicio de vigilancia.

3.2 Será responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil a través del Departamento de Seguridad informarán las consignas a seguir por los elementos de seguridad.

3.3 El Departamento de Seguridad deberá proporcionar información inmediata a la superioridad en los casos que amerite su intervención.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Seguridad informar las novedades ocurridas en los diferentes turnos, a su vez la Subdirección de Seguridad y Protección Civil emitirá el parte de novedades a la Dirección General.

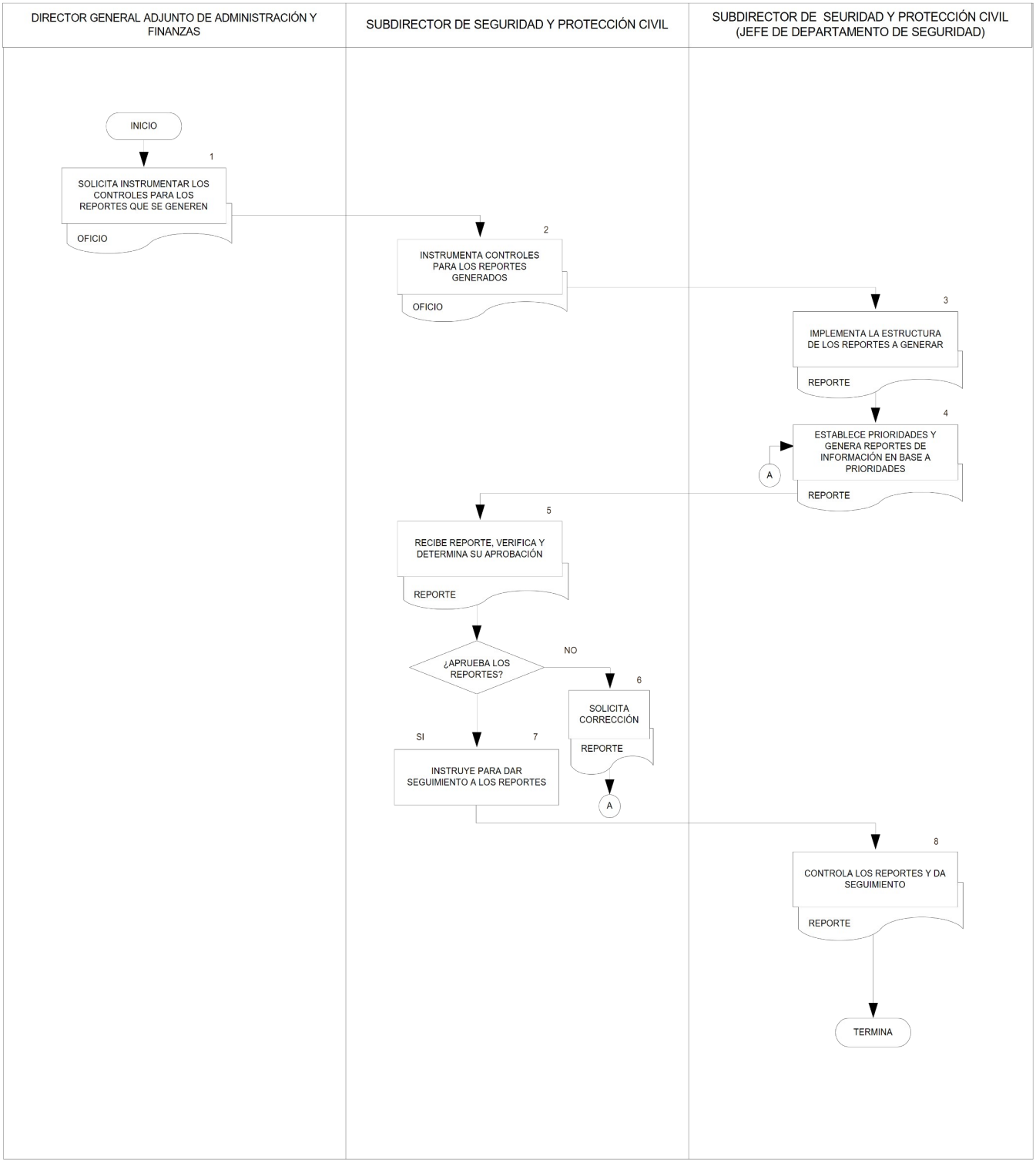
3.5 Es responsabilidad de todos los elementos de seguridad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, mantenerse al pendiente y reportar las novedades en sus diferentes servicios.

3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, dar atención a los reportes de novedades del servicio de vigilancia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto de administración y Finanzas.	1	Solicita a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil instrumente los controles para los reportes que se generen.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	2	Recibe solicitud, instrumenta los controles necesarios para los reportes generados e instruye al Departamento de Seguridad para su seguimiento.	• Oficio.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	3 4	Implementa la estructura de los reportes a generar. Establece las prioridades y la necesidad de información para la Subdirección y genera los reportes de la información a la Subdirección, en base a las prioridades.	• Reportes.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	5 6 7	Recibe reportes, verifica y determina su aprobación. ¿Aprueba los reportes?. No: Solicita corrección y regresa a la actividad 4. Si: Instruye al Departamento de Seguridad, girándole consignas e instrucciones para dar seguimiento a los reportes, manteniendo informado a la superioridad.	• Reportes.
Subdirector de Seguridad y Protección Civil (Jefe de Departamento de Seguridad).	8	Controla los reportes y les da seguimiento, retroalimentando a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil. **TERMINA.**	• Reportes.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil 2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.
7.2 Reportes.	5 años.	Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consigna: Advertencia, instrucción y orden para cumplirse estrictamente.

8.2 Seguridad: Calidad de seguro, certeza, tranquilidad, calma.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Reporte de Control.
10.2 Registro de Seguimiento.

10.1 Reporte de Control.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

MEXICO D.F., A 04 DE JUNIO DE 2015.

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
P R E S E N T E

PARTE DE NOVEDADES

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR A USTED LAS NOVEDADES OCURRIDAS DE LAS 07:00 HRS. DEL DIA 11 DE JUNIO AL 12 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO.

INFORMO A USTED, DE UN APROXIMADO DE PERSONAS QUE INGRESARON, ASI MISMO DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE ESTA INSTITUCION.

INGRESARON	6,850 PERSONAS
INTERNOS	956 PACIENTES INTERNADOS

TORRE DE GOBIERNO

09.47 HRS INGRESO EL ING. BICENCIO SANCHEZ SALVADOR DE LA CIA NCR, AUTORIZADO POR LA C. NORMA DÍAZ DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS. PARA DAR MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE PRESENTADOR DEL CAJERO DE TORRE DE GOBIERNO RETIRÁNDOSE 13.11 HRS

09:50 HRS. INGRESA LA CIA. DE VALORES SEGURITEC, RESPONSABLE JUAN GABRIEL ROJAS, CON CUSTODIOS PARA ABASTECER LOS CAJEROS DE TORRE DE GOBIERNO COMEDOR Y CONSULTA EXTERNA SE RETIRAN 11.00 HRS.

10.40 HRS INGRESA TV AZTECA, REPORTERA SANDRA ALCOCER, CAMARÓGRAFO ALDO LOPEZ, ASISTENTE LILIA TELLO, PARA ENTREVISTA ALA DRA SILVIA ESPINOZA MACEDA JEFE DE LA UNIDAD 104, TEMA CIRUGIAS PLÁSTICAS, AUTORIZADO POR LA LIC NADIA NOCHEBUENA, SE RETIRAN 14.12 HRS.

12.40 HRS INGRESAN VALORES SEGURITEC RESPONSABLE JUAN JIMENO ORTIZ CON 5 CUSTODIOS MAS PARA ABASTECER EL CAJERO DE TORRE DE GOBIERNO RETIRÁNDOSE 13.11 HRS.

HOSPITAL CERTIFICADO
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DEPARTAMENTO DE CONTROL Y ASISTENCIA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1343

QUIRÓFANO CENTRAL TQ 203
SE REALIZA RONDINES CONSTANTES POR TODA LA UNIDAD ENCONTRANDO TODO SIN NOVEDAD INCLUYENDO DE SALA 7 LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO QUIRÚRGICO 14:00 HRS.

ONCOLOGIA
08.32 HRS INGRESA DE LA EMPRESA EYMSA PARA REALIZAR REPARACIÓN EN EL AREA DE RADIOTERAPIA PARA LAS MODIFICACIONES DEL EQUIPO ELITE.

MARQUEZ II
06.56 HRS INGRESA CAMIÓN PIPA DE LA EMPRESA CRYO-INFRA P/ 760-FC OPERADOR CARLOS CARPIO PASA ABASTECER OXIGENO AL TANQUE PRINCIPAL, DE CENTRAL DE OXIGENO SE RETIRA 07.40 HRS

08.32 HRS INGRESA DE LA EMPRESA EYMSA PARA REALIZAR REPARACIÓN EN EL AREA DE RADIOTERAPIA PARA LAS MODIFICACIONES DEL EQUIPO ELITE.

RULETA
15:18 HORAS. INICIA TRASLADO DE VALORES DE MODULO DE CONSULTA EXTERNA A RECURSOS FINANCIEROS, CONCLUYENDO A LAS 15:23 HORAS. CAJERO: JOSE LUIS ESCOBAR, CON 1 ELEMENTO DE SEGURIDAD DE SSC Y DE ESTA JEFATURA EL C. GERARDO PLATA GARCIA.

19:18 HRS. INICIA TRASLADO DE VALORES DE MODULO DE CONSULTA EXTERNA A RECURSOS FINANCIEROS, CONCLUYENDO A LAS 19:26 HORAS. CAJERO: JOSE LUIS ESCOBAR, CON 1 ELEMENTO DE SEGURIDAD DE SSC Y DE ESTA JEFATURA EL C. GERARDO PLATA GARCIA.

MÁRQUEZ II
15:15 HORAS INGRESA COMPAÑÍA DE TRASLADO DE VALORES DE TECNOVAL DE MEXICO PLACAS-051CWY, ECO: 1032 .RESPONSABLE TAPIA GUERRERO MARCOS JESÚS CON NUMERO DE FIRMA 20975 ACOMPAÑADO DE 2 CUSTODIOS MÁS. PASAN ALOS MÓDULOS DE COBRO.

U-112 GINECOBSTETRICIA
SE INFORMA QUE A PARTIR DE LAS 13:30 HORAS SE DETECTA UNA FILTRACIÓN DE AGUAS NEGRAS POR UNO DE LOS REGISTROS DE COLADERA QUE SE UBICAN SOBRE EL PASILLO DEL PANSODROMO, SE APOYO LA SITUACION CON PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA COMPAÑÍA LIMPIATEC.

UNIDAD 106
SE ENCUENTRA CUSTODIA EL PACIENTE JESÚS VEGA FERNANDEZ CAMA 21 U/106 CUSTODIO VENANCIO JARDINES HERNÁNDEZ POLICÍA DE INVESTIGACIÓN DE CUAUHTEMOC 8.

URGENCIAS
SIENDO LAS 22:30 HRS SE PRESENTA MEDICO LEGISTA FRANCISCO TAPIA BELTRÁN DE CUAUHTEMOC 8 A VER AL PACIENTE JESÚS VEGA FERNANDEZ ALA UNIDAD 106 CAMA 21 CON EL NUMERO DE CARPETA 3020808301272015 Y AL PACIENTE PADILLA LORETO MIGUEL ALA UNIDAD 105 CAMA 32 CON EL NUMERO DE AVERIGUACION FCH/CUH-8/T1/00723/15-06 A CHECAR LECCIONES DE PACIENTES RETIRÁNDOSE A LAS 23:05 HRS.

U-203 QUIRÓFANOS CENTRALES
02:00 HRS. SE REALIZA RONDINES A LA UNIDAD Y SE CHECO LA SALA 7, QUEDANDO SIN NOVEDAD. ENFERMERA QUE TOMA CONOCIMIENTO: BRENDA CELIN MEJÍA.

LO QUE HAGO DE SU CONOCIMIENTO.

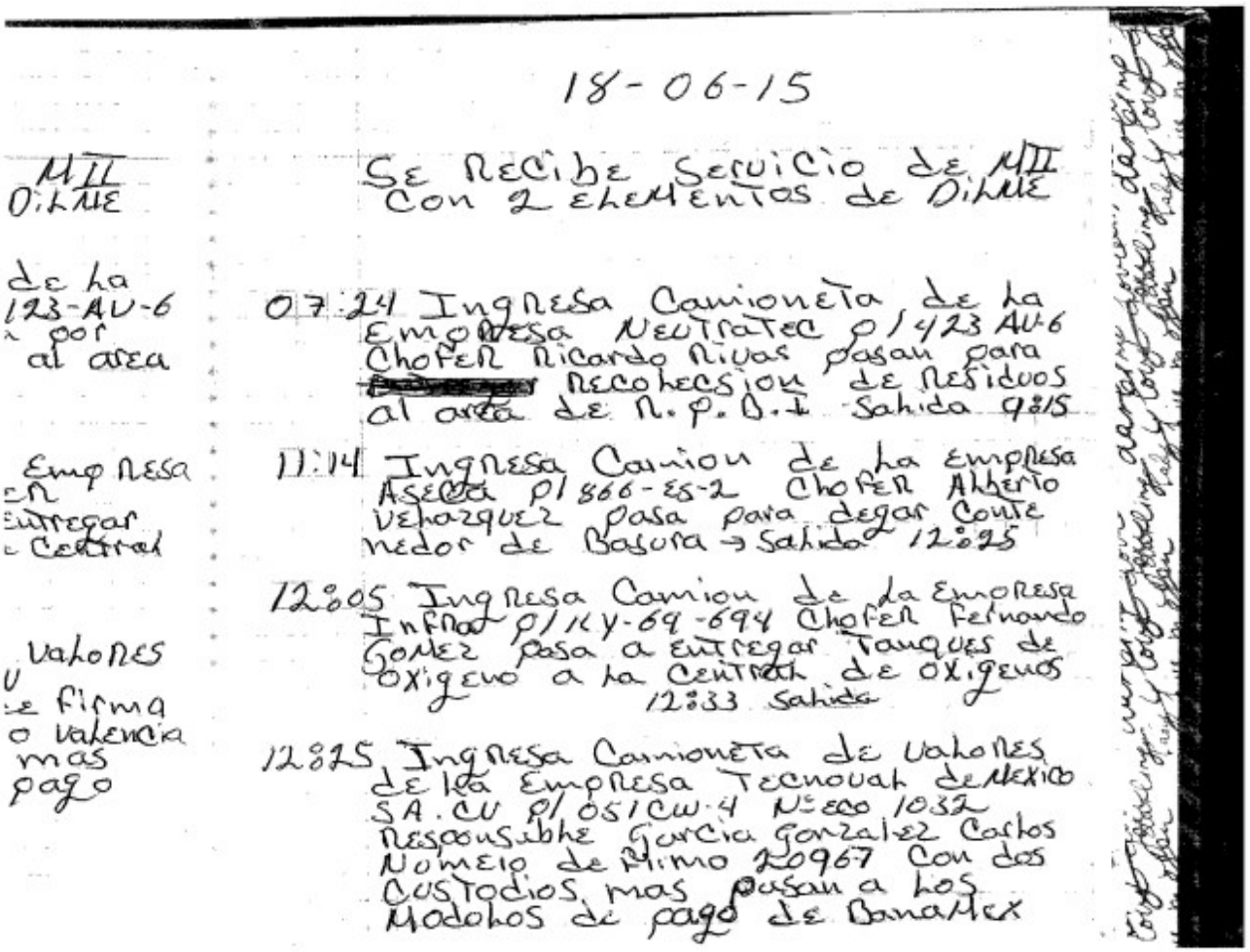
"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

RESPETUOSAMENTE

C. ARTURO MERCADO VIRGEN
SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL

c.c.p. C. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ. DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMON. Y FINANZAS
c.c.p. LIC. OBETH A. ROMERO GARCIA. SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS
c.c.p. MINUTARIO

10.2 Registro de Seguimiento.



18-06-15

MII DiLME — Se Recibe Servicio de MII Con 2 elementos de DiLME

de la 123-AV-6 por al area

07:24 Ingresa Camioneta de la Empresa NEUTRATEC P/ 423 AV-6 Chofer Ricardo Rivas pasan para [redacted] recolección de Residuos al area de R. P. B. I Salida 9:15

Empresa en entregar Central

11:14 Ingresa Camion de la empresa ASEEA P/ 866-ES-2 Chofer Alberto Velazquez pasa para dejar Contenedor de Basura → Salida 12:25

12:05 Ingresa Camion de la Empresa Infra P/ KY-69-694 Chofer Fernando Gomez pasa a entregar Tanques de Oxigeno a la Central de Oxigenos 12:33 Salida

Valores U de firma o valencia mas pago

12:25 Ingresa Camioneta de Valores de la Empresa Tecnoval de Mexico S.A. CV P/ 051CW-4 N° Eco 1032 Responsable Garcia Gonzalez Carlos Nomeio de Mimo 20967 Con dos Custodios mas pasan a los Modulos de pago de Banamex

85. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA PARA LA JUNTA DE GOBIERNO

1. PROPÓSITO

1.1 Integrar y analizar la información de las actividades realizadas en las diferentes especialidades médicas, quirúrgicas, de apoyo al diagnóstico y tratamiento, de Educación, Investigación y Administración, para elaborar los informes de la junta de gobierno presentados por la Dirección General, ante las autoridades correspondientes; con el propósito de dar cumplimiento a la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos coordina la revisión e integración de la carpeta de la Junta de Gobierno del Hospital, las Direcciones Generales Adjuntas, Direcciones de Área, Subdirecciones, Jefaturas de Servicio y Jefaturas de Departamento del Hospital participan en la recopilación, análisis y entrega de la información de referencia.

2.2 A nivel externo: Las Dependencias y Entidades que integran la Junta de Gobierno del Hospital revisan y reciben las carpetas trimestrales de la misma.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todos los Servicios Médicos y Áreas Administrativas de la Dirección General del Hospital, enviar el informe de sus actividades a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos de acuerdo a las fechas de corte establecidas o en forma extraordinaria cuando sea requerido por las autoridades.

3.2 Los Jefes de Servicio y Áreas Administrativas de la Dirección General del Hospital, serán los responsables de recabar y analizar la información para enviarla a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos analizar y evaluar la información recibida así como enviar las observaciones correspondientes a los servicios y áreas administrativas, cuando ésta no sea la requerida.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, deberá enviar la carpeta a las autoridades correspondientes para su validación.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá integrar las carpetas de la Junta de Gobierno para su envío.

3.6 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos publicar los resultados de los informes trimestrales obtenidos, después de ser validados, en la página WEB del Hospital, para el cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

3.7 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilará que el documento que presente el Director General del Hospital en la reunión de junta de Gobierno deba desarrollar los siguientes puntos:

1. Lista de Asistencia y declaración del quórum.
2. Lectura y aprobación, en su caso, del orden del día.
3. Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior.
4. Informe del seguimiento de acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno en reuniones anteriores.
5. Presentación del Informe del Director General correspondiente a las actividades realizadas al periodo “x”.
6. Presentación del informe ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

7. Opinión del Comisario Público Propietario sobre el Informe de Auto evaluación de las actividades realizadas durante el semestre “x”.
8. Análisis y aprobación, en su caso, de los informes presentados.
9. Solicitud de acuerdos al Órgano de Gobierno.
10. Asuntos generales.

3.8 La Junta de Gobierno del Hospital estará integrada por:

- El Secretario de Salud, quien la presidirá.
- Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Un representante del patronato del Organismo.
- Un representante que a invitación del Secretario de Salud, designe una institución del Sector Educativo.
- Cinco vocales designados por el Secretario de Salud, los cuales deberán ser reconocido prestigio en el campo de la salud, durarán en su encargo cuatro años y podrán ser ratificados por una sola ocasión.
- Los integrantes de la Junta de Gobierno designarán su respectivo suplente en sesión ordinaria de este órgano.
- La Junta de Gobierno contará con un Secretario y un Prosecretario, que serán personas ajenas al Hospital General de México.

3.9 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos obtener la grabación de la reunión de la Junta de Gobierno y elaborar el acta correspondiente, después de su celebración.

3.10 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, resguardar los originales de las Carpetas de Junta de Gobierno, Actas, Recomendaciones de los Comisarios y Oficio Conclusión, por lo menos 10 años.

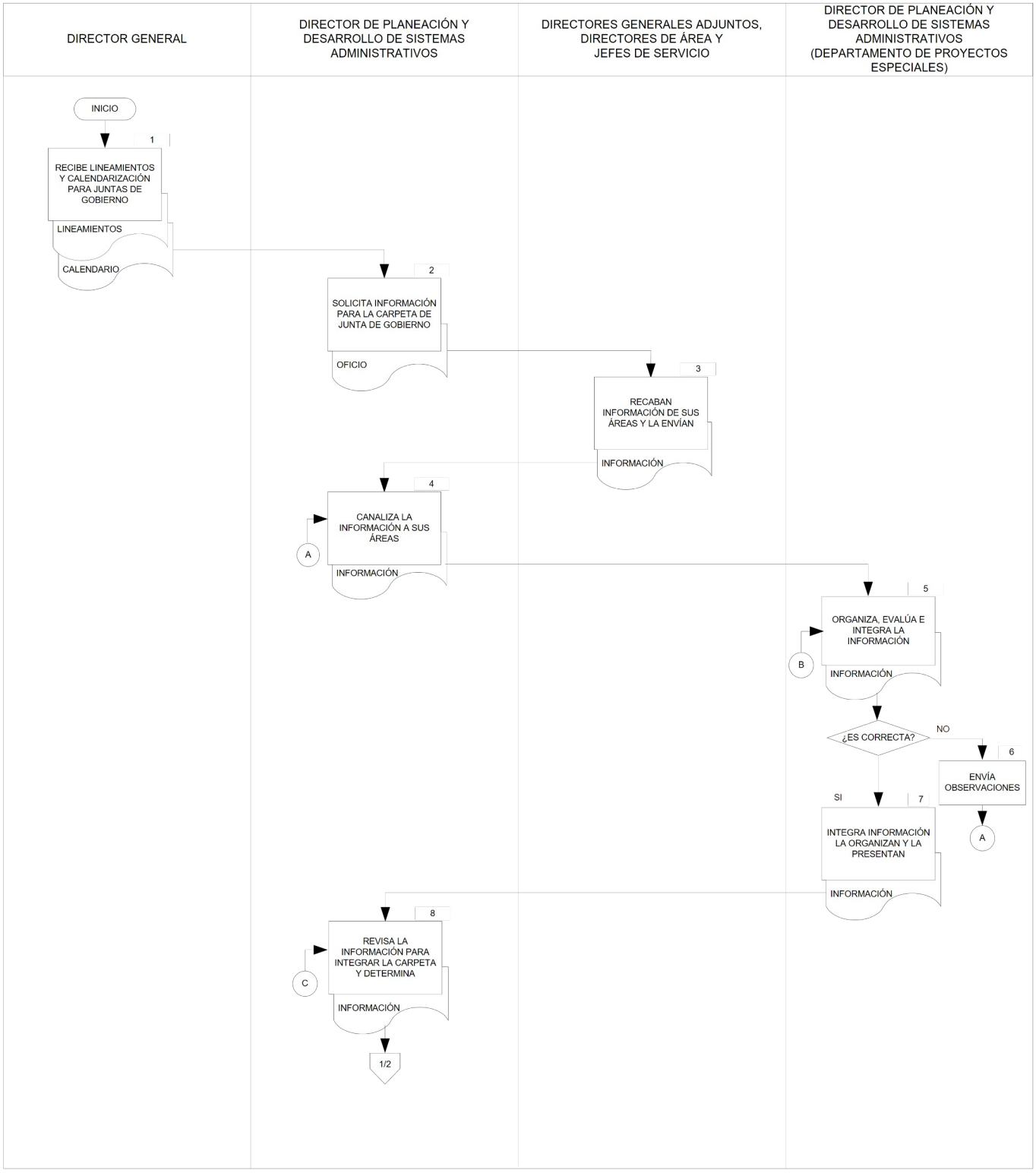
3.11 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

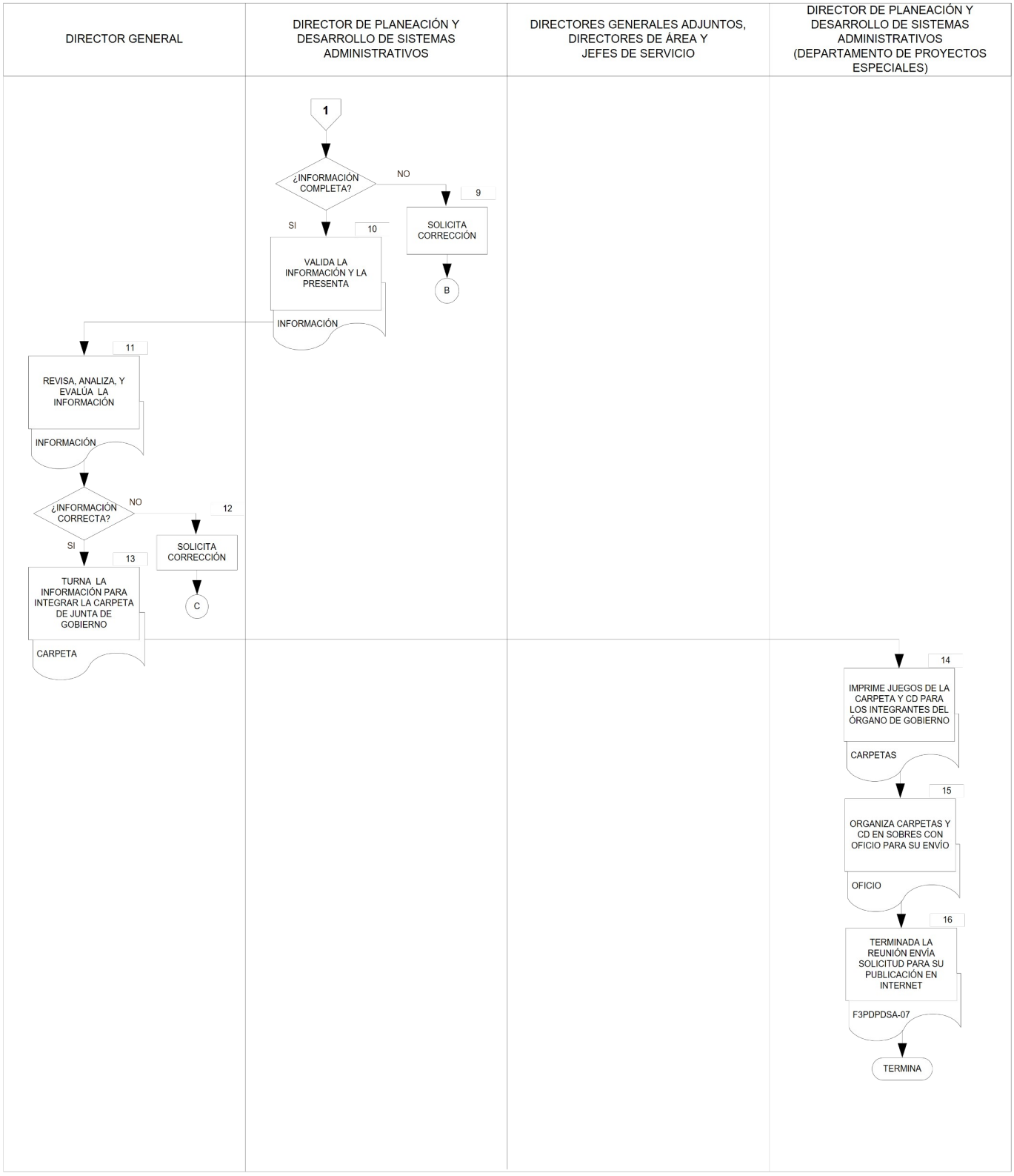
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, documento que certifique los lineamientos sobre los cuales se llevarán a cabo las Juntas de Gobierno que se celebren en el año, así como la calendarización de fechas.	• Lineamientos. • Calendarización.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Solicita por oficio a los Directores Generales Adjuntos, Directores de Área y Jefes de Servicio la información para conformar la carpeta de Junta de Gobierno.	• Oficio.
Directores Generales Adjuntos, Directores de Área y Jefes de Servicio.	3	Recaban la información de las actividades de sus Áreas, y la envían a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Información.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	4	Recibe la información y la canaliza, a la Subdirección de Sistemas Administrativos, a los Departamentos de Información y Estadística y de Proyectos Especiales, a las Coordinaciones de Programación y Evaluación y de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	• Información.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Departamento de Proyectos Especiales).	5 6 7	Organiza la información junto con el Departamento de Información y Estadística, la Coordinación de Organización y Procedimientos y Simplificación Administrativa y de Programación y Evaluación, analizan, integran y evalúan la información. ¿La información es correcta? No: Envía observaciones para su revisión o explicación y regresa a la actividad 4. Si: Integra la información, la organizan para ser presentada al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Información.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	8 9 10	Revisa la información para la integración de la carpeta y determina: ¿La información es completa? No: Solicita corrección y regresa a la actividad 5. Si: Valida la información y la presenta a la Dirección General para su aprobación.	• Información.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	11	Revisa en acuerdo con la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, analiza y evalúa la información: ¿La información es correcta?	• Carpeta.
	12	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 8.	
	13	Si: Turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para que a través del Departamento de Proyectos Especiales integre la carpeta de Junta de Gobierno.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. (Departamento de Proyectos Especiales).	14	Imprime juegos de la carpeta de la Junta de Gobierno y quema esta información en CD's para cada integrante del Órgano de Gobierno.	• Carpetas. • Oficio. • F3PDPDSA-07.
	15	Organiza las carpetas y CD's en sobres con oficio así como su envío a los integrantes del Órgano de Gobierno.	
	16	Concluida la reunión de la Junta de Gobierno, envía en el formato F3PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet a la Subdirección de Sistemas Administrativos. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTORES GENERALES ADJUNTOS, DIRECTORES DE ÁREA Y JEFES DE SERVICIO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS (DEPARTAMENTO DE PROYECTOS ESPECIALES)
1
¿INFORMACIÓN COMPLETA?
NO
9
SOLICITA CORRECCIÓN
B
SI
10
VALIDA LA INFORMACIÓN Y LA PRESENTA
INFORMACIÓN
11
REVISA, ANALIZA, Y EVALÚA LA INFORMACIÓN
INFORMACIÓN
¿INFORMACIÓN CORRECTA?
NO
12
SOLICITA CORRECCIÓN
C
SI
13
TURNA LA INFORMACIÓN PARA INTEGRAR LA CARPETA DE JUNTA DE GOBIERNO
CARPETA
14
IMPRIME JUEGOS DE LA CARPETA Y CD PARA LOS INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE GOBIERNO
CARPETAS
15
ORGANIZA CARPETAS Y CD EN SOBRES CON OFICIO PARA SU ENVÍO
OFICIO
16
TERMINADA LA REUNIÓN ENVÍA SOLICITUD PARA SU PUBLICACIÓN EN INTERNET
F3PDPDSA-07
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Lineamientos generales para la elaboración del documento que se presentará en las reuniones de Junta de Gobierno.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.7 Códigos de Ética y Bioética de personal del Hospital General de México.	No Aplica.
6.8 Carpetas de las Juntas de Gobierno del Hospital, Trimestrales, Semestrales y Anuales.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de envío de lineamientos generales para la Junta de Gobierno.	5 años	Dirección General	No Aplica.
7.2 Carpetas de la Junta de Gobierno.	10 años	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	No Aplica.
7.3 Actas de Junta de Gobierno	10 años	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Evaluación: Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

8.2 Órgano: Grupo impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones o parte de ellas; puede estar integrado por uno o varios puestos.

8.3 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio de nombre del procedimiento, decía: Para la integración de informes para la Junta de Gobierno, y dice: Para la integración de la carpeta para la Junta de Gobierno. Se cambia el propósito, se agrega la política 3.10, cambian los registros, se reestructura la descripción de actividades y actualizan los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA SOLICITANTE
INFORMACIÓN A PUBLICAR

FORMA DE ENVÍO

ELECTRÓNICA (DISCKETE)	
VIA INTRANET	

En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS: _____

_____

_____ _____

SOLICITANTE AUTORIZA

CONFIRMACION DE PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

FECHA DE PUBLICACIÓN

COMENTARIOS: _____

_____

_____ _____

SOLICITANTE AUTORIZA

86. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL REPORTE ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Integrar la información hospitalaria que se recibe de todos los Servicios Médicos con la finalidad de obtener un reporte estadístico que permita evaluar la productividad mensual y acumulada de la Institución, y proporcionar esta información a las autoridades internas y externas que lo requieran para la toma de decisiones y cumplimiento con la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos aprueba y supervisa los reportes estadísticos de los Servicios y el Departamento de Información y Estadística elabora el reporte estadístico del Hospital y los cuadernos estadísticos trimestrales, con información hospitalaria de los Servicios.

2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable para la elaboración de los indicadores de gestión y de resultados que se reportan a las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público y Función Pública, así como para la elaboración del informe del Director General para la Junta de Gobierno y proporcionar información a personas ajenas a la Institución sobre los principales diagnósticos de atención a nivel Institucional.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Información y Estadística deberá obtener un reporte estadístico mensual que muestre los resultados de la productividad de la Institución durante el periodo a informar para evaluar los principales resultados alcanzados en el Hospital.

3.2 Todos los Servicios médicos deberán entregar al personal del Departamento de Información y Estadística con oportunidad la información para el reporte global.

3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, deberá enviar la información estadística (número de consultas, egresos, camas censables y no censables y porcentaje de ocupación) a la Dirección de Recursos Financieros a más tardar los días 15 siguientes de cada mes a informar.

3.4 Todo requerimiento o consulta oficial de la información estadística de la institución que solicite el personal del Hospital se hará mediante oficio dirigido al titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, en los demás casos se hará a través de la Unidad de Enlace del Hospital.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Información y Estadística, resguardar los originales de los reportes estadísticos del Hospital por lo menos 5 años.

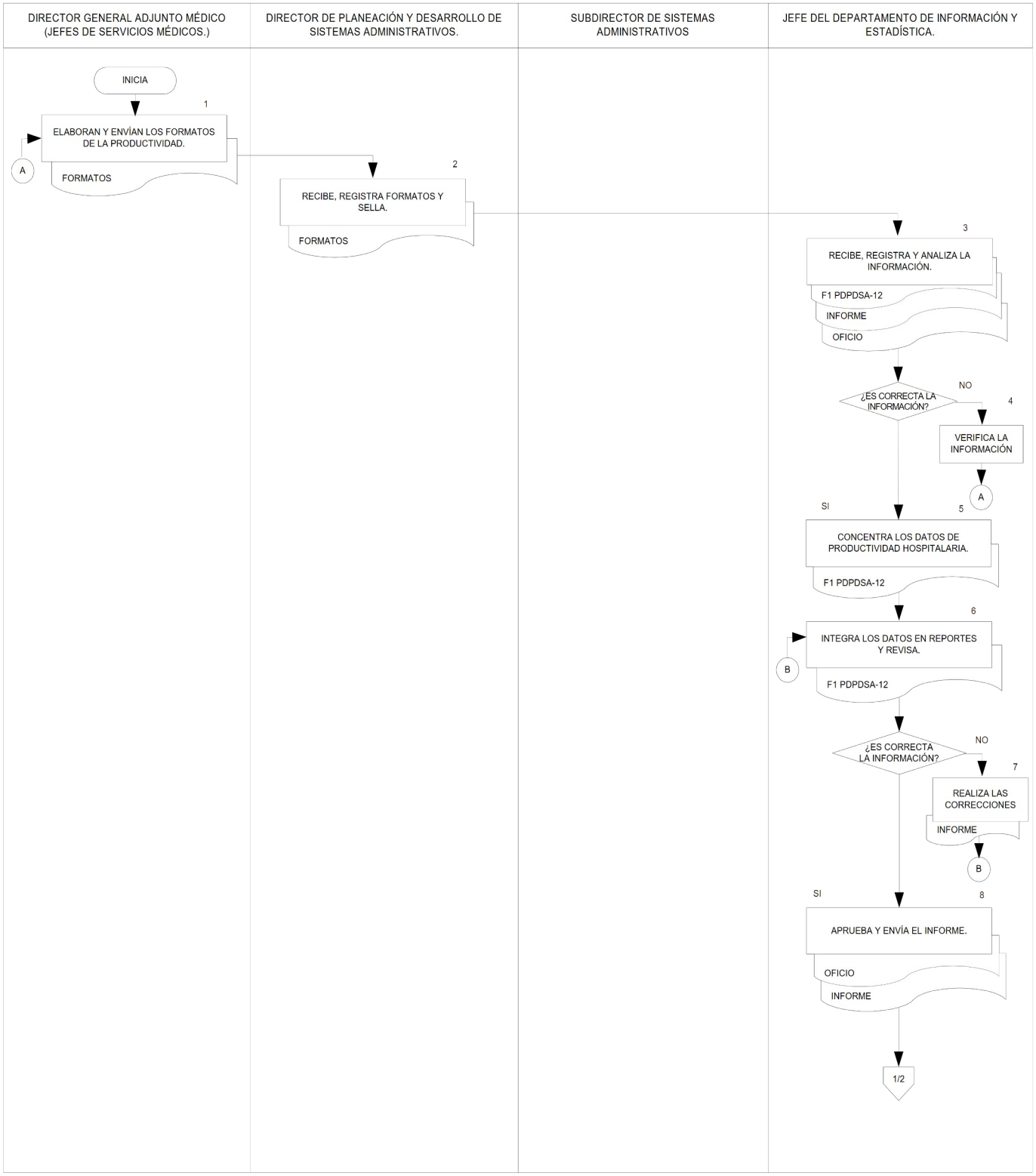
3.6 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

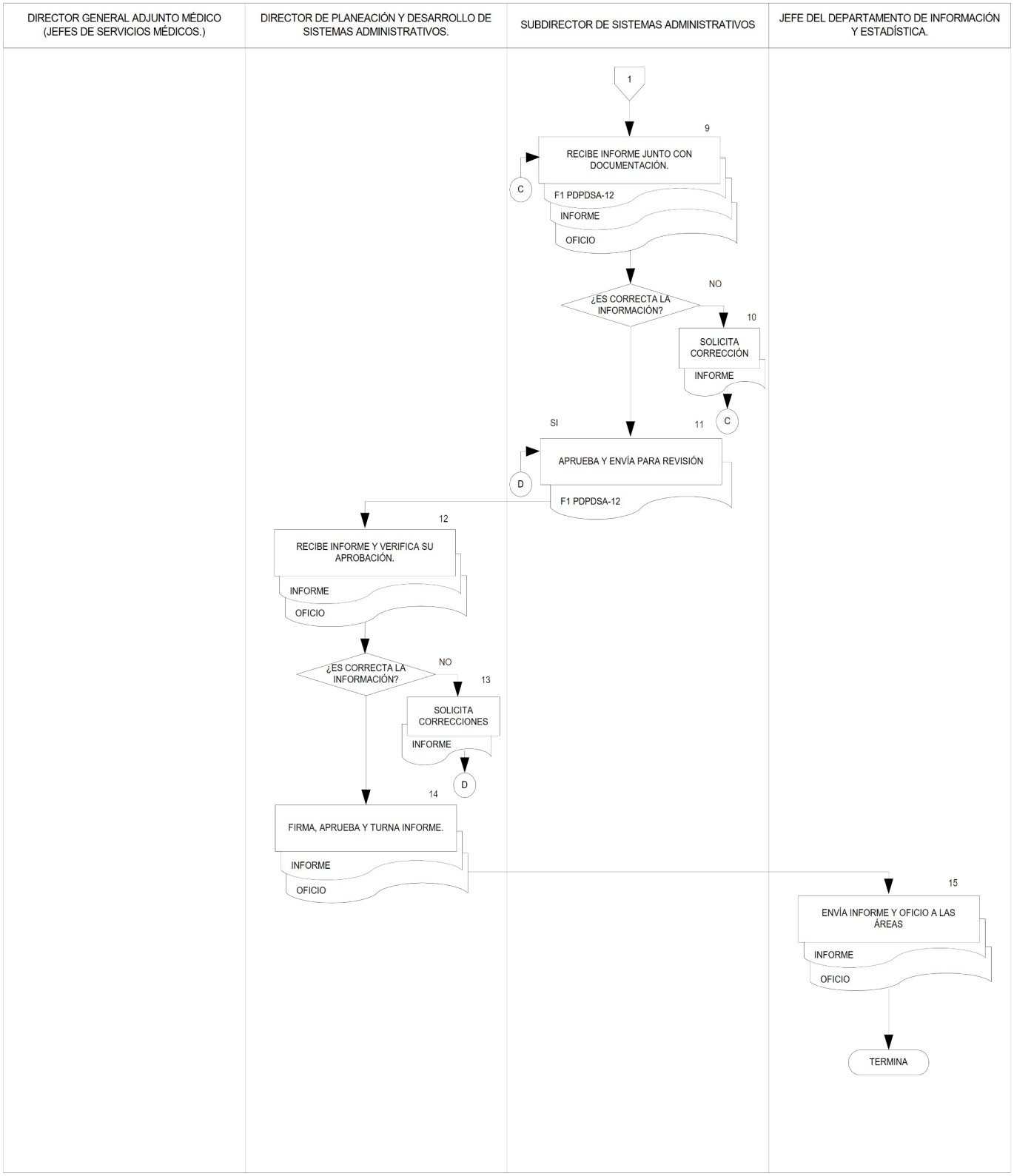
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico (Jefes de Servicios Médicos.)	1	Elaboran y envían a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos los formatos de la productividad mensual de cada especialidad.	• Formatos
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe, registra en control de registros la correspondencia, los sella de “Recibido” con la fecha en que son entregados y los turna al Departamento de Información y Estadística.	• Formatos
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	3	Recibe, registra en F1 PDPDSA-12 Control de Recepción y turna al responsable del análisis de datos estadísticos para que la concentración y la revisión correspondientes sean correctas. ¿Es correcta la información?	• F1 PDPDSA-12 • Informe • Oficio. • F1 PDPDSA-07
	4	No: Verifica la información con los Servicios a través del cotejo de datos y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Concentra los datos de la estadística determinando por rubro o concepto la productividad hospitalaria.	
	6	Integra los datos en F9 PDPDSA-12 Reporte Estadístico y revisa el informe y determina. ¿Es correcta la información?	
	7	No: Realiza las correcciones al informe estadístico y regresa a la actividad 6.	
	8	Si: Aprueba y envía con oficio para revisión por parte del Subdirector de Sistemas Administrativos junto con oficio de envío al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para que apruebe y rubrique junto con la Solicitud de revisión F1 PDPDSA-07	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Sistemas Administrativos	9	Recibe informe estadístico junto con oficio de envío y F1 PDPDSA-07, Solicitud de revisión y revisa. ¿Es correcta la información? 10 No: Solicita corrección, envía el informe con el F1 PDPDSA-07 Solicitud de revisión o corrige y regresa a la actividad 9. 11 Si: Da visto bueno con rubrica en oficio de envío al Director General y lo envía con F1 PDPDSA-07 Solicitud de revisión al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su revisión y firma.	• F1 PDPDSA-07 • Informe • Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe informe y verifica su aprobación. ¿Es correcta la información? 13 No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 11. 14 Si: Firma oficio, aprueba informe y turna al Departamento de Información y Estadística para su entrega.	• Informe • Oficio.
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	15	Envía oficios e informe a la Dirección General, Direcciones Generales Adjuntas Médica y de Administración y Finanzas, archivando los acuses correspondientes. **TERMINA**	• Informe • Oficios.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO (JEFES DE SERVICIOS MÉDICOS.)
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS.
SUBDIRECTOR DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA.
1
9
RECIBE INFORME JUNTO CON DOCUMENTACIÓN.
C
F1 PDPDSA-12
INFORME
OFICIO
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
10
SOLICITA CORRECCIÓN
INFORME
C
SI
11
APRUEBA Y ENVÍA PARA REVISIÓN
D
F1 PDPDSA-12
12
RECIBE INFORME Y VERIFICA SU APROBACIÓN.
INFORME
OFICIO
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
13
SOLICITA CORRECCIONES
INFORME
D
14
FIRMA, APRUEBA Y TURNA INFORME.
INFORME
OFICIO
15
ENVÍA INFORME Y OFICIO A LAS ÁREAS
INFORME
OFICIO
TERMINA

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.	No Aplica
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte mensual de productividad.	5 años	Departamento de Información y Estadística.	No Aplica
7.2 Reporte estadístico trimestral.	5 años	Departamento de Información y Estadística.	No Aplica
7.3 Reporte estadístico	5 años	Departamento de Información y Estadística.	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Estadística: Ciencia que se ocupa de la reunión de todos los hechos que se pueden valorar numéricamente para hacer comparaciones entre las cifras y sacar conclusiones aplicando la teoría de la probabilidad.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.3 Reporte: Documento impreso que pretende transmitir datos cuyo objetivo es proporcionar información.

8.4 SEFUPU: Secretaría de la Función Pública.

8.5 SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el propósito, el alcance, se agregó la política 3.5 y se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia, se agregó el concepto 8.3 del glosario y actualización de los anexos del procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PDPDSA-07 Solicitud de revisión.
10.2 F1 PDPDSA-12 Control de recepción.
10.3 F2 PDPDSA-12 Reporte Estadístico.

10.1 F1 PDPDSA-07 Solicitud de revisión.

SOLICITUD DE REVISION

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA RESPONSABLE	
NOMBRE DEL DOCUMENTO	

OBSERVACIONES DE LA **1ra.** REVISIÓN DE LA DIRECCION

REALIZAR CORRECCIONES		REGRESAR PARA NUEVA REVISIÓN	
		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	
NO HAY CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	

COMENTARIOS:

RESPONSABLE

AUTORIZA

OBSERVACIONES DE LA **2da.** REVISIÓN DE LA DIRECCION

REALIZAR CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	
NO HAY CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	

COMENTARIOS:

RESPONSABLE

AUTORIZA

10.2 F1 PDPDSA-12 Control de recepción.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA
CONTROL DE RECEPCIÓN
MES : MARZO 2018

101	OTORRINOLARINGOLOGÍA	INHALOTERAPIA	FMTO. INF. MENSUAL DE INHALOTERAPIA	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
		SEGUIMIENTO DE METAS		
102-A	OFTALMOLOGÍA	ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CAMPIMETRIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		LÁSER ARGON	SEGUIMIENTO DE METAS	
		FLUORANGIOGRAFIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		REFRACCIÓN	SEGUIMIENTO DE METAS	
		TOPOGRAFÍA CORNEAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
		ULTRASONIDOS	HG-E-5	
103-A	HEMATOLOGIA	QUIMIOTERAPIAS	HGE-5	
		SEGUIMIENTO DE METAS		
103-B	MEDICINA INTERNA	DIÁLISIS PERITONEAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		HEMODIÁLISIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
104-A	CIRUGIA PLASTICA	SEGUIMIENTO DE METAS	HG-E-5	
		CIRUGIAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
	RELACIONES PUBLICAS	INFORME DE TOTALES		
105	UROLOGIA	SEGUIMIENTO DE METAS	HG-E-5	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
105 -B	NEFROLOGÍA	ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		DIÁLISIS PERITONEAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		HEMODIÁLISIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
105-F	CAMARA HIPERBERICA	DIVERSAS ACTIVIDADES		
106	ORTOPEDIA	CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
		DIVERSAS ACTIVIDADES	SEGUIMIENTO DE METAS	
108	MEDICINA INTERNA	DIÁLISIS PERITONEAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		HEMODIÁLISIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
109	DERMATOLOGIA	ESTUDIOS MICOLÒGICOS	HG-E-5	
		RAYOS X SERVICIOS AUXILIARES	HG-E-5	
		RADIOTERAPIAS	HG-E-5	
		CRIOCIRUGÍAS	INFORME MEDIANTE OFICIO	
		BIOPSIAS	INFORME MEDIANTE OFICIO	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
110	MEDICINA INTERNA	DIÁLISIS PERITONEAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		HEMODIÁLISIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
110-B	GERIATRIA	ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		REPORTE MENSUAL (TIPO DE ACCIONES REALIZADAS		
		DIVERSAS ACTIVIDADES		

111	ONCOLOGIA	BIOPSIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PROFILAXIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ENDODONCIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		EXODONCIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ORTODONCIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ORT.FUNC.MAX.	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PARODONCIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PROSTODONCIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		OBTURACIONES (AMALGAMAS)	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CURACIONES	SEGUIMIENTO DE METAS	
		APLICACIÓN DE FLUOR	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PRÓTESIS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		RAYOS X DENTAL PRÓTESIS MAXILOF.	SEGUIMIENTO DE METAS	
		APLICACIÓN DE CORONAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		OTRAS ATENCIONES	SEGUIMIENTO DE METAS	
		TRATAMIENTOS DE LASER	SEGUIMIENTO DE METAS	
		COLPOSCOPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		INHALOTERAPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		RADIOTERAPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CRIOCIRUGÍAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		LASERTERAPIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ASA O LEEP	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ELECTROCIRUGIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		QUIMIOTERAPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CUIDADOS INTENSIVOS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ULTRASONIDOS	HG-E-5 (MASTOGRAFIA)	
112	GINECOLOGIA	ENDOSCOPIAS	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		BIOPSIAS	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		TRATAMIENTOS LASER	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		METODOS ANTICONCEPTIVOS	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		CRYOCIRUGIAS	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		LASERTERAPIA	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		ASA O LEEP	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		ELECTROCIRUGÍA	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		COLPOSCOPIA	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		CUIDADOS INTENSIVOS	HG-E-7-A	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	HG-E-6.1	
		INFORME ACT. PLAN FAMILIAR	INFORME MEDIANTE OFICIO (FMTO. SERVICIO)	
		ULTRASONIDOS	HG-E-5	
		TRAZOS	INCLUIDO EN FMTO.	
202	TERAPIA MEDICA INT.	INHALOTERAPIAS	FMTO. INF. MENSUAL DE INHALOTERAPIA	
		CUIDADOS INTENSIVOS	HGE-7 A	
203	QUIRÓFANOS CENTRALES	CIR. PROGRAMADAS –REALIZADAS	FMTO. ESP. DEL SERVICIO	
	(TERAPEÚTICA QUIR.)	Y SUSPENDIDAS POR TURNO, ASI		
		COMO URGENCIAS Y LAPAROSC.		
203-A	CLÌNICA DEL DOLOR	BLOQUEOS NERVIOSOS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		QUIMIOTERAPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PRODUCTIVIDAD EN GENERAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
204	NUTRICION	INFORME DE TOTALES		

205	LABORATORIO CENTRAL	ESTUDIOS DE LABORATORIO REPORTE CONCENTRADO (LABORATORIOS DIF. SERVICIOS-EXCEPTO GÉNETICA Y BANCO DE SANGRE	FORMATO ESPECIAL DEL SERVICIO	
207-A	RX. CENTRAL	RX. CENTRAL	HGE-5	
		ESTUDIOS ESP. Y/O RAD. INTERV.	HGE-5	
		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA	HGE-5	
		MASTOGRAFIA (ONCOLOGIA)	HGE-5	
		MEDICINA NUCLEAR	HGE-5	
		RESONANCIA MAGNETICA	HGE-5	
		ULTRASONIDOS	HGE-5	
310 B	CIRUGIA GENERAL	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		PRUEBAS DE BONNEY	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	FMTO. HGE-6.1	
310 C	TRASPLANTES	NO SE CONSIDERAN DATOS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	FMTO. HGE-6.1	
310 D	GASTROENTEROLOGIA	ENDOSCOPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGIAS SUSPENDIDAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
310 I	COLOPROCTOLOGIA	ANOSCOPIA		
310	ANESTESIA	REPORTE ENVIADO DEL SERVICIO	FORMATO ESPECIAL	
		PREANESTESICAS (DIV. ACTIVIDADES)		
401	CONSULTA EXTERNA	DIVERSAS ACTIVIDADES	(HOJA ENVIADA POR EL SERVICIO)	
		CITAS VIA TELEFONICA		
401	TRABAJO SOCIAL	DIVERSAS ACTIVIDADES		
401-A	MEDICINA PREVENTIVA	INMUNIZACIONES	HGE.4	
		(DATOS PARA LLENADO FMTO. PAPA-NICOLAU)		
401-C	URGENCIAS	ESTUDIOS DE ENDOSCOPIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
401-D	BANCO DE SANGRE	REPORTE DE ACTIVIDADES	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		TRANSFUSIONES	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		PRUEBAS DE ELISA	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		HEPATITIS "B"	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		HEPATITIS "C"	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		VIH	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		ESTUDIOS DE LABORATORIO	HGE-5	
		ARTERIOGRAFÍAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CATETERISMO CARDIACO	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CORONARIOGRAFIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO (VENTRICULOGRAFIA)	SEGUIMIENTO DE METAS	
		AORTOGRAFIA	SEGUIMIENTO DE METAS	
		COLOCACIÓN DE SWANS GANZ	SEGUIMIENTO DE METAS	
		RECOLOCACIÓN DE ELECTRODOS	SEGUIMIENTO DE METAS	
403	NEUROLOGIA	CIRUGIAS SUSPENDIDAS	HGE-6.1	
		ESTUDIOS DE ELECTROENCEFAL.	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CUDADOS INTENSIVOS	HGE-7	

404-C	REUMATOLOGÍA	SEGUIMIENTO DE METAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
404-A	ESTOMATOLOGIA	REPORTE DE ACTIVIDADES DENTAL	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGIAS SUSPENDIDAS		
404	PSICOLOGÍA (ADULTOS)	DIVERSAS ACTIVIDADES		
404-C	END|OCRINOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		DIVERSAS ACTIVIDADES	SEGUIMIENTO DE METAS	
405	INFECTOLOGIA	CUIDADOS INTENSIVOS	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		DIVERSAS ACTIVIDADES (2 HOJAS)	HGE-7	
			SEGUIMIENTO DE METAS	
407	CIRUGIA EXPERIMENT.	ACTIVIDADES MEDICAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		VETERINARIAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
501	PATOLOGIA	REPORTE MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD		
503-E	CARDIOLOGIA	ACTIVIDADES MEDICAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
503-F	NEUMOLOGIA	INHALOTERAPIA	FMTO. ESPECIAL DEL SERVICIO	
		CUIDADOS INTENSIVOS	HGE-7	
		FUNCION PULMONAR	INFORME MEDIANTE OFICIO	
		ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CIRUGIAS SUSPENDIDAS		
503-L	GENETICA	ACTIVIDADES MEDICAS	SEGUIMIENTO DE METAS	
503-M	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	ULTRASONIDOS DOPLER	SEGUIMIENTO DE METAS	
505	PEDIATRIA	REPORTE DE DIFERENTES ACTIVIDADES	INFORME MEDIANTE OFICIO	
			SEGUIMIENTO DE METAS	
601-A	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	No. DE TRATAMIENTOS DE MEDICINA	HGE-5	
		FISICA Y REHABILITACION DIFERENTES SERVICIOS	HGE-5	
601-B	ALERGIA E INMUNOLOGIA	REPORTE DE ACTIVIDADES	INFORME MEDIANTE OFICIO	
601-C	AUDIOLOGIA Y FONIATRIA	ACTIVIDADES MEDICAS	HGE-5	
OTROS:				
REP. DRA. DIANA	CIRUGÍAS	RESUMEN MENSUAL DE CIRUGÍAS		
DRA. DIANA	DIALISIS Y HEMODIAL.	RESUMEN MENSUAL		
ING-EGRES.	INGRESOS Y EGRESOS	SISTEMA CORTEX	ENTREGA (SHEYLA FERNANDEZ)	

10.3 F2 PDPDSA-12 Reporte Estadístico.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REPORTE ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA 1ª. VEZ EN MEDICINA GENERAL													
CONSULTA 1ª. VEZ DE ESPECIALIDADES													
INTERCONSULTAS PRIMERA VEZ													
TOTAL CONSULTA 1ª. VEZ													
CONSULTA SUBSECUENTE EN MEDICINA GRAL.													
CONSULTA SUBSECUENTE DE ESPECIALIDADES													
INTERCONSULTAS SUBSECUENTES													
TOTAL CONSULTA SUBSECUENTE													
TOTAL CONSULTA EXTERNA													
CONS. DE URGENCIAS GINECOLOGICAS 1ra. Vez													
CONS. DE URGENCIAS OBSTETRICAS 1ra. Vez													
CONS. DE URGENCIAS M.Q. 1ra. Vez													
CONS. DE URGENCIAS PEDIATRICAS 1ra. Vez													
TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS 1ra. Vez													
CONS. DE URGENCIAS OBSTETRICAS SUBSECUENTE													
TOTAL DE CONS. DE URGENCIAS SUBSECUENTE													
TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS													
SUBTOTAL CONSULTA 1ra. VEZ													
SUBTOTAL CONSULTA SUBSECUENTE													
SUBTOTAL DE CONSULTAS													
CONS. PRE-ANESTESICAS													
TOTAL DE CONSULTAS													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REPORTE ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITALIZACIÒN													
INGRESOS													
EGRESOS													
DIAS PACIENTE													
DIAS CAMA													
% DE OCUPACIÓN													
DIAS ESTANCIA													
PROMEDIO DIAS ESTANCIA													
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN													
INDICE DE ROTACIÓN													
EVENTOS OBSTETRICOS:													
PARTOS EUTÓCICOS													
PARTOS DISTOCICOS													
CESAREAS													
TOTAL DE PARTOS													
RECIEN NACIDOS VIVOS:													
PREMATUROS													
NORMALES													
POST-TERMINO													
ABORTOS REGISTRADOS:													
COMPLETOS													
INCOMPLETOS													
DEFUNCIONES MATERNAS													
DIRECTAS													
INDIRECTAS													
TASA DE DEFUNCIONES MATERNAS													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

"DR. EDUARDO LICEAGA"

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

REPORTE ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CIRUGIA CON HOSPITALIZACIÓN:													
MAYORES EN QUIROFANO													
MENORES EN QUIROFANO													
CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA:													
MAYORES EN QUIROFANO													
MENORES EN QUIROFANO													
CIRUGÍA AMBULATORIA													
TOTAL DE CIRUGÍAS													
PROCEDIMIENTOS CON HOSPITALIZACIÓN													
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS													
TOTAL PROCEDIMIENTOS													
TOTAL DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS													
CAMAS CENSABLES													
MENOS DE 48 hrs.													
MAS DE 48 hrs.													
CAMAS NO CENSABLES													
MENOS DE 48 hrs.													
MAS DE 48 hrs.													
APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO													
No. EXAMENES LAB. CONS. EXT.													
No. EXAMENES LAB. HOSP.													
No. EXAMENES LAB. URGENCIAS													
TOTAL DE EXAMENES LAB.													
PERSONAS ATENDIDAS LAB.													
RAYOS X CLINICA													
RAYOS X CONSULTA EXT.													
RAYOS X HOSPITALIZACIÓN													
RAYOS X URGENCIAS													
TOTAL DE RAYOS X													
PERSONAS ATENDIDAS R.X.													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

"DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REPORTE ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TRANSFUSIONES													
BIOLOGICOS APLICADOS													
ANATOMIA PATOLOGICA:													
PATOLOGÍA QUIRURGICA													
ESTUDIOS (BIOPSIAS)													
PERSONAS													
PATOLOGIA POST-MORTEM													
AUTOPSIAS													
DERMATOPATOLOGIA													
ESTUDIOS (BIOPSIAS)													
PERSONAS													
CITOPATOLOGICOS:													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUIMICA													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
ESTUDIOS DIVERSOS													
ELISA DETEC. OPORT. DE SIDA													
ESTUDIOS													
ELISA DETEC. HEPATITIS "A"													
ESTUDIOS													
ELISA DETEC. HEPATITIS "B"													
ESTUDIOS													
ELISA DETEC. HEPATITIS "C"													
ESTUDIOS													
WESTERN BLOT													
ESTUDIOS													
ALFA TORCH													
ESTUDIOS													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

"DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REPORTE ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ULTRASONIDOS													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
T.A.C													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
RESONANCIA MAGNETICA													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
RADIOTERAPIA													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
QUIMIOTERAPIAS													
ESTUDIOS													
PERSONAS													
SERVS. AUX. DE TRATAMIENTO													
FISIOTERAPIA:													
SESIONES													
PERSONAS													
CAMAS HOSPITALARIAS:													
No. DE CAMAS CENSABLES													
No. DE CAMAS NO CENSABLES													
TOTAL DE CAMAS													
TOTAL DIAS EN EL PERIODO													
DIAS HABILES													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

"DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

REPORTE ESTADÍSTICO

ESTUDIOS REALIZADOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HEMODIALISIS													
ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRIA													
HISTORIA CLÍNICA Y CONTROL													
AUDIOMETRIAS													
TIMPANOMETRIAS													
IMPEDANCIOMETRIAS													
ADAPTACION DE AUXILIARES AUDITIVOS EXTERNOS													
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL													
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE													
NASOFIBROENDOSCOPIAS													
PRUEBAS DE DEGLUSION													
EXAMEN COMPUTARIZADO DE VOZ													
MAPEOS													
EMISIONES OTOACUSTICAS													
AUDIMETRIA DE CAMPO LIBRE P/PACIENTES													
VALORACIÓN P/PROTOCOLO DE IMPALTE COCLEAR													
ACTIVACIÓN													
PEATC. EN MENORES DE UN AÑO													
CON HIPOACUSIA CONFIRMADA													
PRUEBAS VESTIBULARES													
TERAPIA DE VOZ													
NEUROLINGUISTICA													
TERAPIA DE LENGUAJE													

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

RESUMEN DE CAMAS HOSPITALARIAS MARZO 2018

UNIDAD	SERVICIO	CAMAS CENSABLES	CAMAS NO CENSABLES	TOTAL
101A	OTORRINOLARINGOLOGIA			
102A	OFTALMOLOGIA			
103B	MEDICINA INTERNA			
104C	CIRUGIA PLASTICA			
105A	UROLOGIA			
105B	NEFROLOGIA			
106A	ORTOPEDIA			
108A	MEDICINA INTERNA			
109A	DERMATOLOGIA			
110A	MEDICINA INTERNA			
110B	GERIATRIA			
111A	ONCOLOGIA			
111D	HEMATOLOGIA			
112A	GINECO-OBSTETRICIA			
401C	URGENCIAS MEDICAS			
403A	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA			
404A	REUMATOLOGIA			
404B	ENDOCRINOLOGIA			
405A	INFECTOLOGIA			
405 D	FARMACOLOGÍA			
505A	PEDIATRIA			
505B	PEDIATRIA ATENCIÓN AMBULATORIA			
	SUBTOTAL			
310 B	CIRUGIA GENERAL			
310 C	DONACION Y TRASPLANTES			
310 D	GASTROENTEROLOGÍA			
310 E	TERAPIA INTENSIVA CENTRAL			
310 F	TERAPEUTICA QUIRUGICA			
310 G	TERAPIA INTERMEDIA			
310 I	COLOPROCTOLOGÍA			
310 T	HOSPITALIZACIÓN TORRE (EXC. TRASP)			
	TOTAL TORRE QUIRUGICA			
503E	CARDIOLOGÍA			
503F	NEUMOLOGIA			
503M	ANGIOLOGIA			
503T	HOSP. TORRE CARDIO-ANGIO Y NEUMO			
	TOTAL TORRE CARDIO-ANGIO Y NEUMO			
	TOTAL			

87. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL Y DEFINICIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir con los objetivos y metas institucionales conforme a sus atribuciones, organizar de forma homogénea los recursos para dar cumplimiento a dichos objetivos y metas mediante programas presupuestales anuales que se evalúan de forma trimestral, semestral y anual a través de indicadores estratégicos contenidos en una matriz de indicadores para resultados, para lograr la misión del Hospital que es otorgar servicios de salud, formar recursos humanos especializados para la salud y realizar investigaciones cuyo resultado sean las publicaciones científicas de impacto internacional.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, coordina, autoriza, supervisa y evalúa el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, las Direcciones Generales Adjuntas, coordinan la ejecución de los Programas Presupuestarios y el aprovechamiento eficiente y eficaz de los recursos, las Direcciones Médicas, de Educación y Capacitación e Investigación coordinan, supervisan y evalúan los resultados de los Programas e Indicadores.

2.2 A nivel externo: la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Secretaría de la Función Pública, revisan y evalúan el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) de la Secretaria de Salud; la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y la Dirección General del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, serán los responsables de emitir y dar a conocer los lineamientos para el proceso de determinación de la Estructura Programática Individual (EPI) y la definición de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) por programa presupuestario, a cargo de la Institución.

3.2 La Dirección General de Programación y Presupuesto establecerá los lineamientos para el registro de la Estructura Programática presupuestal.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos la difusión del presente Procedimiento para la elaboración de la Estructura Programática, la definición de programas presupuestarios y definición de las MIR por programa.

3.4 Es responsabilidad de la CCINSHAE y la DGPyP establecer el Procedimiento para el registro de la Estructura Programática Individual (EPI), en el Sistema Web de Integración Programática de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) a cargo de la DGPyP.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Información y Estadística, recabar mensualmente de los Servicios el reporte de productividad del Hospital, para el seguimiento y cumplimiento de la programación de las metas de los indicadores, estratégicos y de gestión.

3.6 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, la conservación y resguardo de los documentos originales de la Estructura Programática Individual y Matriz de Indicadores para Resultados definitivos del Hospital, por un periodo mínimo de 5 años, a partir de la fecha de su emisión.

3.7 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

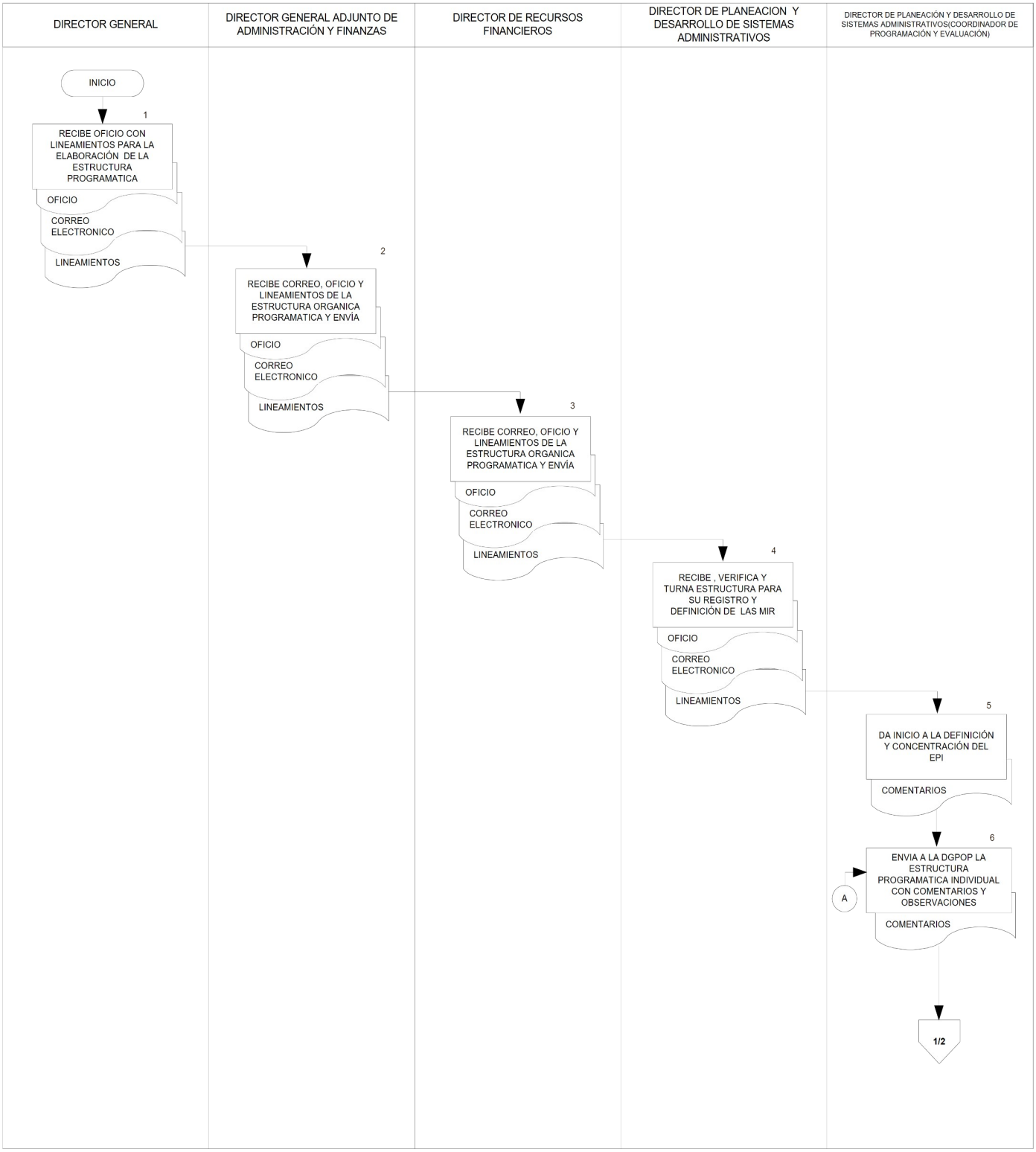
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

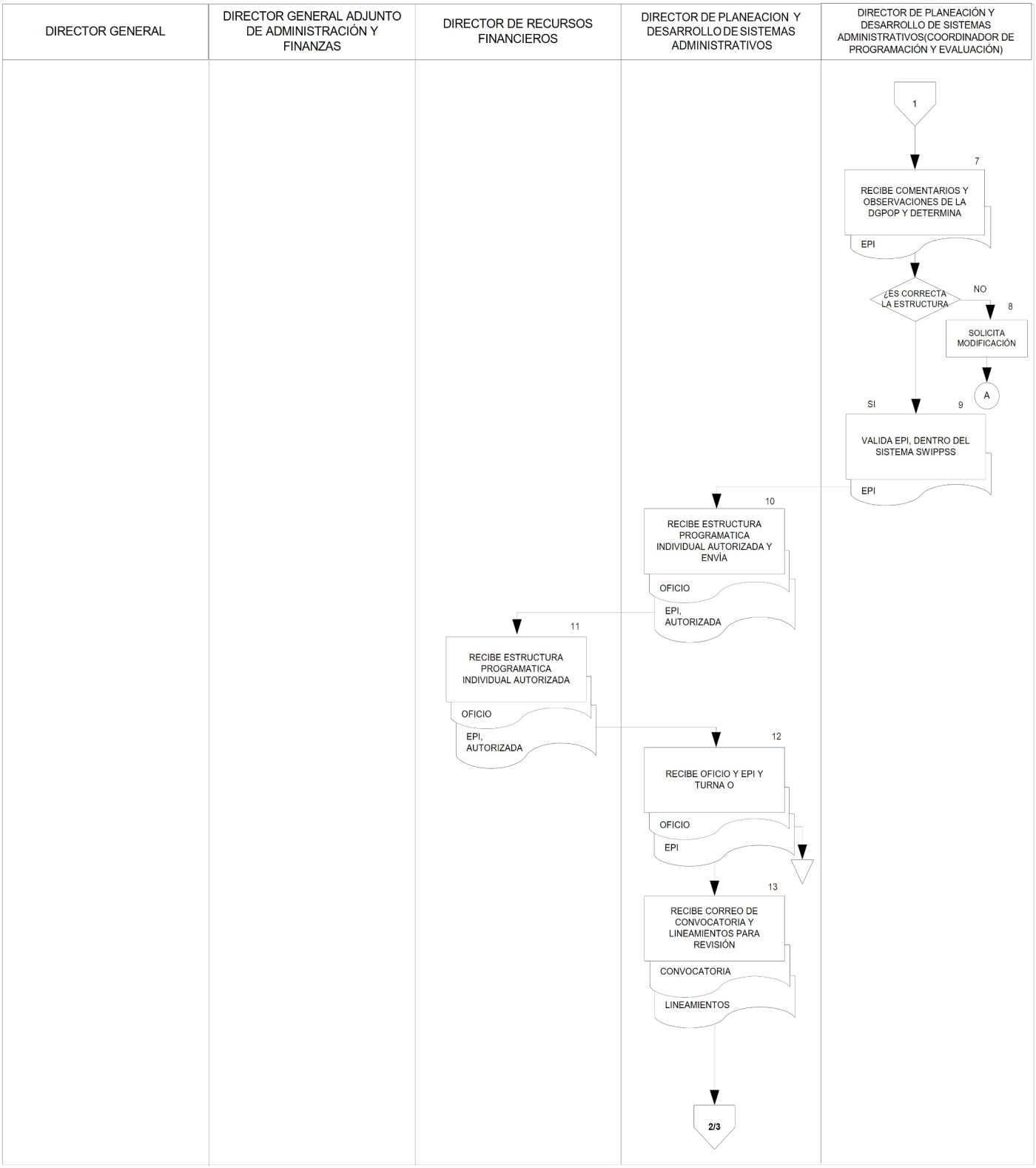
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe oficio y/o correo electrónico de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) con lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para dar inicio al proceso de definición de la Estructura Programática individual (EPI) proceso de Programación, Presupuestación y Definición de la Metas de Indicadores de Resultados (MIR) de cada programa presupuestario; turna a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.	• Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	2	Recibe correo, oficio y lineamientos de la estructura programática elabora oficio, y turna a la Dirección de Recursos Financieros.	• Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director de Recursos Financieros.	3	Recibe correo, oficio, lineamientos de la estructura programática elabora oficio y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	4	Recibe, verifica y turna oficio y lineamientos de la estructura programática a la Coordinación de Programación y Evaluación para que dé inicio el Proceso de definición, concertación y registro de la Estructura Programática Individual (EPI) y definición de las MIR de cada Programa Presupuestario.	• Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director de Planeación Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinación de Programación y Evaluación).	5 6 7	Da inicio a la definición y concertación de la EPI del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el marco del Programa Sectorial de Salud, en apego a los lineamientos emitidos por las globalizadoras; y registra en el sistema (SWIPPSS) de la DGPyP. Envía a la DGPyP la Estructura Programática Individual recibe dentro del sistema (SWIPPSS) con los comentarios y observaciones. Recibe comentarios y observaciones de la DGPyP a la Estructura Programática Individual enviada dentro del SWIPPSS y determina. ¿Es correcta la Estructura Programática Individual?	• EPI. • Comentarios.

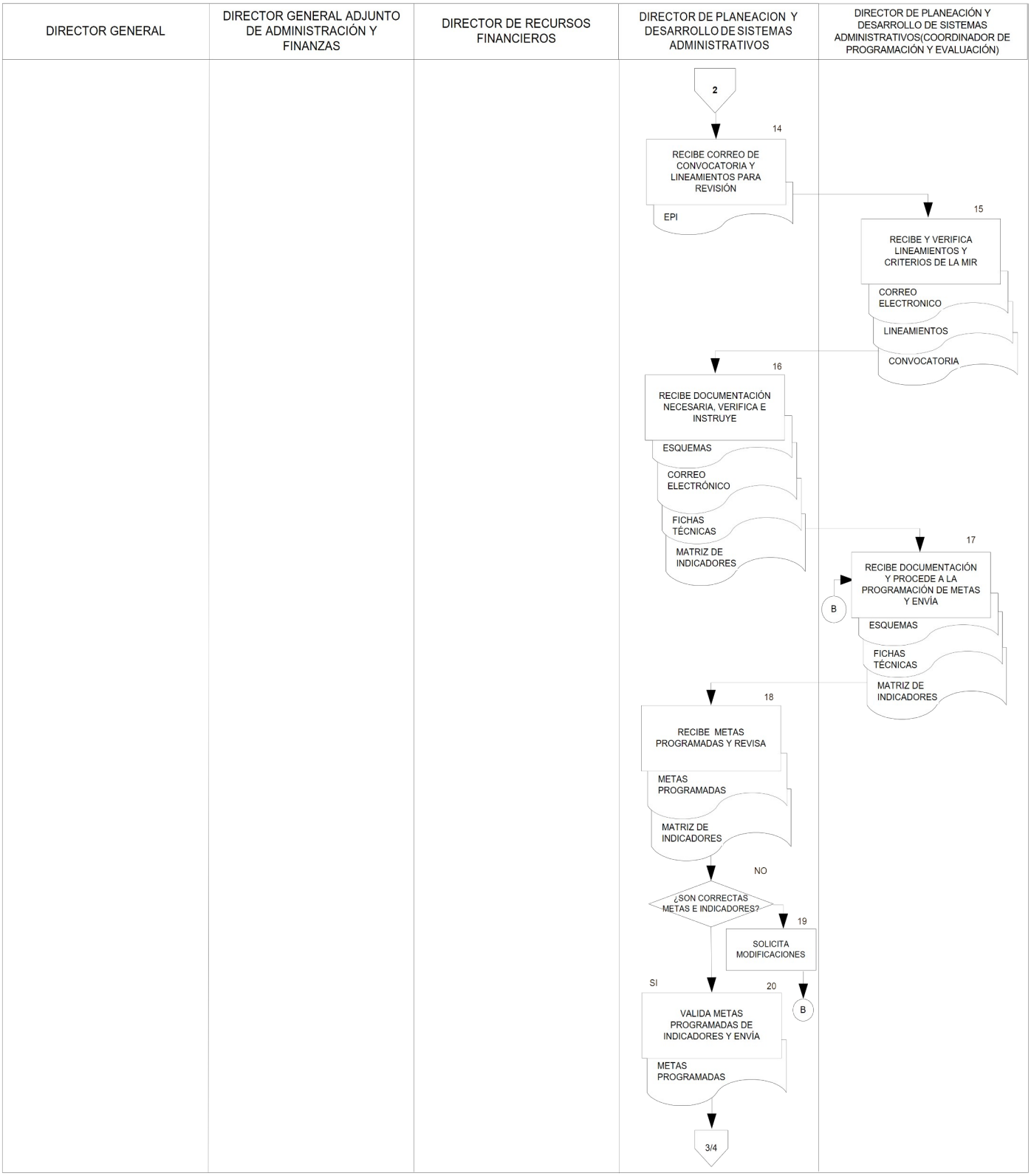
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinación de Programación y Evaluación).	8 9	No: solicita modificación y regresa a la actividad 6. Si: valida EPI dentro del Sistema SWIPPSS a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • EPI autorizada.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	10	Recibe Estructura Programática Individual Autorizada y envía con oficio a la Dirección Adjunta de Administración y Finanzas y copia a la Dirección de Recursos Financieros.	• Oficio. • EPI autorizada.
Director General Adjunto de Administración y Finanzas.	11	Recibe, junto con el Director de Recursos Financieros, oficio con la Estructura Programática Individual autorizada por la Dirección General de Programación y Presupuesto e integran Programa de trabajo del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	• Oficio. • EPI autorizada.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12 13 14	Recibe acuse de recibo de oficio y EPI autorizada y turna para archivo. Recibe de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) correo de convocatoria y lineamientos para revisión de las MIR por Programa Presupuestal. Recibe correo, convocatoria y lineamientos, verifica e instruye a la Coordinación de Programación y Evaluación para que inicie la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados (MIR) e indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios concertados en la EPI.	• Oficio. • EPI. • Correo electrónico. • Convocatoria. • Lineamientos. • MIR.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. (Coordinador de Programación y Evaluación).	15	Recibe y verifica lineamientos y criterios para la actualización de las MIR de cada programa y asiste a la CCINSHAE a sesión de trabajo para la revisión y actualización de las MIR.	• Correo electrónico. • Lineamientos. • Convocatoria.

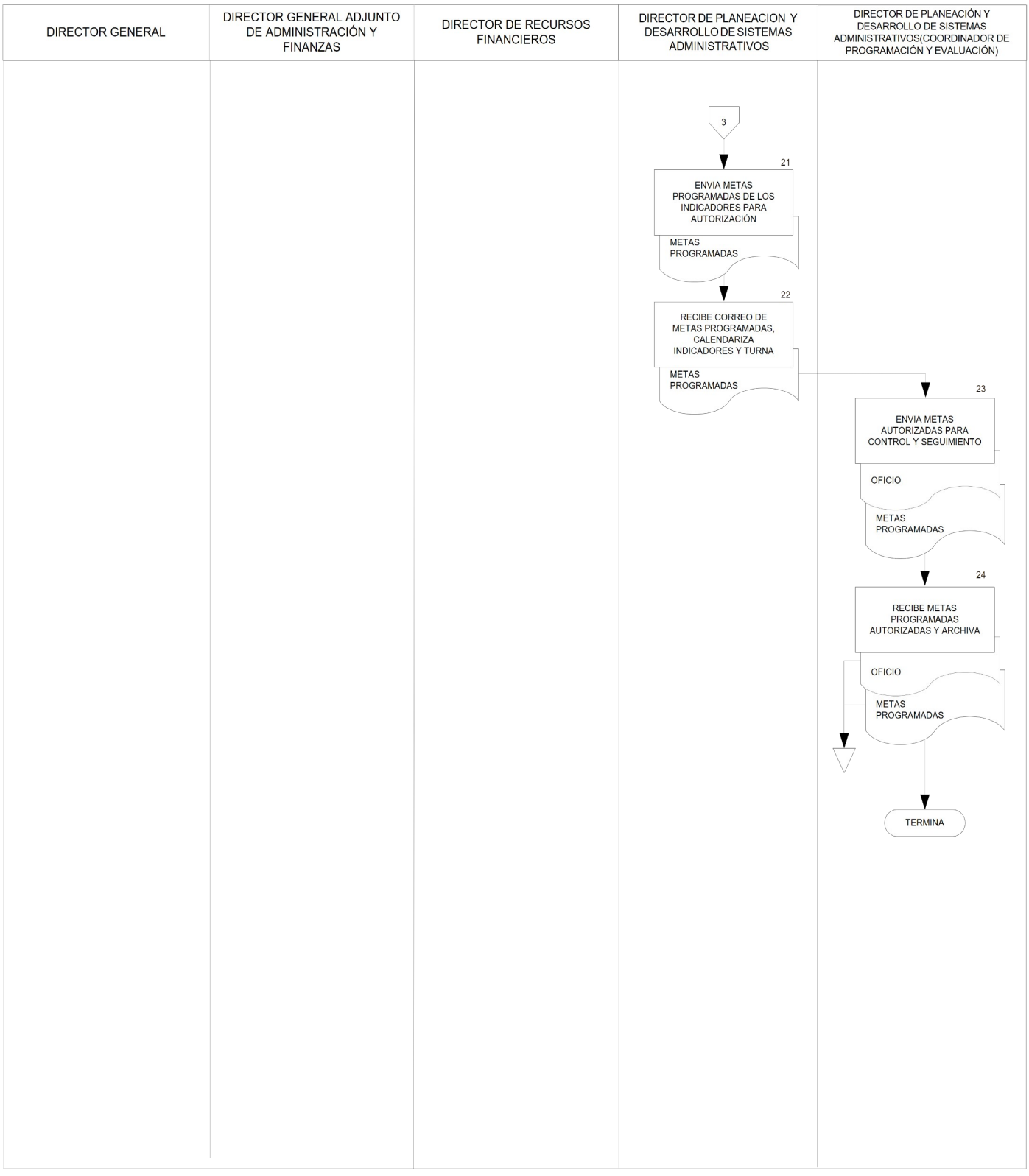
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	16	Recibe de la CCINSHAE Correo electrónico, Esquemas, Fichas Técnicas y Formatos de Calendario de Metas de Indicadores MIR. Verifica e instruye a la Coordinación de Programación y Evaluación, para que cuantifique las metas programadas por cada indicador contenidos en la MIR.	• Correo electrónico. • Esquemas. • Fichas Técnicas. • Matriz de indicadores.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. (Coordinador de Programación y Evaluación).	17	Recibe esquemas, fichas técnicas de los indicadores concertados en la MIR de cada programa y formatos de calendario de metas de cada indicador concertado y procede a la programación de metas y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su revisión y/o aprobación.	• Esquemas. • Fichas Técnicas. • Matriz de indicadores.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	18 19 20 21 22	Recibe metas programadas de los indicadores contenidos en las MIR de cada programa y revisa. ¿Son correctas las metas y calendario de los indicadores contenidos en la MIR? No: solicita modificaciones y regresa a la actividad 17. Si: valida metas Programadas, calendarizadas de los Indicadores contenidos en la MIR, autoriza y envía a la CCINSHAE, por correo. Envía la CCINSHAE metas programadas de los indicadores contenidos en las MIR de cada programa para su autorización. Recibe correo de metas Programadas, calendarizadas de los Indicadores contenidos en la MIR, autorizadas por la CCINSHAE y registra y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación.	• Metas Programadas. • Matriz de indicadores. • Correo electrónico.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	23 24	Envía mediante oficio firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos metas autorizadas para control y seguimiento a los responsables de cada programa; Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección General Adjunta Médica, Dirección de Investigación y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. Recibe acuse de oficio de metas programadas autorizadas y archiva. **TERMINA.**	• Oficios. • Metas Programadas.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS(COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN)
1
7
RECIBE COMENTARIOS Y OBSERVACIONES DE LA DGPOP Y DETERMINA
EPI
¿ES CORRECTA LA ESTRUCTURA
NO
8
SOLICITA MODIFICACIÓN
A
SI
9
VALIDA EPI, DENTRO DEL SISTEMA SWIPPSS
EPI
10
RECIBE ESTRUCTURA PROGRAMATICA INDIVIDUAL AUTORIZADA Y ENVÍA
OFICIO
EPI, AUTORIZADA
11
RECIBE ESTRUCTURA PROGRAMATICA INDIVIDUAL AUTORIZADA
OFICIO
EPI, AUTORIZADA
12
RECIBE OFICIO Y EPI Y TURNA O
OFICIO
EPI
13
RECIBE CORREO DE CONVOCATORIA Y LINEAMIENTOS PARA REVISIÓN
CONVOCATORIA
LINEAMIENTOS
2/3


DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS(COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN)
2
14
RECIBE CORREO DE CONVOCATORIA Y LINEAMIENTOS PARA REVISIÓN
EPI
15
RECIBE Y VERIFICA LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE LA MIR
CORREO ELECTRONICO
LINEAMIENTOS
CONVOCATORIA
16
RECIBE DOCUMENTACIÓN NECESARIA, VERIFICA E INSTRUYE
ESQUEMAS
CORREO ELECTRÓNICO
FICHAS TÉCNICAS
MATRIZ DE INDICADORES
17
RECIBE DOCUMENTACIÓN Y PROCEDE A LA PROGRAMACIÓN DE METAS Y ENVÍA
B
ESQUEMAS
FICHAS TÉCNICAS
MATRIZ DE INDICADORES
18
RECIBE METAS PROGRAMADAS Y REVISA
METAS PROGRAMADAS
MATRIZ DE INDICADORES
NO
¿SON CORRECTAS METAS E INDICADORES?
19
SOLICITA MODIFICACIONES
B
SI
20
VALIDA METAS PROGRAMADAS DE INDICADORES Y ENVÍA
METAS PROGRAMADAS
3/4


DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS(COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN)
3
21
ENVIA METAS PROGRAMADAS DE LOS INDICADORES PARA AUTORIZACIÓN
METAS PROGRAMADAS
22
RECIBE CORREO DE METAS PROGRAMADAS, CALENDARIZA INDICADORES Y TURNA
METAS PROGRAMADAS
23
ENVIA METAS AUTORIZADAS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO
OFICIO
METAS PROGRAMADAS
24
RECIBE METAS PROGRAMADAS AUTORIZADAS Y ARCHIVA
OFICIO
METAS PROGRAMADAS
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Lineamientos generales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y definición de Matriz de Indicadores para resultados (MIR) para la Estructura Programática.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Estructura Programática Individual (EPI).	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.
7.2 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) por Programa.	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CCINSHAE: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

8.2 DGPyP: Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

8.3 Estructura Programática: Conjunto de programas ordenados en forma coherente; define las acciones que efectúan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas por el plan y los lineamientos que sobre aperturas programáticas establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

8.4 Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y de eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de Méxlico, "Dr. Eduardo Liceaga" O. D.

8.6 Indicadores Estratégicos: Parámetros cuantitativos y/o cualitativos que definen los aspectos relevantes sobre los cuales se lleva a cabo la evaluación para mesurar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en términos de eficiencia, eficacia y calidad, para coadyuvar a la toma de decisiones y corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos.

8.7 MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

8.8 PAT: Programa Anual de Trabajo.

8.9 Programa Presupuestario: Instrumento que determina una serie ordenada de actividades que cumplen con el propósito de combinar los recursos disponibles en el futuro inmediato, con metas a corto plazo creadas para la ejecución de largo y mediano plazo.

8.10 SHCP: Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

8.11 SWIPSS: Sistema Web de Integración Programática de la Secretaría de Salud.

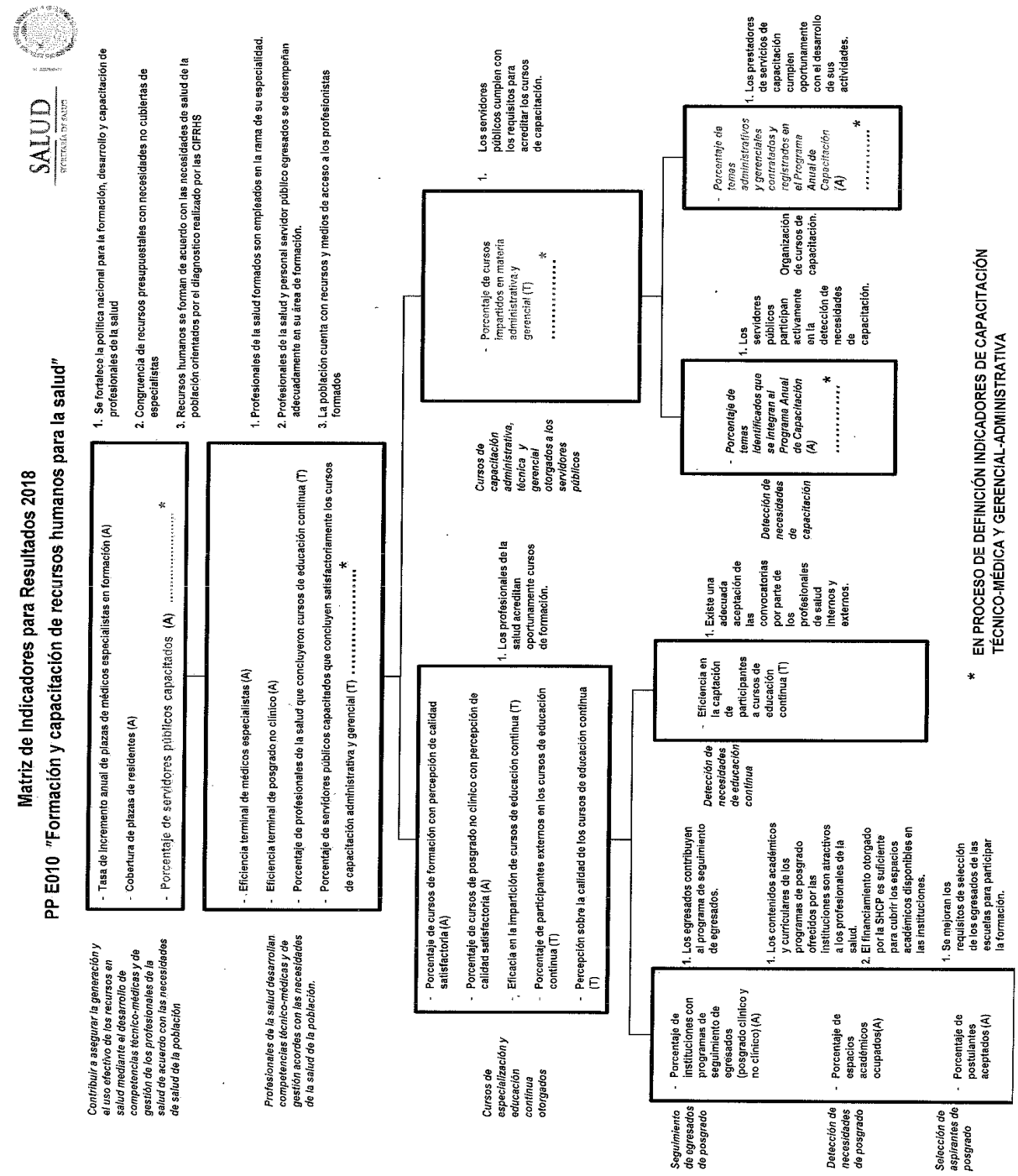
9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se reestructuró el Procedimiento.
2	Abril 2018	Cambio de nombre de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por: Dirección General de Programación y Presupuesto en el Procedimiento. Se actualizaron los documentos de referencia y anexos del procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Esquema.
10.2 Ficha Técnica.
10.3 Matriz de Indicadores Calendario.

10.1 Esquema.


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Matriz de Indicadores para Resultados 2018
PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"
Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población
- Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación (A)
- Cobertura de plazas de residentes (A)
- Porcentaje de servidores públicos capacitados (A) ..... *
1. Se fortalece la política nacional para la formación, desarrollo y capacitación de profesionales de la salud
2. Congruencia de recursos presupuestales con necesidades no cubiertas de especialistas
3. Recursos humanos se forman de acuerdo con las necesidades de salud de la población orientados por el diagnóstico realizado por las CIFRHS
Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.
- Eficiencia terminal de médicos especialistas (A)
- Eficiencia terminal de posgrado no clínico (A)
- Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua (T)
- Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente los cursos de capacitación administrativa y gerencial (T) ..... *
1. Profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad.
2. Profesionales de la salud y personal servidor público egresados se desempeñan adecuadamente en su área de formación.
3. La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados
Cursos de especialización y educación continua otorgados
- Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria (A)
- Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con percepción de calidad satisfactoria (A)
- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (T)
- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua (T)
- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua (T)
1. Los profesionales de la salud acreditan oportunamente cursos de formación.
Cursos de capacitación administrativa, técnica y gerencial otorgados a los servidores públicos
- Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial (T) ..... *
1. Los servidores públicos cumplen con los requisitos para acreditar los cursos de capacitación.
Seguimiento de egresados de posgrado
- Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y no clínico) (A)
Detección de necesidades de educación continua
- Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua (T)
1. Los egresados contribuyen al programa de seguimiento de egresados.
1. Los contenidos académicos y curriculares de los programas de posgrado ofrecidos por las instituciones son atractivos a los profesionales de la salud.
2. El financiamiento otorgado por la SHCP es suficiente para cubrir los espacios académicos disponibles en las instituciones.
1. Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos.
Detección de necesidades de capacitación
- Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación (A) ..... *
1. Los servidores públicos participan activamente en la detección de necesidades de capacitación.
Organización de cursos de capacitación.
- Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación (A) ..... *
1. Los prestadores de servicios de capacitación cumplen oportunamente con el desarrollo de sus actividades.
Detección de necesidades de posgrado
- Porcentaje de espacios académicos ocupados(A)
Selección de aspirantes de posgrado
- Porcentaje de postulantes aceptados (A)
1. Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar la formación.
* EN PROCESO DE DEFINICIÓN INDICADORES DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA Y GERENCIAL-ADMINISTRATIVA

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Coordinación de Proyectos Estratégicos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Matriz de Indicadores para Resultados 2018

PP E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población.

- *Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel (A)*

1. Los profesionales de la salud utilizan el conocimiento científico y desarrollo tecnológico en salud generado por los investigadores.

Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población.

- *Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (S)*
- *Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel (S)*
- *Porcentaje de artículos científicos en colaboración (S)*

1. Los resultados de las investigaciones son utilizados para mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Los Comités editoriales de revistas arbitradas emiten sus evaluaciones oportunamente.

RECTORÍA

Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida

- *Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)*
- *Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (A)*
- *Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación (A)*
- *Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación (A)*

1. Los niveles de inversión del Gobierno Federal para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud se mantienen o incrementan.
2. Los profesionales de la salud realizan investigación acorde a la agenda prioritaria sectorial para la investigación y el desarrollo tecnológico para la salud.
3. La política gubernamental impulsa el desarrollo de la investigación y desarrollo tecnológico para la salud y la difusión de sus resultados.

Evaluación de la productividad científica de los investigadores

- *Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño (A)*
- *Proporción de investigadores que se hacen acreedores al estímulo a la permanencia (A)*

Ocupación de plazas de investigador

- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador (S)

1. La población de investigadores acepta los lineamientos normativos.
2. Se cuenta con los incentivos para la investigación para la salud.

1. Existen profesionales de la salud con el perfil para ocupar las plazas vacantes de investigador

OPERACIÓN

Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud

- *Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)*
- *Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)*

1. El presupuesto federal institucional destinado a investigación no es canalizado a otros rubros.
2. El sector privado participa en investigación y desarrollo tecnológico para la salud.
3. La población de investigadores participa en convocatorias y obtiene financiamiento para el desarrollo de investigación basada en las prioridades en salud.

Resultados de investigación científica y tecnológica para la salud

- Promedio de productos por investigador institucional (S)

1. La población de investigadores participan en proyectos de investigación y desarrollo tecnológico para la salud.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Matriz de Indicadores para Resultados 2018
PP E023 "Atención a la Salud"

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (T)

1. Condiciones macroeconómicas estables.
2. Se cuenta con planes emergentes para atender desastres naturales y epidemias que pongan en peligro la vida de la población.
3. El perfil epidemiológico y demográfico de la población se mantiene o presenta cambios graduales.

La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional en coordinación con la red de servicios

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación (T)

1. Se mejora la cobertura de atención médica del primero y segundo nivel de atención a la población no derechohabiente de la seguridad social.
2. Las políticas públicas de salud tienen una mayor cobertura de padecimientos que requieren atención médica especializada y de la población que es atendida por las instituciones de salud para población no derechohabiente.
3. Se mantienen condiciones macroeconómicas estables que permitan la adquisición y mantenimiento de equipo e insumos especializados para la salud.

Atención ambulatoria especializada otorgada

- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos (T)
- Porcentaje sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado (T)
- Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados (T)
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados (T)
- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias) (T)

1. La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud.
2. La población acepta la contrarreferencia a sus unidades médicas de adscripción.

Valoración de usuarios

Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas (T)

1. La población y los prestadores de servicios de la salud identifican a los hospitales de alta especialidad como instituciones para atender problemas de mayor complejidad en salud.
2. Los profesionales de la salud completan las plantillas de personal de los hospitales de alta especialidad

Atención hospitalaria especializada otorgada

- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos (T)
- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 (T)
- Porcentaje de auditorias clínicas incorporadas (A)
- Porcentaje de ocupación hospitalaria (T)
- Promedio de días estancia (T)

1. La demanda se mantiene de acuerdo a lo proyectado.

Hospitalización de pacientes

Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia hospitalaria) (T)

1. La población cumple con las actividades médicas comprometidas con la unidad médica.

10.2 Ficha Técnica.

MATRÍZ DE INDICADORES 2018
DEL PROGRAMA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA JULIO 18 2017

Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación

1. Datos de relación del indicador

Programa presupuestario	E010	**Identificador del programa**	E010

Unidad responsable del programa presupuestario
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Clasificación del programa presupuestario | Prestación de Servicios Públicos

Cobertura
Profesionales de la salud que realizan actividades formación, desarrollo profesional continuo y capacitación

Prioridades

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):
Fin: Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población.

2. Datos de identificación del indicador

Nombre del indicador:	**Identificador del indicador** | 1
Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación	No. de indicador 1
Dimensión a medir: Eficacia	**Definición:** Identifica el incremento anual de plazas de médicos residentes en la Secretaría de Salud para contribuir a la formación de médicos especialistas en el país.
Método de cálculo: ([Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas – Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas] / Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas) x 100	**Unidad de medida:** Tasa
Desagregación geográfica: Nacional	**Frecuencia de medición:** Anual

3. Características del indicador

Claridad	**Relevancia**	**Economía**	**Monitoreables**	**Adecuado**	**Aporte Marginal**
1	1	1	1	1	Si

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Expresa la tasa de incremento anual en el número de plazas de médicos residentes que financia la Secretaría de Salud para la formación de médicos especialistas

Economía: Los datos base del indicador están presentes en los sistemas de información de la Secretaría de Salud

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador permite medir de manera indirecta la contribución que realiza la Secretaría de Salud a la formación de recursos humanos en el país.

Aporte Marginal:

Serie de información disponible: 2016, 2017

Responsable del indicador: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

4. Determinación de metas

Línea base, valor y fecha (año y período)		
Valor	**Año**	**Período**
5.2	2016	Enero - Diciembre

Meta y período de cumplimiento	
Valor	
Período de cumplimiento	Enero - Diciembre

Comportamiento del indicador hacia la meta	
Ascendente	
Factibilidad	Razonable

Parámetros de semaforización		
Verde	**Amarillo**	**Rojo**
95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%	X < 90% ó X >110%

5. Características de las variables (metadatos)

Variables

Nombre	Descripción de la variable
V1 Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas	Plazas de médicos especialistas en formación (médicos residentes) financiadas por la Secretaría de Salud en el año actual
V2 Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas	Plazas de médicos especialistas en formación (médicos residentes) financiadas por la Secretaría de Salud en el año previo
Fuentes(medios de verificación):	**Unidad de medida**
Sistema de Información de Residencias de la Secretaría de Salud **CCINSHAE.Informe de evaluación E010 MIR 2018.** Tasa incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación	Plaza
Sistema de Información de Residencias de la Secretaría de Salud **CCINSHAE.Informe de evaluación E010 MIR 2018.** Tasa incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación	Plaza
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)	**Frecuencia** Anual (definitiva)
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo	**Fecha de disponibilidad de información** Marzo 2019 (Definitivo)

6. Referencias adicionales

Referencia internacional	Serie estadística

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

Plaza: Denominación utilizada por el programa presupuestario para denominar a las plazas presupuestarias temporales que ocupan, mediante contrato laboral, los médicos en formación de especialistas durante el tiempo que permanecen en una sede académica cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

MATRÍZ DE INDICADORES 2018
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA JULIO 11 2017

Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel

1. Datos de relación del indicador

Programa presupuestario	E022	**Identificador del programa**	E022

Unidad responsable del programa presupuestario
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Clasificación del programa presupuestario | Prestación de Servicios Públicos

Cobertura
Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico

Prioridades

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):
Fin: Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población.

2. Datos de identificación del indicador

Nombre del indicador:	**Identificador del indicador** | 1
Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	No. de indicador 1 **(Reportan Unidades)**
Dimensión a medir: **Calidad**	**Definición:** Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.
Método de cálculo: (Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100	**Unidad de medida:** **Porcentaje**
Desagregación geográfica: Nacional	**Frecuencia de medición:** Anual

3. Características del indicador

Claridad	**Relevancia**	**Economía**	**Monitoreables**	**Adecuado**	**Aporte Marginal**
1	1	1	1	1	NA

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Denota a los investigadores institucionales de alto nivel en las unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: NA.

Serie de información disponible: 2016, 2017

Responsable del indicador:
CCINSHAE

Dr. Juan José Hicks Gómez, Director General de Políticas de Investigación en Salud.

4. Determinación de metas

Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	**Año**	**Período**	**Valor**		
56.0	2016	Enero - Diciembre	**Período de cumplimiento**	Enero - Diciembre	
Comportamiento del indicador hacia la meta			**Parámetros de semaforización**		
Ascendente			**Verde**	**Amarillo**	**Rojo**
Factibilidad	Razonable		95% ≤ X ≤ 105%	90% ≤ X < 95% ó 105% < X ≤ 110%	X < 90% ó X > 110%

5. Características de las variables (metadatos)

Variables

Nombre	**Descripción de la variable**
V1 Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII, en el año actual.
V2 Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Total de investigadores del SII, más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el año actual.
Fuentes (medios de verificación):	**Unidad de medida**
CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2018. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	Investigador
CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2018. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	Investigador
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)	**Frecuencia** Anual
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo	**Fecha de disponibilidad de información** Marzo 2019 (Definitivo)

6. Referencias adicionales

Referencia internacional	**Serie estadística**

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

Aporte Marginal: Permite evaluar de manera indirecta el uso adecuado de los servicios públicos de salud de acuerdo al nivel resolutivo.

Serie de información disponible: 2015, 2016, 2017

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

Línea base, valor y fecha (año y período)		
Valor	**Año**	**Período**
31.6	2015	Mzo-Jun-Sep-Dic

Meta y período de cumplimiento	
Valor	
Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic

Comportamiento del indicador hacia la meta	
Ascendente	
Factibilidad	Razonable

Parámetros de semaforización		
Verde	**Amarillo**	**Rojo**
95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%	X<90% ó X>110%

5. Características de las variables (metadatos)

Variables

Nombre	**Descripción de la variable**
V1 Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Expedientes clínicos aperturados en el periodo de evaluación con referencia de una institución pública de salud
V2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Total de expedientes clínicos aperturados en el periodo de evaluación
Fuentes(medios de verificación):	**Unidad de medida**
CCINSHAE. Informe Institucional área de Trabajo Social y/o Atención al Usuario **E023 MIR 2018. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional**	Paciente de primera vez referido
CCINSHAE. Informe Institucional área de Trabajo Social y/o Atención al Usuario **E023 MIR 2018. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional**	Paciente de primera vez
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)	**Frecuencia** Trimestral
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo	**Fecha de disponibilidad de información** Marzo 2019 (Definitivo)

6. Referencias adicionales

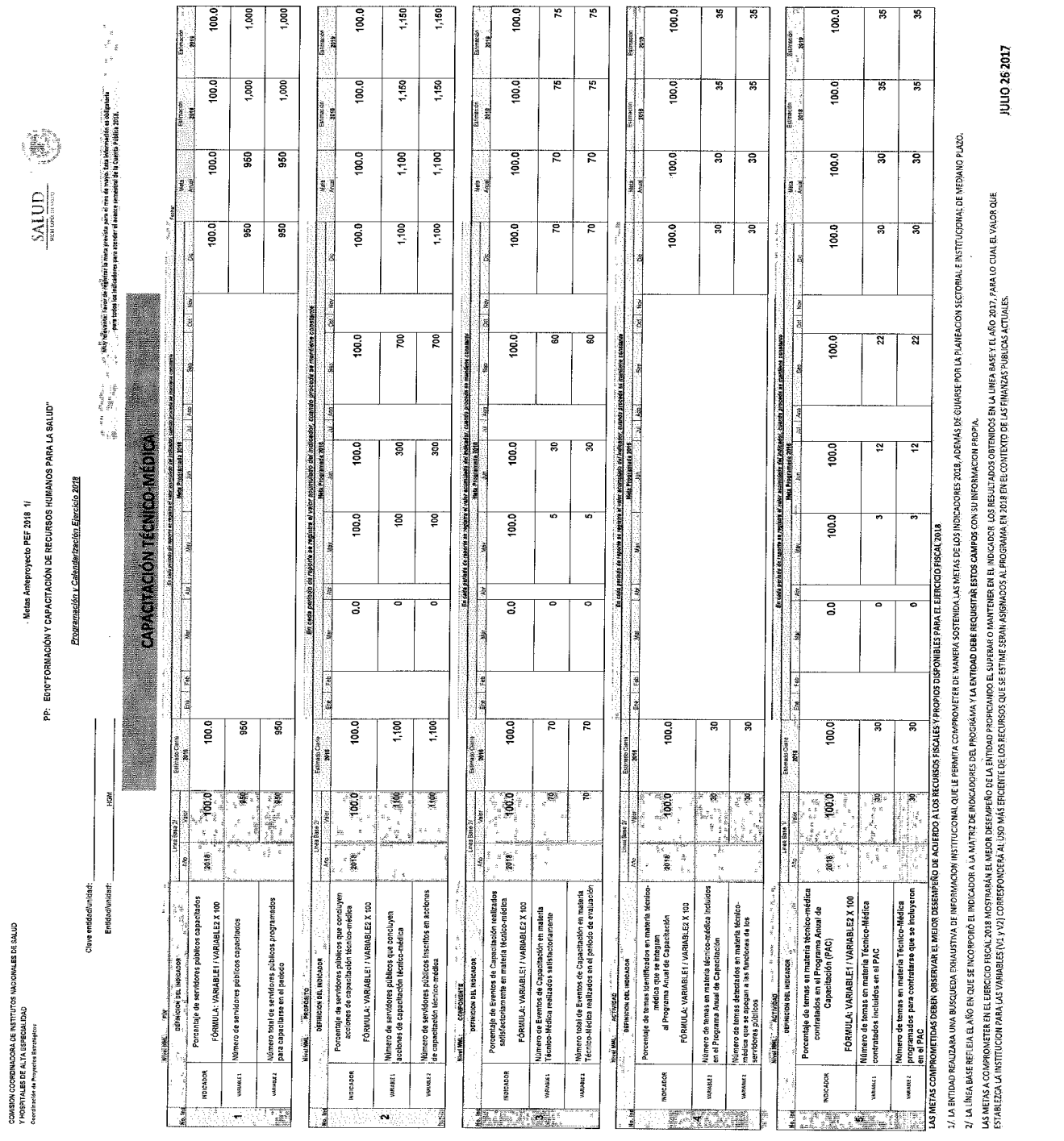
Referencia internacional	**Serie estadística**

Gráfica del comportamiento del indicador

Expedientes aperturados se refiere a expedientes abiertos por primera vez a los pacientes referidos para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos.

10.3 Matriz de Indicadores Calendario.



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

- Metas Anteproyecto PEF 2018 1/

PP: E010"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

Programación y Calendarización Ejercicio 2018

Clave entidad/unidad: _____

Entidad/unidad: HGM _____

CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

1 — Nivel: FIN — Resumen narrativo — Línea Base 2/ (Año 2018: Valor 100.0) — Estimado Cierre 2018 (Ene 100.0) — Meta Programada 2018 (Jun 100.0) — Meta Anual (Dic 100.0) — Estimación 2019 (100.0)
- INDICADOR: Porcentaje de servidores públicos capacitados — FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100
- VARIABLE1: Número de servidores públicos capacitados — Línea Base 2/ 950 — Estimado Cierre 2018 950 — Meta Programada 2018 950 — Meta Anual 950 — Estimación 2019 1,000
- VARIABLE2: Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo — Línea Base 2/ 950 — Estimado Cierre 2018 950 — Meta Programada 2018 950 — Meta Anual 950 — Estimación 2019 1,000

2 — Nivel: PROPÓSITO — En cada periodo de medición se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante
- INDICADOR: Porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación técnico-médica — FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 — Línea Base 2/ 2018: 100.0 — Estimado Cierre 2018 100.0 — Meta Programada 2018 100.0 — Meta Anual 100.0 — Estimación 2019 100.0
- VARIABLE1: Número de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación técnico-médica — Línea Base 2/ 1,100 — Estimado Cierre 2018 1,100 — Meta Programada 2018 700 — Meta Anual 1,100 — Estimación 2019 1,150
- VARIABLE2: Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica — Línea Base 2/ 1,100 — Estimado Cierre 2018 1,100 — Meta Programada 2018 700 — Meta Anual 1,100 — Estimación 2019 1,150

3 — Nivel: COMPONENTE — En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante
- INDICADOR: Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica — FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 — Línea Base 2/ 2018: 100.0 — Estimado Cierre 2018 100.0 — Meta Programada 2018 100.0 — Meta Anual 100.0 — Estimación 2019 100.0
- VARIABLE1: Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente — Línea Base 2/ 70 — Estimado Cierre 2018 70 — Meta Programada 2018 60 — Meta Anual 70 — Estimación 2019 75
- VARIABLE2: Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados en el periodo de evaluación — Línea Base 2/ 70 — Estimado Cierre 2018 70 — Meta Programada 2018 60 — Meta Anual 70 — Estimación 2019 75

4 — Nivel: ACTIVIDAD — En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante
- INDICADOR: Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación — FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 — Línea Base 2/ 2018: 100.0 — Estimado Cierre 2018 100.0 — Meta Programada 2018 100.0 — Meta Anual 100.0 — Estimación 2019 100.0
- VARIABLE1: Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación — Línea Base 2/ 30 — Estimado Cierre 2018 30 — Meta Programada 2018 30 — Meta Anual 30 — Estimación 2019 35
- VARIABLE2: Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos — Línea Base 2/ 30 — Estimado Cierre 2018 30 — Meta Programada 2018 30 — Meta Anual 30 — Estimación 2019 35

5 — Nivel: ACTIVIDAD — En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante
- INDICADOR: Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) — FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 — Línea Base 1/ 2018: 100.0 — Estimado Cierre 2019 100.0 — Meta Programada 2019 100.0 — Meta Anual 100.0 — Estimación 2019 100.0
- VARIABLE1: Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC — Línea Base 1/ 30 — Estimado Cierre 2019 0 — Meta Programada 2019 3 — Meta Anual 30 — Estimación 2019 35
- VARIABLE2: Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC — Línea Base 1/ 30 — Estimado Cierre 2019 0 — Meta Programada 2019 3 — Meta Anual 30 — Estimación 2019 35

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018.

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BÚSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUARDE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2017, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2018 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.

JULIO 26 2017

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

Metas Anteproyecto PEF 2018 1/

PP: E010"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

Programación y Calendarización Ejercicio 2018

Clave entidad/unidad: _____

Entidad/unidad: HGM

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2018.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL

Nivel NNL: FIN

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2018 (En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
1	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados		180	180												180	180	185	190
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período		180	180												180	180	185	190

Nivel NNL: PROPÓSITO

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2018 (En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación administrativa y gerencial		250				38		38	78			178			250	250	250	255
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial		250				38		38	78			178			250	250	250	255

Nivel NNL: COMPONENTE

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2018 (En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente		10	10			2		2	3			6			10	10	10	10
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación		10	10			2		2	3			6			10	10	10	10

Nivel NNL: ACTIVIDAD

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2018 (En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
4	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación		7	7												7	7	8	8
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos		7	7												7	7	8	8

Nivel NNL: ACTIVIDAD

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 1/ Año	Línea Base 1/ Valor	Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2018 (En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
5	INDICADOR	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC		7	7			2		2	3			5			7	7	7	7
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC		7	7			2		2	3			5			7	7	7	7

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018.

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y **LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS** CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2017, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2018 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.

JULIO 26 2017

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Metas Anteproyecto PEF 2018 1/

PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

ÁREA: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud

Programación y Calendarización Ejercicio 2018

Clave entidad/unidad: NBD

Entidad/unidad: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUAI

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2018.

Fecha:

Nivel MML: FIN 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando procede se mantiene constante

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
1	INDICADOR	Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	2016	0.0	0.0	Indicador reportado por DGCES											0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas															0			
	VARIABLE 2	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas															0			

Nivel MML: FIN 1b

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando procede se mantiene constante

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
2	INDICADOR	Cobertura de plazas de residentes FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	0.0	0.0	Indicador reportado por DGCES											0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas															0			
	VARIABLE 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100															0			

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/ Año	Línea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2009	98.1	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico		148	242												246	246.0	247	247
		- Originados en becas DGCES			68												68	68.0	68	68
		- Originados en becas propia institución			126												126	126.0	126	126
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución			194												194	194.0	194	194
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			10												13	13.0	15	15
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			38												38	38.0	38	38
		(4) Otros (escriba en este espacio)			0												0	0.0	0	0
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		154	242												245	246.0	247	247
		- Originados en becas DGCES			68												68	68.0	68	68
		- Originados en becas propia institución			126												126	126.0	126	126
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución			194												194	194.0	194	194
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			10												13	13.0	15	15
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			38												38	38.0	38	38
		(4) Otros (escriba en este espacio)			0												0	0.0	0	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.
LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2017, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2018 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.

OMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
coordinación de Proyectos Estratégicos

Metas Anteproyecto PEF 2018 1/

PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Programación y Calendarización Ejercicio 2018

Clave entidad/unidad: HBD

Entidad/unidad: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

Muy Relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2018.

Fecha: 20/07/17

Nivel MML: FIN 1

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/ Año	Linea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
INDICADOR	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	59.6	51.7												52.5	52.5	52.5	52.6
1 VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorias D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual		34	30												31	31	31	31
VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual		57	58												59	59	59	59

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/ Año	Linea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
INDICADOR	Porcentaje de artículos de impacto alto publicados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	36.6	30.1					33.3	38.3						30.1	30.1	30.1	30.3
2 VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo		67	55					25	31						55	55	55	56
VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo		183	183					75	81						183	183	183	185

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/ Año	Linea Base 2/ Valor	Estimado Cierre 2017	Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2017	2.0	1.8					0.8	1.0						1.8	1.8	1.7	1.7
3 VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo		57	55					25	31						55	55	52	53
VARIABLE 2	Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo		34	30					31	31						31	31	31	31

CCINSHAE:
V1 DEL INDICADOR 3 DEBE SER MENOR O IGUAL A V1 DEL INDICADOR 2

La productividad de alto nivel en este indicador corresponde a los investigadores de alto nivel (D-E-F + SNI)

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y **LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS** CON SU INFORMACION PROPIA.
LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN **EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2017,** PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA STITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2018 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

Metas Anteproyecto PEF 2018

PP: E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Programación y Calendarización Ejercicio 2018

Clave entidad/unidad: _____

Entidad/unidad: GENERAL DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2018.

Nivel MML: FIN 1

Fecha: 09/04/2018 14:18

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 1/ Año	Línea Base 1/ Valor	Estimado Cierre 2017	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante. Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	1.7	9.8			11.3		11.3	11.0			10.9			10.9	10.9	11.0	11.0
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación		1,211	6,950			2,017		3,364	4,037			6,055			8,070	8,070	8,200	8,200
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		69,978	70,850			17,896		29,859	36,703			55,504			74,300	74,300	74,500	74,800

Nivel MML: PROPÓSITO 1

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 1/ Año	Línea Base 1/ Valor	Estimado Cierre 2017	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante. Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2009	92.5	91.8			91.8		92.1	92.3			92.5			92.5	92.5	92.5	92.5
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación		42,085	40,084			10,259		17,589	21,386			32,069			42,413	42,413	42,435	42,480
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100		45,519	43,850			11,174		19,069	23,165			34,585			45,858	45,858	45,875	45,924

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 1/ Año	Línea Base 1/ Valor	Estimado Cierre 2017	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante. Meta Programada 2018 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	89.8	84.7			0.0		0.0	85.1			0.0			85.5	85.5	86.0	86.0
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos		902	805						370						665	665	675	684
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		1,006	950						435						778	778	785	795

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y **LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS** CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN **EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2017,** PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2018 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.

88. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos para el análisis, la programación, asignación y seguimiento de las metas sustantivas Institucionales, y cada Servicio y/o Unidad médica del Hospital, estableciendo los controles y registros que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, en congruencia con sus atribuciones, con el propósito de cumplir con su misión, que es proporcionar servicios de salud de alta especialidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación coordina la programación y asignación de metas de los Servicios de la Dirección General adjunta Médica.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a través de la Coordinación de Programación y Evaluación enviar a la DGPyP de forma Trimestral, los resultados de los Indicadores Estratégicos en los formatos SP2 Y SP3 a través del Sistema Metas de los Indicadores de Resultados “MIR”.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación enviar en forma Trimestral a la Dirección de Recursos Financieros los formatos del SII, 1154 y 1156 seguimiento al Programa Anual de Capacitación.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos enviar a la Secretaría de la Función Pública en forma mensual, vía correo electrónico los resultados de los indicadores de gestión, registrados en el Programa Sistema de Indicadores de Gestión “SIG”.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación, enviar anualmente mediante oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, las metas calendarizadas de forma mensual, a los Jefes de Servicio y Unidades del Hospital.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos elaborar las metas Institucionales y su calendarización para cada Servicio del Hospital.

3.6 El Departamento de Información y Estadística de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos enviará el reporte mensual de productividad hospitalaria del área médica, a la Coordinación de Programación y Evaluación para el seguimiento de las metas y elaboración de los reportes a las globalizadoras.

3.7 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, resguardar los documentos originales de la programación, asignación y seguimiento de las metas institucionales y/o Unidades del Hospital, durante un periodo de cinco años como mínimo a partir de la fecha de su emisión.

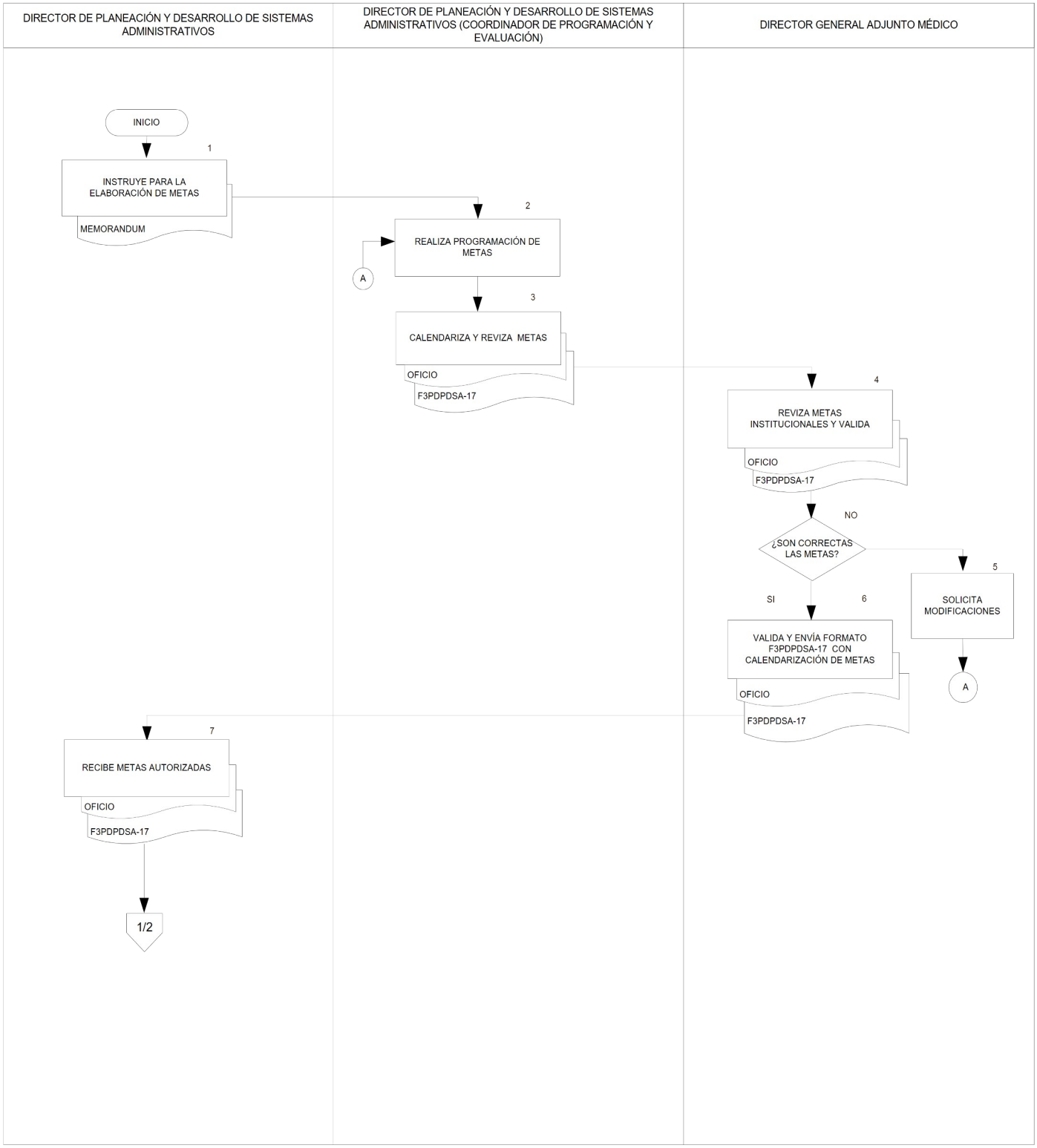
3.8 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

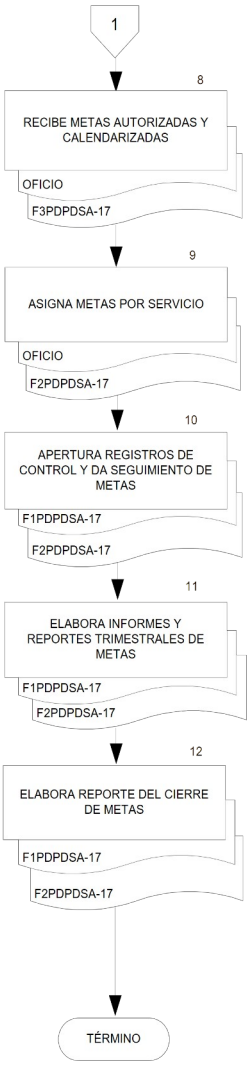
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Instruye con memorando a la Coordinación de Programación y Evaluación; se elaboren las metas institucionales y de cada uno de los Servicios Médicos.	• Memorandum.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	2	Realiza programación de metas institucionales; se consideran los resultados obtenidos de dos años, de acuerdo con los registros estadísticos y al incremento poblacional que se tiene en el periodo.	• Oficio. • F3PDPDSA-17.
	3	Calendariza en forma mensual las metas en el Programa Informático “Programación de Metas” y emite formato F3PDPDSA-17 Calendarización de Metas, global y por servicio, revisa y turna con oficio, firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a la Dirección General Adjunta Médica para su validación, observaciones y/o modificaciones.	
Director General Adjunto Médico.	4	Recibe la información de las metas institucionales y verifica. ¿Son correctas las metas?	• Oficio. • F3PDPDSA-17.
	5	No: Solicita modificaciones y regresa a la actividad número 2.	
	6	Si: Valida y envía con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos formato F3PDPDSA-17 Calendarización de Metas, global y por Servicio.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe oficio de la Dirección General Adjunta Médica, metas autorizadas y calendarización mensual F3 PDPDSA-17 Calendarización de metas global y por servicio y turna a la Coordinación de Evaluación y Programación.	• Oficio. • F3PDPDSA-17.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	8	Recibe del Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos metas Institucionales F3 PDPDSA-17 Calendarización de metas global y por servicio, autorizadas por la Dirección General Adjunta Médica.	• Oficio. • F3PDPDSA-17. • F2PDPDSA-17.
	9	Asigna metas calendarizadas y requisita formato F2PDPDSA-17 Programación de metas por servicio y envía a cada Jefe de Servicio para su control y seguimiento mediante oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	10	Abre registros de control y seguimiento F1PDPDSA-17 Programación de metas global y F2PDPDSA-17 Programación de metas por servicio, en el Programa “Programación de Metas”.	• F1PDPDSA-17. • F2PDPDSA-17.
	11	Elabora informes y reportes trimestrales del cumplimiento de metas a nivel Institucional F1PDPDSA-17 Programación de metas global y F2PDPDSA-17 Programación de metas por servicio para fines del Informe a Junta de Gobierno.	
	12	Al cierre del ejercicio elabora el Reporte del Cierre de Metas F1PDPDSA-17 Programación de metas global y F2PDPDSA-17 Programación de metas por servicio y turna a la Dirección General Adjunta Médica con oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS (COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN)	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICA
		

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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 Lineamientos Generales de la Estructura Programática de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programación de metas.	5 años.	Coordinación de Programación y Evaluación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 DGPyP: Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

8.2 Estructura Programática: Conjunto de programas ordenados en forma coherente; define las acciones que efectúan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas por el plan y los lineamientos que sobre aperturas programáticas establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

8.3 Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y de eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

8.4 Indicadores Estratégicos: Parámetros cualitativos y/o cuantitativos que definen los aspectos relevantes sobre los cuales se lleva a cabo la evaluación para mesurar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en términos de eficiencia, eficacia y calidad, para coadyuvar a la toma de decisiones y corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos.

8.5 PAT: Programa Anual de Trabajo.

8.6 PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

8.7 SII: Sistema Integral de Información.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el propósito, se agregó la política 3.7, se adecuó el diagrama de flujo y se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia y anexos del procedimiento. Cambio de nombre de la Dirección General.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1PDPDSA-17.- Programación de Metas Global.*
10.2 F2PDPDSA-17.- Programación de Metas por Servicio.*
10.3 F3PDPDSA-17.- Programación de Metas Global y por Servicio.*

*No aplica instructivo de llenado debido a su fácil comprensión.

10.1 F1PDPDSA-17.- Programación de Metas Global.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUBDIRECCIÓN QUIRÚRGICA "A"
PROGRAMACIÓN DE METAS POR SERVICIO 2018
101 OTORRINOLARINGOLOGÍA

ACTIVIDAD	U. DE MED.		ENE	FEB	MAR	1 TRIM	ABR	MAY	JUN	2 TRIM	JUL	AGO	SEP	3 TRIM	OCT	NOV	DIC	4 TRIM	TOTAL
TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS	PROG.	1,411	1,948	1,557	4,916	1,657	1,507	1,847	5,011	1,716	1,973	1,805	5,494	1,785	1,713	1,707	5,205	20,626
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	CONSULTAS	PROG.	449	640	474	1,563	571	538	602	1,711	690	721	685	2,096	687	710	625	2,022	7,392
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
CONSULTAS SUBSECUENTES	CONSULTAS	PROG.	962	1,308	1,083	3,353	1,086	969	1,245	3,300	1,026	1,252	1,120	3,398	1,098	1,003	1,082	3,183	13,234
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INGRESOS POR CONSULTA EXTERNA	INGRESOS	PROG.	84	115	120	319	105	118	128	351	133	150	109	392	131	122	102	355	1,417
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INGRESOS POR URGENCIAS	INGRESOS	PROG.	5	7	7	19	6	7	7	20	8	9	6	23	8	7	5	20	82
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
TOTAL DE INGRESOS	INGRESOS	PROG.	89	122	127	338	111	125	135	371	141	159	115	415	139	129	107	375	1,499
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
EGRESOS POR MEJORÍA	EGRESOS	PROG.	83	134	100	317	127	110	145	382	123	142	129	394	125	110	110	345	1,438
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
EGRESOS	EGRESOS	PROG.	84	142	107	333	131	118	150	399	130	144	134	408	129	114	115	358	1,498
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	ACTO QX.	PROG.	59	127	77	263	124	78	111	313	101	124	104	329	110	94	78	282	1,187
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN SALA DE OPERACIÓN	ACTO QX.	PROG.	59	127	77	263	124	78	111	313	101	123	104	328	110	94	77	281	1,185
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS ESTANCIA	ESTANCIA	PROG.	270	469	357	1,096	387	402	397	1,186	332	380	370	1,082	418	389	357	1,164	4,528
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS PACIENTE	PACIENTE	PROG.	441	675	556	1,672	590	547	652	1,789	502	588	585	1,675	593	571	499	1,663	6,799
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS CAMA (C.C.25)	CAMAS	PROG.	775	700	775	2,250	750	775	750	2,275	775	775	750	2,300	775	750	775	2,300	9,125
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN		PROG.	56.9	96.4	71.7	74.31	78.7	70.6	86.9	78.64	64.8	75.9	78.0	72.83	76.5	76.1	64.4	72.30	74.5
		REALIZ.																	
		% DESV.																	

F2-PDPDSA-17-Rev.1

10.2 F2PDPDSA-17.- Programación de Metas por Servicio.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUBDIRECCIÓN QUIRÚRGICA "A"
PROGRAMACIÓN DE METAS POR SERVICIO 2018
101 OTORRINOLARINGOLOGÍA

ACTIVIDAD	U. DE MED.		ENE	FEB	MAR	1 TRIM	ABR	MAY	JUN	2 TRIM	JUL	AGO	SEP	3 TRIM	OCT	NOV	DIC	4 TRIM	TOTAL
TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS	PROG.	1,411	1,948	1,557	4,916	1,657	1,507	1,847	5,011	1,716	1,973	1,805	5,494	1,785	1,713	1,707	5,205	20,626
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	CONSULTAS	PROG.	449	640	474	1,563	571	538	602	1,711	690	721	685	2,096	687	710	625	2,022	7,392
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
CONSULTAS SUBSECUENTES	CONSULTAS	PROG.	962	1,308	1,083	3,353	1,086	969	1,245	3,300	1,026	1,252	1,120	3,398	1,098	1,003	1,082	3,183	13,234
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INGRESOS POR CONSULTA EXTERNA	INGRESOS	PROG.	84	115	120	319	105	118	128	351	133	150	109	392	131	122	102	355	1,417
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INGRESOS POR URGENCIAS	INGRESOS	PROG.	5	7	7	19	6	7	7	20	8	9	6	23	8	7	5	20	82
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
TOTAL DE INGRESOS	INGRESOS	PROG.	89	122	127	338	111	125	135	371	141	159	115	415	139	129	107	375	1,499
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
EGRESOS POR MEJORÍA	EGRESOS	PROG.	83	134	100	317	127	110	145	382	123	142	129	394	125	110	110	345	1,438
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
EGRESOS	EGRESOS	PROG.	84	142	107	333	131	118	150	399	130	144	134	408	129	114	115	358	1,498
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	ACTO QX.	PROG.	59	127	77	263	124	78	111	313	101	124	104	329	110	94	78	282	1,187
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN SALA DE OPERACIÓN	ACTO QX.	PROG.	59	127	77	263	124	78	111	313	101	123	104	328	110	94	77	281	1,185
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS ESTANCIA	ESTANCIA	PROG.	270	469	357	1,096	387	402	397	1,186	332	380	370	1,082	418	389	357	1,164	4,528
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS PACIENTE	PACIENTE	PROG.	441	675	556	1,672	590	547	652	1,789	502	588	585	1,675	593	571	499	1,663	6,799
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
DÍAS CAMA (C.C.25)	CAMAS	PROG.	775	700	775	2,250	750	775	750	2,275	775	775	750	2,300	775	750	775	2,300	9,125
		REALIZ.																	
		% DESV.																	
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN		PROG.	56.9	96.4	71.7	74.31	78.7	70.6	86.9	78.64	64.8	75.9	78.0	72.83	76.5	76.1	64.4	72.30	74.5
		REALIZ.																	
		% DESV.																	

F2-PDPDSA-17-Rev.1

10.3 F3PDPDSA-17.- Programación de Metas Global y por Servicio.

CALENDARIZACIÓN DE METAS GLOBAL Y POR SERVICIO 2018

TOTAL DE CONSULTAS CONCENTRADO POR SERVICIO ANUAL Y PROGRAMADO (ANUAL Y MENSUAL)

Factor Poblacional

SERVICIOS	2018	Ene	Feb	Mar	1 TRI	Abr	May	ACUM. MAYO	Jun	ACUM. JUNIO	Jul	Ago	Sep	ACUM. SEP	Oct	Nov	Dic	TOTAL
101 Otorrino																		
102 Oftalmologia																		
103 Hematologia																		
105 Nefrologia																		
105 Urologia																		
106 Ortopedia																		
108 Med inte																		
109 Dermatologia																		
104C Cir Plast																		
110 Med Inte																		
110 Geriatria																		
111 Oncologia																		
112 Gineco																		
203 Clin Dolor																		
206 Nutrición																		
308 Med Interna																		
310-C Transplantes																		
310-D Gastro																		
310-B Cirugía General																		
310-I Cir. Gral (Coloprocto)																		
311-A Genetica																		
401 Clinia Obesidad																		
403 Neurologia																		
404 Estomato																		
404 Endocrino																		
404 Reumatologia																		
404 Salud Mental																		
405 Infectologia																		
503-F Neumologia																		
503-E Cardiologia																		
503-M Vascular y Angiologia																		
601-C Audiologia																		
601-B Alergia																		
601-A Rehabilitacion																		
505 Pediatria																		
SUBTOTAL ESPECIALIDAD																		
401 Cons Externa																		
401 Urg Medicas																		
112 Urg gineco 1 vez																		
112 Urg gineco subs																		
505 Urg pediatricas																		
SUBTOTAL DE URGENCIAS	0																	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

89. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE INFORMES PARA LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA

1. PROPÓSITO

1.1 Analizar, integrar y dar seguimiento a los informes para la cuenta de la Hacienda Pública del Hospital, a fin de dar cumplimiento con los lineamientos establecidos al respecto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación integra los informes para la Cuenta de la Hacienda Pública en Coordinación con la información de las Direcciones Generales Adjuntas, Médica y de Administración y Finanzas, la Dirección de Recursos Financieros, Dirección de Educación y Capacitación en Salud y Dirección de Investigación.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Programación y Presupuesto y a la Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público reciben información requerida de la Cuenta de la Hacienda Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilar que la DGPyP envíe los formatos, instructivos y lineamientos de acuerdo a los requerimientos específicos del contenido del análisis del ejercicio del presupuesto del Hospital.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de sistemas Administrativos vigilar la aplicación de los instructivos y lineamientos de acuerdo a los requerimientos específicos del contenido del análisis para el cumplimiento de las metas presupuestarias del Hospital.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisar que la información del Hospital contenida en los formatos vigentes en el periodo del Informe, se envíe a la Dirección de Recursos Financieros cada año en el mes de febrero, así como el avance físico financiero de metas en forma detallada con acciones relevantes realizadas que contribuyan al otorgamiento de la atención médica de calidad y en el mes de junio el avance físico financiero de metas.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilar el cumplimiento del presente procedimiento y de su difusión.

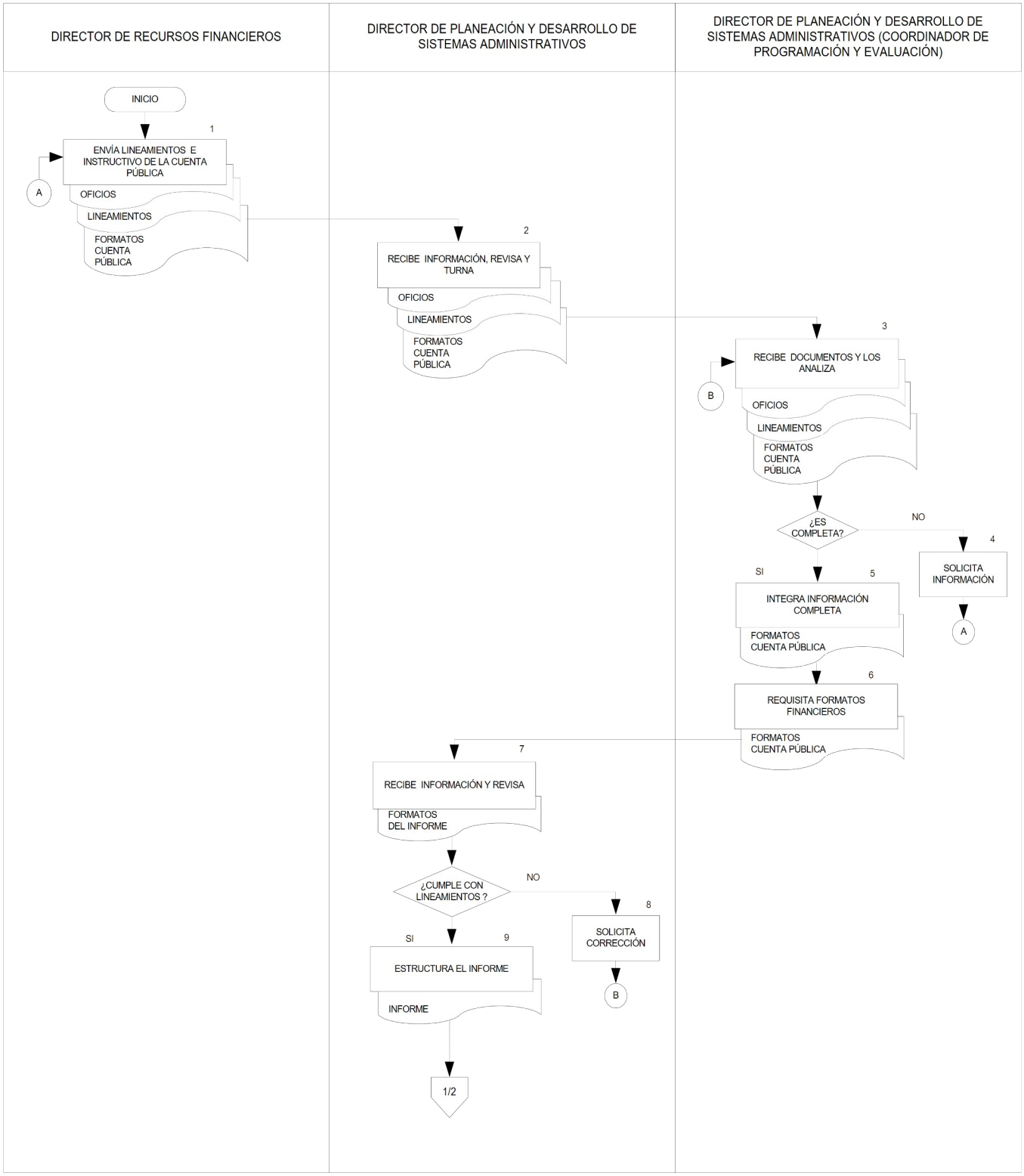
3.5 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México..

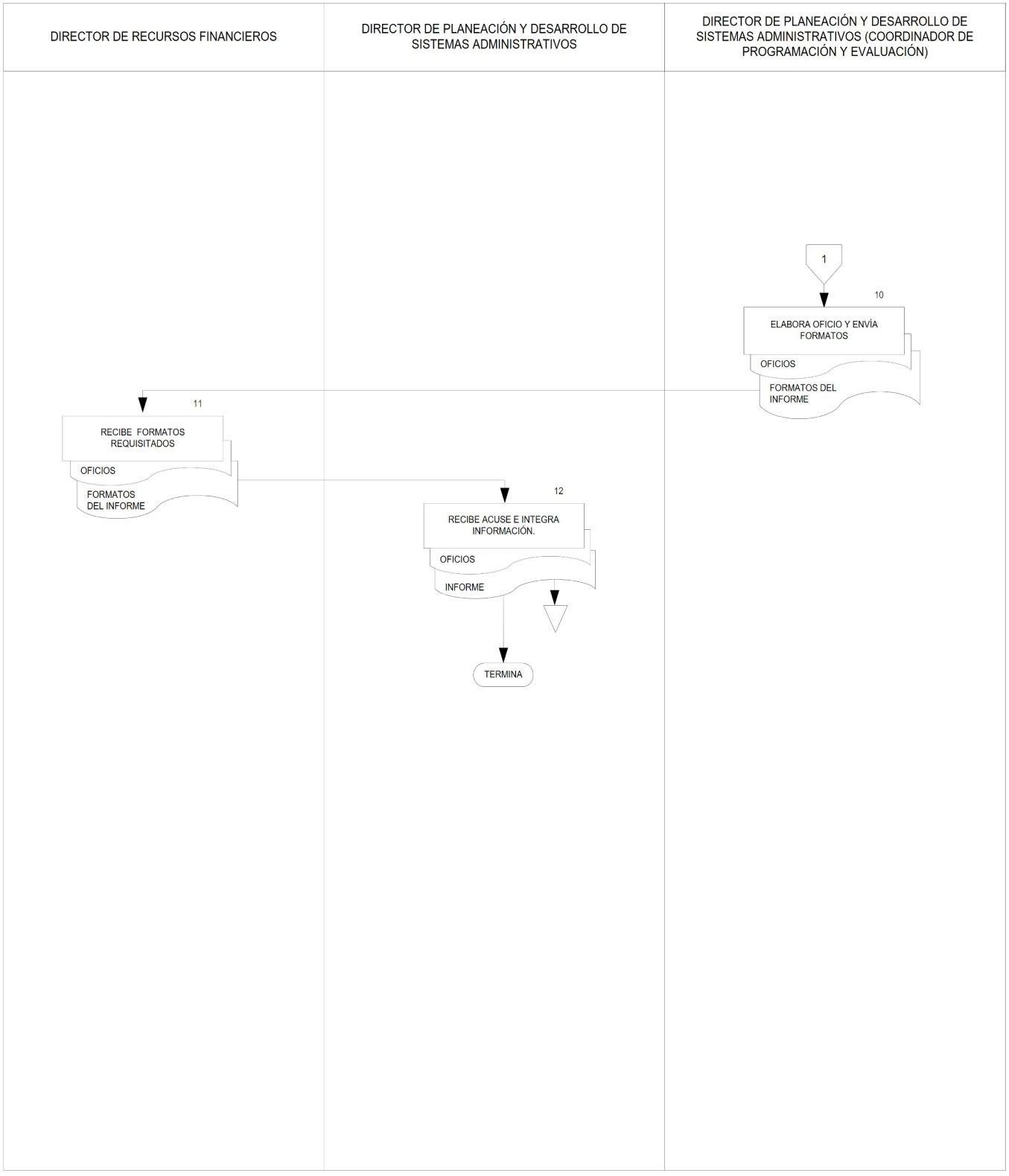
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	1	Envía con oficio los lineamientos para la integración de informes para la Cuenta de la Hacienda Pública; instructivo y formatos a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, así como la copia del oficio de la Dirección General de Programación y Presupuesto o de la Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud de dichos lineamientos.	• Oficios. • Lineamientos. • Formatos cuenta pública.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe información, revisa y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación para requisitar la información requerida para la integración de la cuenta pública.	• Oficios. • Lineamientos. • Formatos cuenta pública.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	3 4 5 6	Recibe documentación de la Cuenta Pública; revisa y analiza la información de la cuenta pública. ¿Es completa la documentación? No: Solicita información y regresa a la actividad 1. Si: Integra la información completa. Requisita la información relativa al avance físico financiero, objetivos y metas de los indicadores estratégicos autorizados en los formatos vigentes al periodo del informe en el presupuesto de egresos de la Federación y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficios. • Lineamientos. • Formatos cuenta pública. • Formatos del informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7 8 9	Recibe la información de los formatos del informe y analiza la documentación. ¿Cumple con los lineamientos la información? No: Solicita corrección y regresa a la actividad 4. Si: Estructura el informe completo de la cuenta de la Hacienda Pública.	• Formatos del informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	10	Elabora oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos en el que envía a la Dirección de Recursos Financieros los formatos correspondientes vigentes debidamente requisitados.	• Oficio. • Formatos del informe.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	11	Recibe oficio y formatos requisitados con los avances físicos financieros de objetivos y metas de indicadores estratégicos autorizados en el P.E.F. de la cuenta de la Hacienda Pública.	• Oficio. • Formatos del informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	12	Recibe acuse del oficio e integra con informes y archiva. **TERMINA.**	• Oficio. • Formatos del informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS (COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN)
1
10
ELABORA OFICIO Y ENVÍA FORMATOS
OFICIOS
FORMATOS DEL INFORME
11
RECIBE FORMATOS REQUISITADOS
OFICIOS
FORMATOS DEL INFORME
12
RECIBE ACUSE E INTEGRA INFORMACIÓN.
OFICIOS
INFORME
TERMINA

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” 2017, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2016, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes de la cuenta de la Hacienda Pública.	5 años.	Coordinación de Programación y Evaluación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cuenta pública: Es el informe financiero, presupuestal, programático y económico que el poder ejecutivo envía a la cámara de Diputados cada año respecto de los resultados y situación a que condujo su gestión administrativa.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. O. D.

8.3 P.E.F.: Presupuesto de Egresos de la Federación; es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que deben realizar el sector central y el sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en un ejercicio fiscal.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Modificación del propósito y se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia y los anexos del procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos para la Cuenta de la Hacienda Pública. (Externos).

10.1 Formatos para la Cuenta de la Hacienda Pública.

Cuenta Pública 2017

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

INTRODUCCIÓN

El Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga fue creado como un organismo descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, otorgando servicios médicos e impulsando estudios, programas, proyectos e investigación inherentes a su ámbito de competencia, acorde con el decreto de creación que fue publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 y su modificación del 30 de abril del 2012, con lo que adquiere las prerrogativas y obligaciones propias de las dependencias y entidades que componen el Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal. Por lo tanto, el Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que establece los objetivos nacionales, las estrategias y prioridades que son la base de los programas sectoriales, representando el compromiso que el Gobierno Federal contrajo con los ciudadanos. En el Plan se fijan cinco metas nacionales: 1. Un México en Paz, 2. Un México Incluyente, 3. Un México con Educación de Calidad, 4. Un México Próspero y 5. Un México con Responsabilidad Global. La Política en materia de Salud, se remite a la meta nacional 2. México Incluyente para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. Además, se señala que la presente Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía sean un factor determinante en su desarrollo. Asimismo, acorde con estos grandes ejes de política, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, propone entre sus objetivos 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y 6 Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. En este contexto, el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga formuló su Programa Quinquenal de Trabajo 2012-2017, identificando acciones que permitan alcanzar las metas en la medicina para asegurar el acceso a los Servicios de Salud.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

MISIÓN

VISIÓN

OBJETIVOS

VALORES

Cuenta Pública 2017

OBJETO SOCIAL

ESTRATEGIAS Y LOGROS

LINEAS DE ACCIÓN Y METAS ESTRATÉGICAS

PROGRAMAS PRESUPUESTALES SIN MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.

90. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL INFORME DE LABORES PRESIDENCIAL

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la elaboración e integración del informe de labores del Hospital, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en relación con la entrega al H. Congreso de la Unión del Informe de la Secretaría de Salud y del Hospital General de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación requiere de información a la Dirección General, Direcciones Generales Adjuntas Médica y de Administración y Finanzas, Direcciones de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Educación y Capacitación en Salud y de Investigación para integrar el informe de labores presidencial y presentarlo a la Secretaría de Salud.

2.2 A nivel externo; este procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos integrar el Informe Presidencial de las acciones relevantes y los principales resultados alcanzados por el Hospital, del 1 de Septiembre del año anterior al 31 de Agosto del año actual en que se presenta el informe.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá destacar en el Informe los aspectos relacionados con la estrategia programática del Hospital y con las medidas de política, programas, proyectos e iniciativas de Ley que se crearon durante el período del informe, tendientes a mejorar la eficiencia y el desempeño Institucional.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos presentar la información del informe de labores del Hospital que permita detallar las acciones y resultados más relevantes durante el periodo que se informa.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, vigilar que el Informe de Labores del Hospital considere los Lineamientos Generales para la Formulación del Informe Escrito de la Secretaría de Salud.

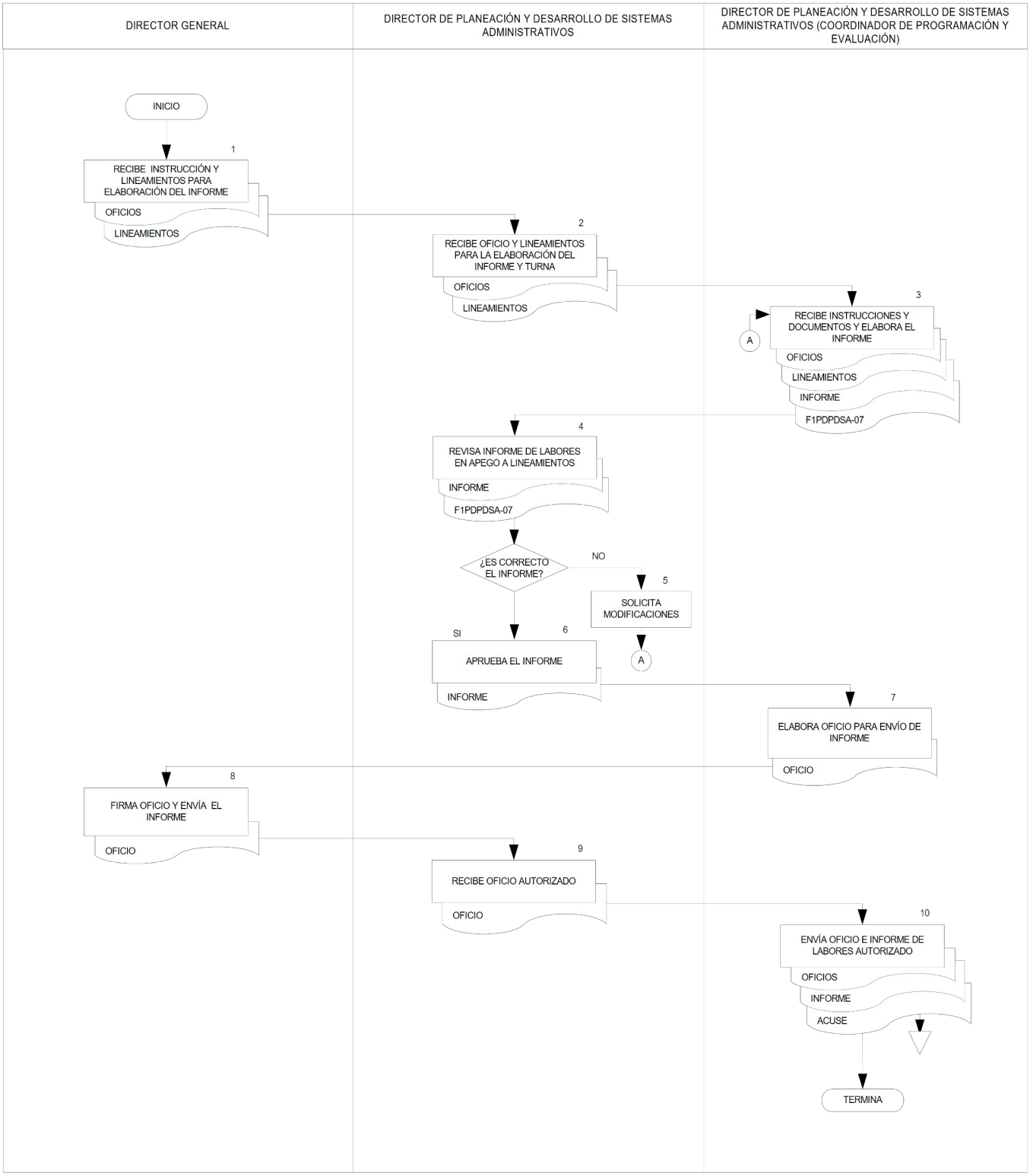
3.5 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe oficio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad instrucción y Lineamientos para la elaboración del Informe del Hospital como parte del Informe de la Secretaría de Salud para el Informe Anual del Ejecutivo y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Lineamientos.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe oficio y Lineamientos para la elaboración del Informe y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación.	• Oficio. • Lineamientos.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	3	Recibe oficio e instrucción y elabora informe de acuerdo a especificaciones en cuanto a los alcances obtenidos en Productividad y Acciones Relevantes que abarcan las áreas Médica, Educación y Capacitación en Salud, Investigación y Administración, comprendidos del periodo de Septiembre del año anterior al mes de Agosto del año en curso y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su revisión junto con el formato F1PDPDSA-07 Solicitud de Revisión.	• Oficio. • Lineamientos. • Informe. • F1PDPDSA-07.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	4 5 6	Revisa Informe de Labores del Hospital General de México en apego a los Lineamientos emitidos. ¿Es correcto el informe?. No: Solicita modificaciones y regresa a la actividad 3. Si: Aprueba el informe e instruye a la Coordinación de Programación y Evaluación para continuar trámite, con el formato F1PDPDSA-07.	• Informe. • F1PDPDSA-07.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	7	Elabora oficio de envío del informe, a la Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia y da trámite para firma del Director General.	• Oficio.
Director General.	8	Firma oficio de envío del Informe y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su trámite.	• Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	9	Recibe oficio firmado del Director General y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación para continuar trámite.	• Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	10	Envía oficio e Informe de Labores a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y archiva acuse de recibo. **TERMINA.**	• Oficio. • Informe. • Acuse.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Lineamientos Generales para la Formulación del Informe Escrito de la Secretaría de Salud.	No Aplica.
6.7 Lineamientos Tipográficos para la Elaboración de Cuadros y Gráficos.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de Labores del Hospital.	5 años.	Coordinación de Programación y Evaluación.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Eficiencia: Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado; es el requisito para evitar o cancelar dispendios y errores.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

8.3 Informe de labores: Documento de carácter anual que detalla las actividades realizadas por las Dependencias y Entidades del Gobierno Federal de acuerdo a sus Programas a mediano plazo presenta los resultados obtenidos y la problemática enfrentada. El artículo 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prescribe su obligatoriedad.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el Propósito y se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1-PDPDSA-07.- Solicitud de Revisión.

*No se requiere instructivo de llenado por su fácil comprensión.

10.1 F1PDPDSA-07. Solicitud de revisión.

SOLICITUD DE REVISION

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA RESPONSABLE	
NOMBRE DEL DOCUMENTO	

OBSERVACIONES DE LA **1ra.** REVISIÓN DE LA DIRECCION

REALIZAR CORRECCIONES		REGRESAR PARA NUEVA REVISIÓN	
		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	
NO HAY CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	

COMENTARIOS:

_____ _____

RESPONSABLE AUTORIZA

OBSERVACIONES DE LA **2da.** REVISIÓN DE LA DIRECCION

REALIZAR CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	
NO HAY CORRECCIONES		ELABORAR OFICIO PARA ENTREGA	

COMENTARIOS:

_____ _____

RESPONSABLE AUTORIZA

91. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar la calidad de la atención médica proporcionada y el nivel de satisfacción del usuario mediante la aplicación de encuestas a los pacientes en los diversos Servicios médicos y Unidades médicas del Hospital, a fin de contribuir con la mejora en la prestación de los Servicios médicos y se lleven a cabo dentro de las normas establecidas de calidad con sentido social y humanitario, en cumplimiento con la misión institucional de otorgar servicios de salud con calidad y calidez.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos evalúa el informe final de satisfacción del usuario del Hospital, la Coordinación de Programación y Evaluación coordina la evaluación de la satisfacción del usuario con la información recabada de las encuestas que aplican el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.

2.2 A nivel externo: La Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud, da a conocer el nivel de calidad de los servicios que ofrece el Hospital y cumplir con los programas establecidos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas será el responsable de la aplicación de las encuestas al público usuario que se desarrollarán cada 6 meses.

3.2 La evaluación deberá llevarse a cabo en forma programada (cada 6 meses), tanto en la fecha establecida como en relación con los aspectos que serán evaluados.

3.3 La evaluación se llevará a cabo en forma sistemática, permanente y continua, a fin de poder identificar oportunamente la problemática que se presente y generar de inmediato los procedimientos de solución y hacer su seguimiento de los problemas detectados.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos elaborará el informe final de evaluación y lo difundirá en la página Web del Hospital.

3.5 La última semana de junio y los 10 primeros días de enero de cada año, se informará a la Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud el resultado de la evaluación del indicador de la opinión de los usuarios sobre los servicios proporcionados.

3.6 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos resguardar y conservar las encuestas originales aplicadas, así como los resultados por un periodo mínimo de 5 años.

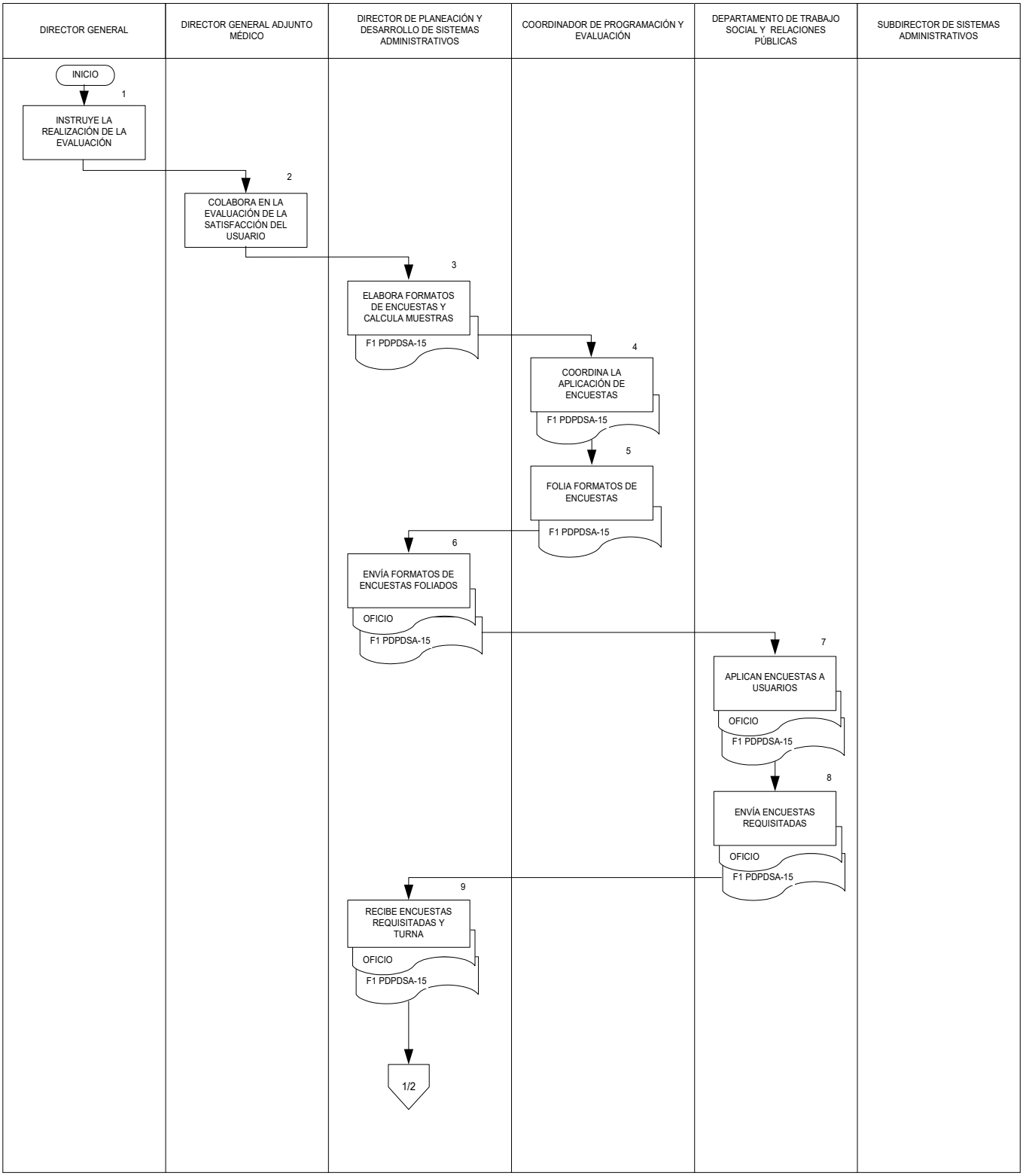
3.7 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

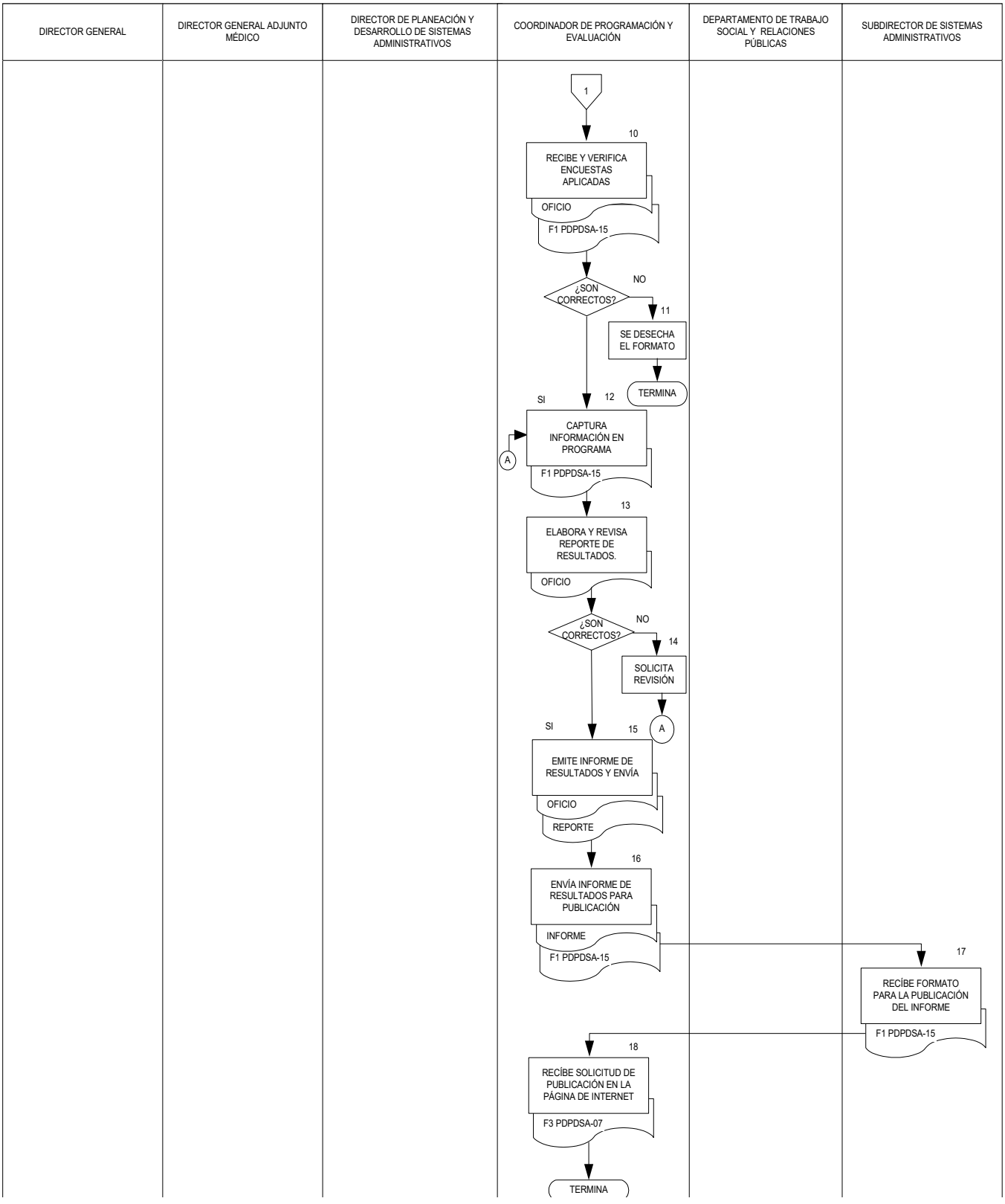
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Instruye a la Dirección General Adjunta Médica a realizar la evaluación de la satisfacción del usuario.	
Director General Adjunto Médico.	2	En reunión con la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos coordina las actividades para la evaluación de la satisfacción del usuario.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	3	Elabora los formatos F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario correspondiente y calcula las muestras a encuestar por cada servicio a través de la Coordinación de Programación y Evaluación.	• F1 PDPDSA-15
Coordinador de Programación y Evaluación.	4 5	Una vez determinada la muestra, coordina con el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas la aplicación del formato F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario. Folia formatos F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario para su aplicación.	• F1 PDPDSA-15
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	6	Envía con oficio los formatos F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario ya foliados al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	• Oficio • F1 PDPDSA-15
Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	7 8	Recibe con oficio los formatos y procede a su aplicación a los usuarios que han sido atendidos según sea el caso; Consulta Externa, Hospitalización o Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Envían con oficio las F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario requisitadas a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio • F1 PDPDSA-15
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	9	Recibe oficio con formato F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario debidamente requisitados y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación.	• Oficio • F1 PDPDSA-15
Coordinador de Programación y Evaluación.	10	Recibe oficio del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas con el formato F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario y verifica.	• Reporte • F1 PDPDSA-15 • Oficio

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		¿Los datos son correctos?	• Informe • F3PDPDSA-07
	11	No: Se desecha el formato y termina el procedimiento.	
	12	Si: Captura la información en el programa SPSS.	
	13	Una vez capturados los formatos F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario, elabora y revisa reporte de los resultados obtenidos. ¿Los resultados son correctos?	
	14	No: Solicita se revise la captura de datos en el programa y regresa a la actividad 12.	
	15	Si: Emite informe de los resultados de la evaluación del usuario y envía a las diversas áreas internas del Hospital, mediante oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos en medio magnético.	
	16	Envía informe de resultados de la Evaluación del Usuario a la Subdirección de Sistemas Administrativos mediante formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.	
Subdirector de Sistemas Administrativos.	17	Recibe formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet, publica en página WEB y confirma a la Coordinación de Programación y Evaluación.	• F3PDPDSA-07
Coordinador de Programación y Evaluación.	18	Recibe formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet, donde la Subdirección de Sistemas Administrativos confirma publicación y revisa página WEB del Hospital General de México. **TERMINA**	• F3PDPDSA-07

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS
SUBDIRECTOR DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
1
10
RECIBE Y VERIFICA ENCUESTAS APLICADAS
OFICIO
F1 PDPDSA-15
¿SON CORRECTOS?
NO
11
SE DESECHA EL FORMATO
TERMINA
SI
12
CAPTURA INFORMACIÓN EN PROGRAMA
A
F1 PDPDSA-15
13
ELABORA Y REVISA REPORTE DE RESULTADOS.
OFICIO
¿SON CORRECTOS?
NO
14
SOLICITA REVISIÓN
A
SI
15
EMITE INFORME DE RESULTADOS Y ENVÍA
OFICIO
REPORTE
16
ENVÍA INFORME DE RESULTADOS PARA PUBLICACIÓN
INFORME
F1 PDPDSA-15
17
RECÍBE FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DEL INFORME
F1 PDPDSA-15
18
RECÍBE SOLICITUD DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTERNET
F3 PDPDSA-07
TERMINA

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 Manual de Procedimientos 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.	No Aplica
6.5 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.7 Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2016.	No Aplica
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Encuestas de evaluación del usuario.	5 años	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calidad: Es la propiedad o conjunto de modificaciones inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes. La calidad es la cultura organizacional orientada a la satisfacción integral de las necesidades del cliente mediante la producción de artículos y/o servicios que cumplen con un conjunto de atributos y requisitos.

8.2 Encuesta: Informe escrito que resulta de una indagación o pesquisa realizada para establecer un hecho o bien a la de uno de los términos de investigación social.

8.3 Evaluación: Conjunto de actividades que sirven para señalar el valor de una cosa. Enjuicia los logros y su nivel de obtención. Medición de los resultados pasados y presentes en relación con los esperados, ya sea parcial o integralmente, con la finalidad de modificar o afinar, mejorar y formular nuevos planes.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia y anexos del procedimiento..

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario.
10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.

10.1 F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario.

SALUD / SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

HOSPITALIZACIÓN (SERVICIO O UNIDAD): _____

Fecha: Día ( ) Mes ( ) Año ( )

Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( )

Estamos llevando a cabo una Encuesta a pacientes, familiares y/o acompañantes, con el propósito de saber, cuáles son sus necesidades y conocer su opinión sobre la atención médica que este Hospital otorga; por lo que agradecemos su participación y deseamos contar con su opinión, para brindarle un mejor servicio.

La información que usted nos proporcione es estrictamente de carácter confidencial.

Deberá anotar los datos solicitados y/o elegir uno de los elementos que considere más adecuado desde su percepción.

1. Edad _____ Años **2.** Género ( ) Hombre ( ) Mujer

3. Domicilio actual _____

Entidad _____ Delegación o Municipio _____

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? (Elija una de las opciones)

( ) No sabe leer y escribir
( ) Si sabe leer y escribir
( ) Primaria
( ) Secundaria
( ) Preparatoria
( ) Nivel Técnico
( ) Superior o Universidad
( ) No sabe / No contesta

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

( ) Empleado
( ) Desempleado
( ) Pensionado o Jubilado
( ) Estudiante
( ) Ama de casa
( ) No sabe / No contesta

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

( ) Por un familiar
( ) Por recomendación
( ) Por un vecino o conocido
( ) Me enviaron de un Centro de Salud

7. ¿Fue orientado e informado por el personal de salud que lo atendió para ingresar al servicio de Hospitalización? (Elija una de las opciones)

( ) Si ( ) No

8. ¿Cómo califica la orientación e información que recibió del personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones)

( ) Muy Clara ( ) Clara ( ) Poco Clara ( ) Nada Clara

9. ¿Qué tiempo esperó para ingresar al servicio de Hospitalización, una vez que fue programado? (Elija una de las opciones)

( ) 30 a 60 minutos ( ) 1 a 2 horas ( ) 2 a 4 horas
( ) 4 a 5 horas ( ) Más de 5 horas

Continua....

10. ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado? (Elija una de las opciones)

( ) 12 a 24 horas ( ) 1 a 3 días ( ) 3 a 5 días ( ) 5 a 7 dias
( ) Más de 7 días

11 Durante su estancia hospitalaria ¿Fue intervenido Quirúrgicamente? (Elija una de las opciones).

( ) Si ( ) No

12 Si contestó que sí, ¿La intervención quirúrgica que le realizaron se llevó a cabo en la fecha programada? (Elija una de las opciones).

( ) Si ( ) No

13 Si contestó que no, ¿Cuánto tiempo le retrasaron su cirugía?

_____

_____

14 Durante su Hospitalización, ¿Le solicitaron medicamentos?
(Elija una de las opciones)

( ) Si ( ) No

15. Durante el proceso de los trámites para su ingreso a Hospitalización. Del siguiente personal, ¿alguno le pidió dinero o alguna dádiva para otorgarle el servicio?. (Elija quién)

( ) Médico ( ) Trabajo Social ( ) Ninguno
( ) Enfermera ( ) Administrativo
( ) Cajero ( ) Otros

16. En caso de ser positiva su respuesta, describa brevemente

_____

_____

17 Durante su estancia hospitalaria, ¿Quedó satisfecho con la atención médica, tratamiento y cuidados a seguir que le indicó el médico que lo atendió?. (Elija una de las opciones)

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Más o Menos Satisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
Atención Médica					
Tratamiento					
Cuidados a seguir					

18 En términos generales ¿Cómo califica la calidad de la atención médica recibida? (Elija una de las opciones).

( ) Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala

19. Opiniones y/o sugerencias respecto a la atención médica recibida durante su estancia en este Hospital.

_____

_____

_____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE (SERVICIO O UNIDAD): _____

FECHA: Día ( ) Mes ( ) Año ( )

Estamos llevando a cabo una Encuesta a pacientes, familiares y/o acompañantes, con el propósito de saber, cuáles son sus necesidades y conocer su opinión sobre la atención médica que este Hospital otorga; por lo que agradecemos su participación y deseamos contar con su opinión, para brindarle un mejor servicio.

La información que usted nos proporcione es estrictamente de carácter confidencial.

Deberá anotar los datos solicitados y/o elegir uno de los elementos que considere más adecuado desde su percepción.

1. Edad _____ Años **2.** Género ( ) Hombre ( ) Mujer

3. Domicilio actual _____

Entidad _____ Delegación o Municipio _____

4. ¿Que nivel de escolaridad tiene? (Elija una de las opciones)

( ) No sabe leer y escribir
( ) Si sabe leer y escribir
( ) Primaria
( ) Secundaria
( ) Preparatoria
( ) Nivel Técnico
( ) Superior o Universidad
( ) No sabe / No contesta

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

( ) Empleado
( ) Desempleado
( ) Pensionado o Jubilado
( ) Estudiante
( ) Ama de casa
( ) No sabe / No contesta

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

( ) Por un familiar
( ) Por un vecino o conocido
( ) Por recomendación
( ) Me enviaron de un Centro de Salud

7. ¿Fue orientado e informado por el personal de salud que lo atendió durante el proceso para su atención médica en Consulta Externa Subsecuente? **(Elija una de las opciones)**

( ) Si ( ) No

8. ¿Cómo califica la orientación e información que recibió del personal de salud que lo atendió durante el proceso para su atención médica en Consulta Externa Subsecuente? (Elija una de las opciones)

( ) Muy Clara ( ) Clara ( ) Poco Clara ( ) Nada Clara

Continua....

9. Durante el proceso para su atención en Consulta Externa de primera vez. Del siguiente personal ¿Alguno le pidió dinero o alguna dádiva para otorgarle el servicio? Elija quién:

( ) Médico ( ) Trabajo Social ( ) Ninguno
( ) Enfermera ( ) Administrativo
( ) Cajero ( ) Otros

10. En caso de ser positiva su respuesta, describa brevemente

_____

_____

11. Durante el proceso de atención médica en Consulta de Primera Vez, ¿Quedó satisfecho con la atención médica, información, tratamiento y cuidados a seguir que le indicó el médico que lo atendió?.

	Muy satisfecho	**Satisfecho**	**Poco satisfecho**	**Nada satisfecho**
Atención Médica				
Información				
Tratamiento				
Cuidados a seguir				

12 En términos generales ¿Cómo califica la calidad de la atención médica recibida? (Elija una de las opciones).

( ) Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala

13. Opiniones y/o sugerencias respecto a la atención médica recibida en Consulta Externa de Primera vez.

_____

_____

_____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

HOSPITALIZACIÓN (SERVICIO O UNIDAD): _____

Fecha: Día ( ) Mes ( ) Año ( )

Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( )

Estamos llevando a cabo una Encuesta a pacientes, familiares y/o acompañantes, con el propósito de saber, cuáles son sus necesidades y conocer su opinión sobre la atención médica que este Hospital otorga; por lo que agradecemos su participación y deseamos contar con su opinión, para brindarle un mejor servicio.

La información que usted nos proporcione es estrictamente de carácter confidencial.

Deberá anotar los datos solicitados y/o elegir uno de los elementos que considere más adecuado desde su percepción.

1. Edad _____ Años **2.** Género ( ) Hombre ( ) Mujer

3. Domicilio actual _____

Entidad _____ Delegación o Municipio _____

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? (Elija una de las opciones)

( ) No sabe leer y escribir
( ) Si sabe leer y escribir
( ) Primaria
( ) Secundaria
( ) Preparatoria
( ) Nivel Técnico
( ) Superior o Universidad
( ) No sabe / No contesta

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

( ) Empleado
( ) Desempleado
( ) Pensionado o Jubilado
( ) Estudiante
( ) Ama de casa
( ) No sabe / No contesta

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

( ) Por un familiar
( ) Por recomendación
( ) Por un vecino o conocido
( ) Me enviaron de un Centro de Salud

7. ¿Fue orientado e informado por el personal de salud que lo atendió para ingresar al servicio de Hospitalización? (Elija una de las opciones)

( ) Si ( ) No

8. ¿Cómo califica la orientación e información que recibió del personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones)

( ) Muy Clara ( ) Clara ( ) Poco Clara ( ) Nada Clara

9. ¿Qué tiempo esperó para ingresar al servicio de Hospitalización, una vez que fue programado? (Elija una de las opciones)

( ) 30 a 60 minutos ( ) 1 a 2 horas ( ) 2 a 4 horas
( ) 4 a 5 horas ( ) Más de 5 horas

Continua....

9. Durante el proceso para su atención en Consulta Externa de primera vez. Del siguiente personal ¿Alguno le pidió dinero o alguna dádiva para otorgarle el servicio? Elija quién:

( ) Médico ( ) Trabajo Social ( ) Ninguno
( ) Enfermera ( ) Administrativo
( ) Cajero ( ) Otros

10. En caso de ser positiva su respuesta, describa brevemente

_____

_____

11. Durante el proceso de atención médica en Consulta de Primera Vez, ¿Quedó satisfecho con la atención médica, información, tratamiento y cuidados a seguir que le indicó el médico que lo atendió?.

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Atención Médica				
Información				
Tratamiento				
Cuidados a seguir				

12 En términos generales ¿Cómo califica la calidad de la atención médica recibida? (Elija una de las opciones).

( ) Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala

13. Opiniones y/o sugerencias respecto a la atención médica recibida en Consulta Externa de Primera vez.

_____

_____

_____

10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA SOLICITANTE
INFORMACIÓN A PUBLICAR

FORMA DE ENVÍO

ELECTRÓNICA (DISCKETE)	
VIA INTRANET	

En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS: _____

_____

_____ _____

SOLICITANTE AUTORIZA

CONFIRMACION DE PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

FECHA DE PUBLICACIÓN

COMENTARIOS: _____

_____

_____ _____

SOLICITANTE AUTORIZA

92. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS ESPECIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la implementación de programas especiales en el Hospital General de México a fin de coadyuvar a mantener los niveles de calidad y calidez en la atención al paciente y sus familiares.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Proyectos Especiales coordina la implementación de programas especiales requeridos al Hospital en coordinación con las áreas involucradas que proporcionan información como son: la Dirección General, Direcciones Generales Adjuntas Médica y de Administración y Finanzas, Dirección de Investigación y Dirección de Educación y Capacitación en Salud, entre otras.

2.2 A nivel externo: Las Dependencias y Entidades con las que se tiene comunicación, requieren o proporcionan información para implementar el proyecto, tanto del sector privado como del público, organizaciones civiles, médicas, etc.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los programas a implementar en el Hospital General de México forman parte de la Secretaría de Salud y otras dependencias y entidades del Gobierno Federal y tienen como fin elevar los niveles de calidad y calidez en la atención del paciente y será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos su seguimiento. Por las características de los programas especiales, no se define un procedimiento para cada uno de éstos por nombre, sino que se engloban todos en uno solo.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de sistemas Administrativos vigilar, en su ámbito de competencia, que los programas a implementar en la Institución sirvan para elevar los niveles de calidad y calidez en la atención del paciente.

3.3 Los resultados de los programas implementados deberán ser cuantitativos, con el fin de contar con parámetros de medición en sus avances y se puedan integrar en los informes oficiales, a través de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Proyectos Especiales supervisará la calidad de los Programas Implementados, satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativo a través del Departamento de Proyectos Especiales, resguardará por un periodo de 5 años como mínimo los originales de oficios, informes estadísticos y actas constitutivas del programa.

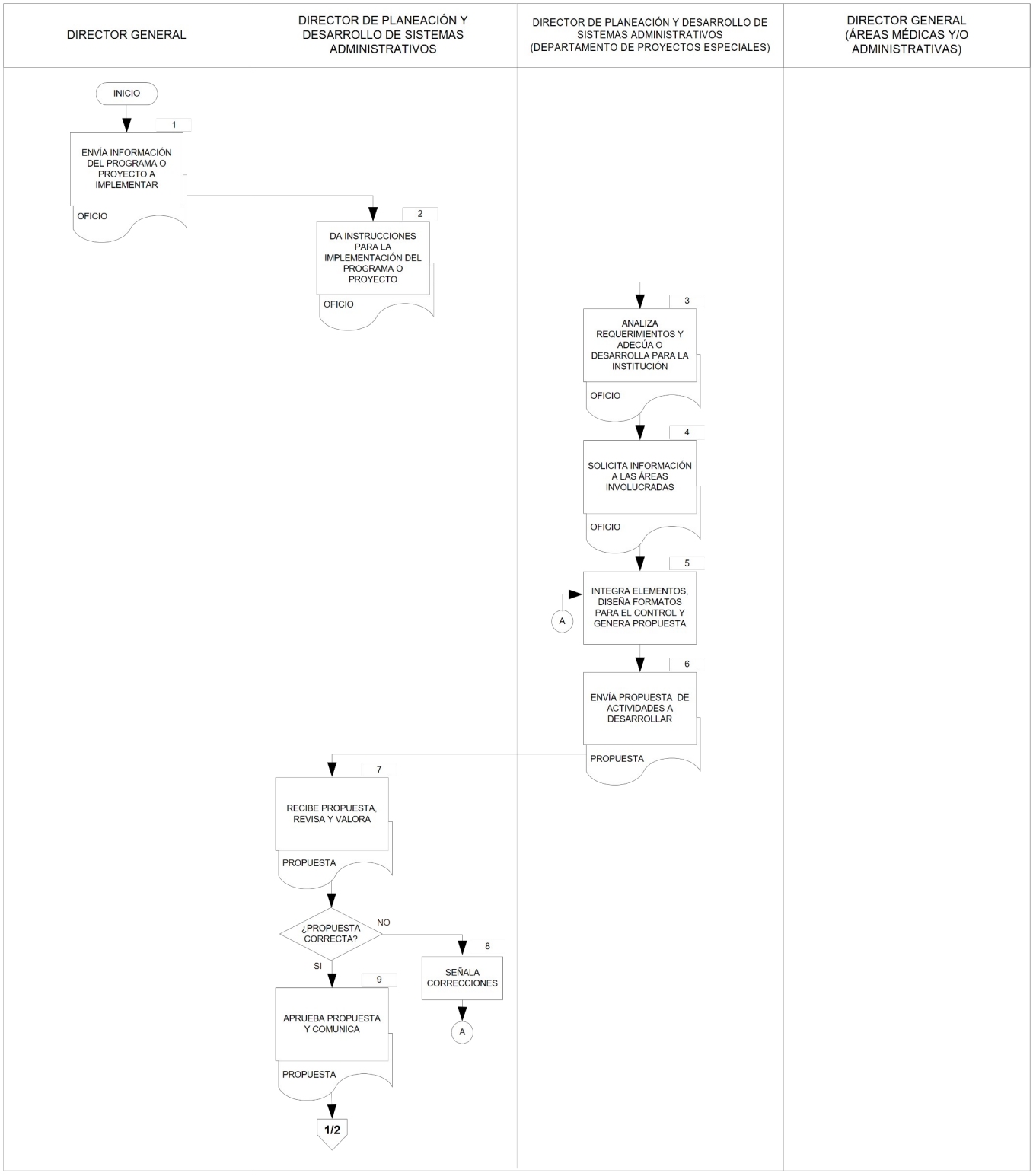
3.6 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

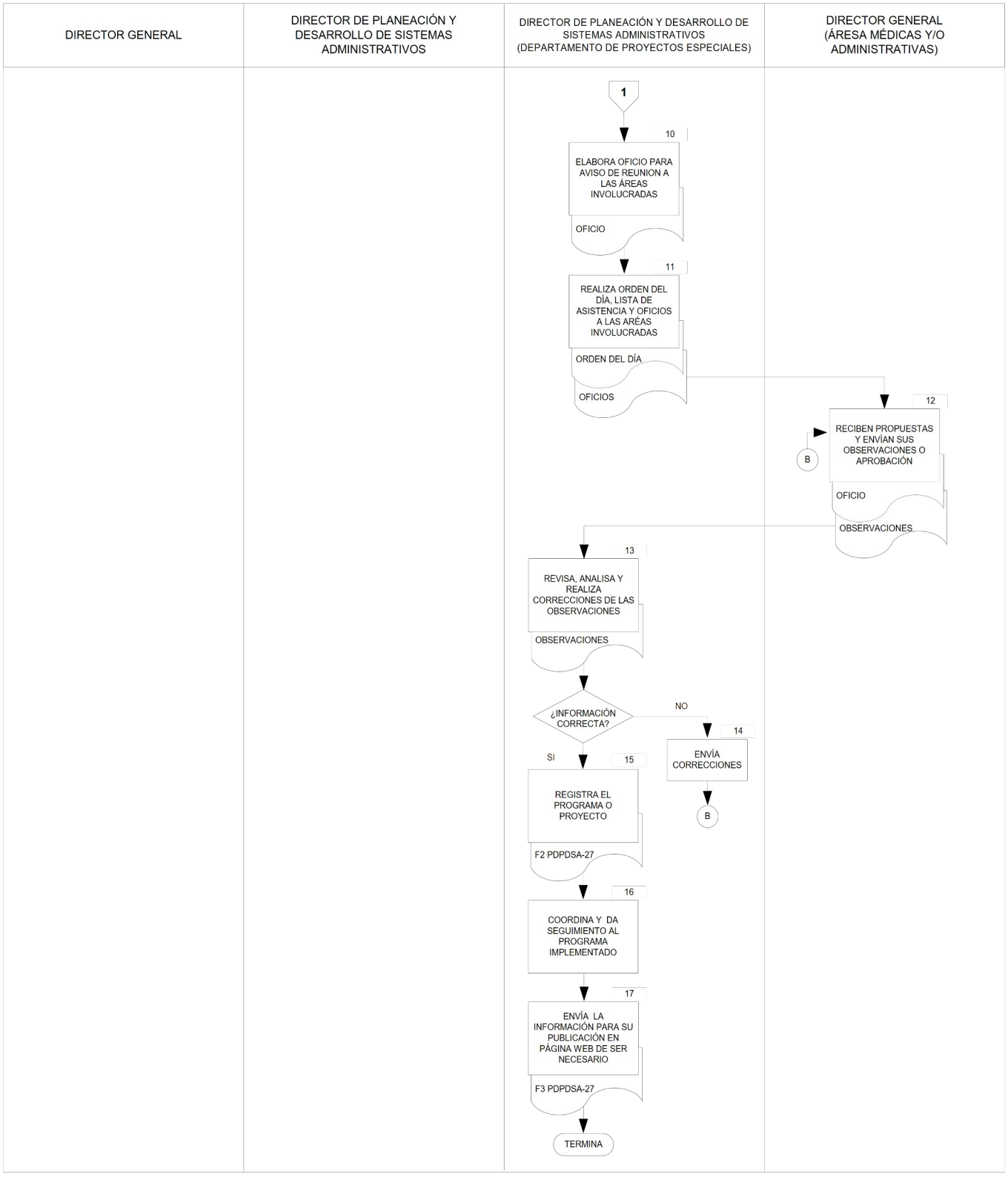
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Envía por oficio o volante la información general del Programa o Proyecto a implementar en el Hospital a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe documento y da instrucciones para la implementación del Programa Especial, registra y turna al Departamento de Proyectos Especiales.	• Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Departamento de Proyectos Especiales).	3 4 5 6	Analiza los requerimientos del proyecto a implementar, los adecua a las características institucionales o los desarrolla en caso de no existir, define tanto las áreas del Hospital como las externas que estarán involucradas en el mismo, con base a una matriz de responsabilidades que se realiza se plantean objetivos, misión y visión del proyecto. Solicita al Departamento de Información y Estadística, Coordinación de Evaluación, Coordinación de Organización Procedimientos y Simplificación Administrativa y Áreas Médicas y/o Administrativas, la información necesaria por oficio. Estructura e integra todos los elementos, diseña, elabora y aplica formatos para el control de las actividades y genera una propuesta de actividades a desarrollar. Envía propuesta de actividades del proyecto a desarrollar a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Propuesta.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7 8 9	Recibe la propuesta, revisa y valora la información. ¿Es correcta la propuesta?. No: Señala correcciones y regresa a la actividad 5. Si: Aprueba propuesta y comunica al Departamento de Proyectos Especiales.	• Propuesta.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Departamento de Proyectos Especiales).	10	Elabora oficio que será firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, para dar aviso de reunión a las áreas internas y externas involucradas en la implementación o seguimiento del programa.	• Oficio. • Orden del día. • Oficios.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Departamento de Proyectos Especiales).	11	Realiza orden del día y lista de asistencia, define en reunión específica los compromisos, gira oficios por área de acuerdo a su actividad a desarrollar, firmados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos dando continuidad al programa.	
Director General (Áreas Médicas y/o Administrativas).	12	Reciben oficio y propuestas y envían por oficio sus observaciones o aprobación a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Observaciones.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. (Departamento de Proyectos Especiales).	13 14 15 16 17	Revisa, analiza y realiza las correcciones de las observaciones hechas por las Áreas Médicas y/o Administrativas y Externas. ¿La información es correcta?. No: Envía correcciones solicitadas a las áreas y regresa a la actividad 12. Si: Llenan el formato F2 PDPDSA-27 Ficha de Registro de Programa o Proyecto siendo el área responsable del proyecto la que resguarda el registro. Coordina y da seguimiento al programa implementado, en caso de reportar la información del programa en informes y que sea designada al Departamento de Proyectos Especiales como responsable, estos se realizaran conforme al procedimiento 19.- “Procedimiento para la Elaboración de Informes, Documentos, Presentaciones y/o Trípticos del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. Envía a la Subdirección de Sistemas Administrativos la información a través del formato F3 PDPDSA-07 Solicitud de Publicación en la Página de Internet para que se publique en la página web (en caso de que se requiera). **TERMINA.**	• Oficio. • Observaciones. • F2 PDPDSA-27. • F3 PDPDSA-27.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS (DEPARTAMENTO DE PROYECTOS ESPECIALES)
DIRECTOR GENERAL (ÁRESA MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS)
1
10
ELABORA OFICIO PARA AVISO DE REUNION A LAS ÁREAS INVOLUCRADAS
OFICIO
11
REALIZA ORDEN DEL DÍA, LISTA DE ASISTENCIA Y OFICIOS A LAS ARÉAS INVOLUCRADAS
ORDEN DEL DÍA
OFICIOS
12
RECIBEN PROPUESTAS Y ENVÍAN SUS OBSERVACIONES O APROBACIÓN
B
OFICIO
OBSERVACIONES
13
REVISA, ANALISA Y REALIZA CORRECCIONES DE LAS OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
¿INFORMACIÓN CORRECTA?
NO
14
ENVÍA CORRECCIONES
B
SI
15
REGISTRA EL PROGRAMA O PROYECTO
F2 PDPDSA-27
16
COORDINA Y DA SEGUIMIENTO AL PROGRAMA IMPLEMENTADO
17
ENVÍA LA INFORMACIÓN PARA SU PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB DE SER NECESARIO
F3 PDPDSA-27
TERMINA

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 Específico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2016, autorizado el 27-III-2017	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.4 Información general del proyecto especial.	No Aplica.
6.5 Documentos de experiencia de la implementación del proyecto en otras instituciones hospitalarias	No Aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, DOF. 20 de agosto del 2015.	No Aplica.
6.7 Codigo de Etica 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
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minutas de reuniones.	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.
7.2 Actas de acuerdos.	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.
7.3 Actas de Implantación oficial del programa.	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.
7.4 Carpeta de Evidencias de Seguimiento a los acuerdos.	5 años.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Áreas externas involucradas: Áreas, Entidades, Dependencias o Asociaciones privadas o civiles que sean responsables de la implementación del proyecto, o en su caso, que sea necesario contar con su apoyo o aval en la información que de la implementación del mismo se presente.

8.2 Áreas internas involucradas: Áreas del Hospital General de México que tengan que ver con las acciones que se hayan de considerar y/o realizar para implementar el programa oficial.

8.3 Programa oficial: Conjunto de acciones implementadas desde el gobierno federal con el propósito de que tengan alcance a nivel nacional y que sirvan para elevar la calidad de los servicios que se proporcionan en las dependencias y entidades.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio de nombre de la Coordinación de Proyectos Especiales por Departamento de Proyectos Especiales. Se modificó el propósito y se agregó la política 3.5, se modificaron las actividades 2 a 16, se modificó el Diagrama de Flujo y los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F2 PDPDSA-27 Ficha de Registro del Programa o Proyecto.
10.2 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

10.1 F2 PDPDSA-27 Ficha de Registro del Programa o Proyecto.

CÓDIGO DEL PROYECTO: N°			
I. DATOS DEL ORGANISMO PROPONENTE			
Nombre del Organismo Proponente (Nombre, denominación o razón social)			
Dirección		Entidad Federativa:	Delegación:
1.		Colonia:	Código Postal.
Teléfono:	FAX:	E-mail:	
Nombre del Responsable			
II. DATOS DEL PROYECTO			
Nombre del Proyecto			
Dirección		Entidad Federativa:	Delegación:
1.		Colonia:	Código Postal.
Fecha de acreditación de la propuesta del proyecto			
Nombre de los responsables del proyecto			
Teléfono:	FAX:	E-mail:	

10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA SOLICITANTE
INFORMACIÓN A PUBLICAR

FORMA DE ENVÍO

ELECTRÓNICA (DISCKETE)	
VIA INTRANET	

En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

CONFIRMACION DE PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

FECHA DE PUBLICACIÓN

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

93. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos necesarios en la asesoría y apoyo técnico administrativo para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de las áreas del Hospital, como una herramienta para la toma de decisiones en cumplimiento con la misión de la Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General y las Direcciones Generales Adjuntas, aprueban la actualización de manuales, las Direcciones y Subdirecciones de Área elaboran y actualizan sus objetivos, funciones y procedimientos para integrar los manuales del Hospital; la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos revisa e integra el manual de organización y de procedimientos del Hospital.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Recursos Humanos y Presupuesto (DGRHO) de la Secretaría de Salud, revisa, observa y emite opinión favorable de los Manuales de Organización y de Procedimientos específicos del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos es el área responsable de orientar, asesorar y brindar apoyo técnico en el proceso de formulación de los manuales de organización y procedimientos de acuerdo con las guías técnicas emitidas por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la Secretaría de Salud.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilará que el contenido del manual de organización del Hospital deberá abordar los objetivos y funciones de acuerdo con la estructura orgánica autorizada por la Secretaría de Salud, hasta el nivel de Subdirección de Área.

3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos será el área responsable para realizar el trámite de autorización y registro de los Manuales de Organización y de Procedimientos del Hospital General de México.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilar que la difusión de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital se emprenda una vez que sean validados y autorizados por la DGRHO.

3.5 Es facultad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilar que para elaborar los manuales de organización específicos de cada una de las áreas del Hospital se deberá proponer un Organograma funcional que estará acorde con la estructura orgánica de la Institución y ser autorizado por la Dirección General y las Direcciones Generales Adjuntas que correspondan.

3.6 La Dirección de Planeación y Desarrollo de sistemas Administrativos verificará que el Organigrama propuesto tenga los códigos funcionales del personal que ocupa cada una de las áreas propuestas. Es en este Organigrama funcional donde deberá incorporarse a las Jefaturas de Departamento y otras áreas de responsabilidad con funciones específicas.

3.7 Los manuales específicos serán autorizados por la Dirección General, Direcciones Generales Adjuntas, Direcciones de Área y serán validados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, según corresponda y de acuerdo con el área específica que integra los manuales de organización y procedimientos.

3.8 Los manuales de organización y procedimientos específicos de las áreas, sólo se difundirán después de ser autorizados por los mandos superiores y validados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.9 Los manuales de organización y procedimientos específicos deberán actualizarse cuando existan cambios en la estructura orgánica del Hospital de las áreas en específico, de las funciones, procedimientos y/o disposiciones oficiales.

3.10 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos gestionar los cambios y actualización de los manuales de organización y de procedimientos del Hospital, hasta nivel de Subdirección, que deberán de aprobar la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

3.11 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos resguardar los originales de sus manuales de organización y de procedimientos y los específicos del Hospital validados por la Secretaría de Salud y autorizados por la Junta de Gobierno, durante un periodo mínimo de 5 años.

3.12 Es responsabilidad de cada área y Servicio del Hospital resguardar sus Manuales de Organización y de Procedimientos “originales” autorizados y darlos a conocer al personal a su cargo.

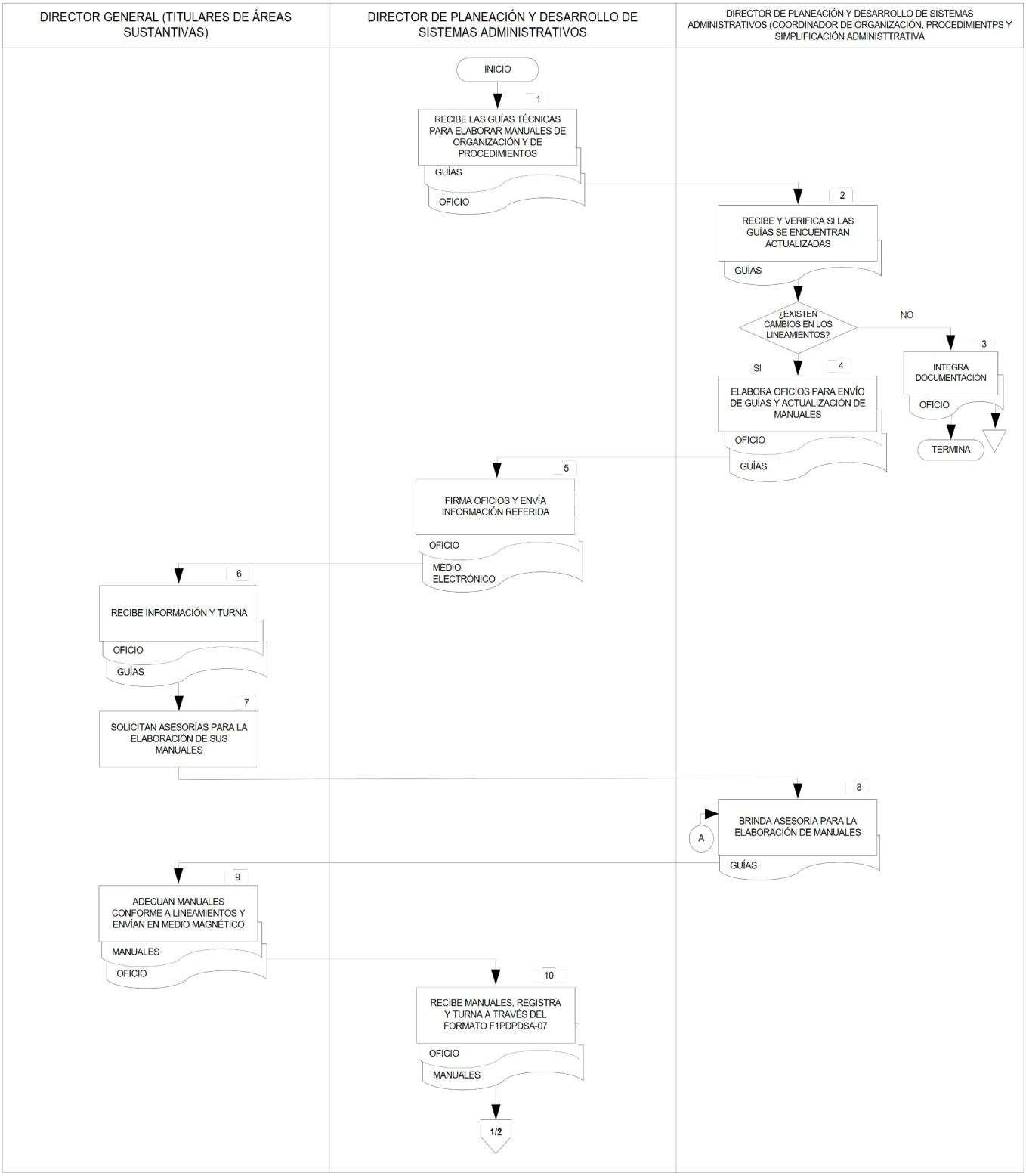
3.13 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

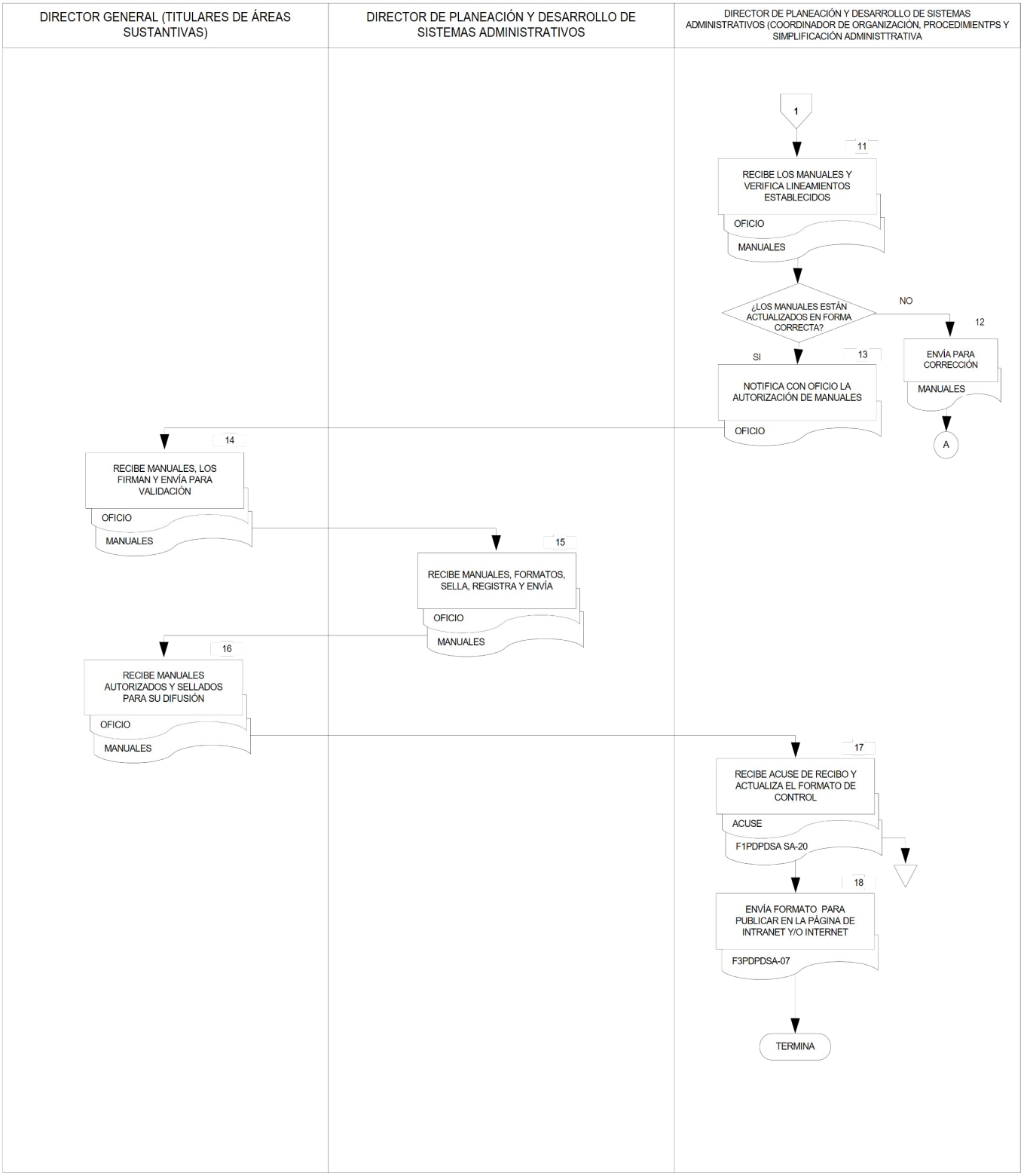
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Recibe con oficio de la Dirección General las guías técnicas para elaborar y actualizar los manuales de organización y procedimientos de la DGRHO y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	• Guías. • Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	2 3 4	Recibe y verifica si las guías para elaborar y actualizar manuales se encuentran vigentes. ¿Existen cambios en los lineamientos?. No: Integra documentación, archiva y termina el procedimiento. Si: Elabora oficios para las Direcciones Generales Adjuntas, Direcciones y Subdirecciones de área para envío de las guías y formatos para elaborar o actualizar los manuales en medio electrónico.	• Oficio. • Guías.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	5	Firma oficios y envía a las Direcciones Generales Adjuntas, Direcciones y Subdirecciones información referida en medio electrónico a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	• Oficio. • Medio electrónico.
Director General (Titulares de Áreas Sustantivas).	6 7	Reciben información y turnan a las áreas responsables para elaborar y/o actualizar los manuales en los formatos requeridos, conforme a las Guías para elaborar y actualizar los Manuales. Solicitan asesoría a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para la elaboración de sus manuales. Áreas médicas y administrativas.	• Oficio. • Guías.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa).	8	Brinda asesoramiento a las áreas con respecto a la utilización de los formatos de las Guías y la elaboración de los manuales de Organización y de Procedimientos.	• Guías.
Director General (Titulares de Áreas Sustantivas).	9	Adecúan los manuales, las áreas médicas y administrativas conforme a lineamientos y los envían en impreso y medio magnético a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Manuales. • Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	10	Recibe oficio y manuales, registra y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	• Oficio. • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa).	11 12 13	Recibe los manuales y verifica si fueron elaborados conforme a lineamientos establecidos. ¿Los manuales están actualizados en forma correcta?. No: Envía los manuales a las áreas para su corrección y regresa a la actividad 8. Si: Notifica con oficio a las Direcciones y/o Subdirecciones del área de la procedencia para la autorización de manuales.	• Oficio. • Manuales.
Director General (Titulares de Áreas Sustantivas).	14	Reciben manuales las áreas médicas y administrativas, los firman y envían para su validación a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio. • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	15	Recibe los manuales autorizados, a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa, los sella de validado y registrado y envía los originales con oficio a las Direcciones, Subdirecciones y/o Unidades.	• Oficio. • Manuales.
Director General (Titulares de Áreas Sustantivas).	16	Reciben las áreas médicas y administrativas oficio y manuales autorizados y los difunden a sus áreas y autoridades correspondientes.	• Oficio. • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa).	17 18	Recibe acuse de recibo, archiva y actualiza el formato F1PDPDSA SA-20 Cuadro de seguimiento de autorización de manuales. Envía a la Subdirección de Sistemas administrativos los manuales de organización y procedimientos autorizados en electrónico, para su difusión en el formato F3PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Intranet y/o Internet. **TERMINA.**	• Acuse. • F1PDPDSA SA-20. • F3PDPDSA-07.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR GENERAL (TITULARES DE ÁREAS SUSTANTIVAS)
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS (COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTPS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTTRATIVA
1
11
RECIBE LOS MANUALES Y VERIFICA LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS
OFICIO
MANUALES
¿LOS MANUALES ESTÁN ACTUALIZADOS EN FORMA CORRECTA?
NO
12
ENVÍA PARA CORRECCIÓN
MANUALES
A
SI
13
NOTIFICA CON OFICIO LA AUTORIZACIÓN DE MANUALES
OFICIO
14
RECIBE MANUALES, LOS FIRMAN Y ENVÍA PARA VALIDACIÓN
OFICIO
MANUALES
15
RECIBE MANUALES, FORMATOS, SELLA, REGISTRA Y ENVÍA
OFICIO
MANUALES
16
RECIBE MANUALES AUTORIZADOS Y SELLADOS PARA SU DIFUSIÓN
OFICIO
MANUALES
17
RECIBE ACUSE DE RECIBO Y ACTUALIZA EL FORMATO DE CONTROL
ACUSE
F1PDPDSA SA-20
18
ENVÍA FORMATO PARA PUBLICAR EN LA PÁGINA DE INTRANET Y/O INTERNET
F3PDPDSA-07
TERMINA

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”, O.D. 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de Organización y de Procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.6 Decreto de Creación del Hospital General de México, DOF. 11-V-1995 ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.7 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, DOF. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.8 Codigo de Etica 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
6.9 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de recepción de las guías técnicas para elaborar y actualizar los manuales de organización y de procedimientos.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.
7.2 Oficios de autorización de los manuales de organización y de procedimientos del Hospital General de México.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.
7.3 Manual de organización del Hospital.	Por lo menos 5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.
7.4 Manual de procedimientos del Hospital.	Por lo menos 5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Áreas sustantivas: Áreas estratégicas que conforman la estructura del Hospital, como son: Direcciones Generales Adjuntas, Direcciones y Subdirecciones de área.

8.2 DGRHO: Dirección General de Recursos Humanos y Organización, Adscrita a la Secretaría de Salud.

8.3: Hospital: Se refiere al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.

8.4 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de las propuestas de modificaciones estructurales del Hospital.

8.5 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.6 Manual de organización: Describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.

8.7 Norma: Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Readecuación del Procedimiento.
2	Abril 2018	Se cambió el nombre de la Dirección General de Programación y Presupuesto por: Dirección General de Recursos Humanos y Organizaión en el procedimiento. Se agregó la política 3.12. Se agregaron los conceptos: 8.2 Hospital y 8.3 DGRHO en el Glorario de Términos, se actualizaron los documentos de referencia y el anexo 10.2.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F3 PDPDSA-07.- Solicitud para publicación en la página de Internet.
10.2 F1 PDPDSA-20.- Cuadro de seguimiento de autorización de manuales e instructivo de llenado.

10.1 F3 PDPDSA-07.- Solicitud para publicación en la página de Internet.

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA SOLICITANTE
INFORMACIÓN A PUBLICAR

FORMA DE ENVÍO

ELECTRÓNICA (DISCKETE)	
VIA INTRANET	

En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

CONFIRMACION DE PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

FECHA DE PUBLICACIÓN

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

10.2 F1 PDPDSA-20 Cuadro de seguimiento de autorización de manuales.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
CUADRO DE SEGUIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN DE MANUALES

No. UNIDAD (1)	SERVICIO / UNIDAD (2)	MANUAL DE PROCEDIMIENOS SEGUIMIENTO / FECHA (3)	MANUAL DE ORGANIZACIÓN SEGUIMIENTO / FECHA (4)
	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (5)		
	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA (6)		
	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (7)		

FECHA (8)

10.2 Instructivo de llenado del formato F1 PDPDSA-20.

"CUADRO DE SEGUIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE MANUALES"

1.- NO. UNIDAD.- El número de Unidad de ubicación en el Hospital asignado al área médica o administrativa.

2.- SERVICIO / UNIDAD.- Nombre del Servicio médico o Unidad administrativa.

3.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. SEGUIMIENTO / FECHA.- Se describirá el seguimiento en que se encuentra el manual de procedimientos como puede ser: concluido, pendiente, autorizado y no aplica, así como la fecha en que se da ese seguimiento; especificando el día mes y año (con número).

4.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN. SEGUIMIENTO / FECHA.- Igual que el punto anterior, solo que se refiere a la actualización del manual de organización.

5.- HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.- Se refiere a la integración de las áreas asignadas en forma directa a este Hospital, que no se encuentran asignadas a las Direcciones Generales Adjuntas, Médica o de Administración y Finanzas.

6.- DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA.- Áreas médicas adscritas a esta Dirección, conforme a su Estructura Orgánica autorizada.

7.- DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANAZAS.- Áreas administrativas adscritas a esta Dirección, conforme a su estructura orgánica autorizada.

8.- FECHA.- Se integrará la fecha en que se actualiza el formato (día/mes/año).

94. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y SUS TENDENCIAS

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos y seguimiento a las tendencias tecnológicas de infraestructura, en apego a las disposiciones legales en la materia y, en su caso, incluirlas en el Programa de Tecnología del Hospital, para su aplicación oportuna conforme a los requerimientos de esta Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Sistemas Administrativos da seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias aplicables a las Áreas del Hospital.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Titular de la Subdirección de Sistemas Administrativos será responsable de designar al personal de ésta área que integrará el Grupo de Trabajo de Arquitectura Tecnológica (GTAT).

3.2 Los integrantes del GTAT de la Subdirección de Sistemas Administrativos deberán de participar en los foros y grupos de especialistas que se establezcan, así como consultar, de ser posible, con especialistas externos el entendimiento de las oportunidades y beneficios derivados de las nuevas tecnologías.

3.3 El personal designado por la Subdirección de Sistemas Administrativos deberá evaluar anualmente la posible contribución de tecnologías emergentes, al logro de los objetivos estratégicos de la Institución relacionados con las TIC y presentarlos al Grupo de Trabajo para la Dirección de TICs.

3.4 El personal designado por la Subdirección de Sistemas Administrativos deberá de dar seguimiento a las reformas de las disposiciones y normas relativas a los componentes tecnológicos de la arquitectura tecnológica en operación y, en su caso, analizar el impacto en el Programa de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC), para prever los cambios pertinentes.

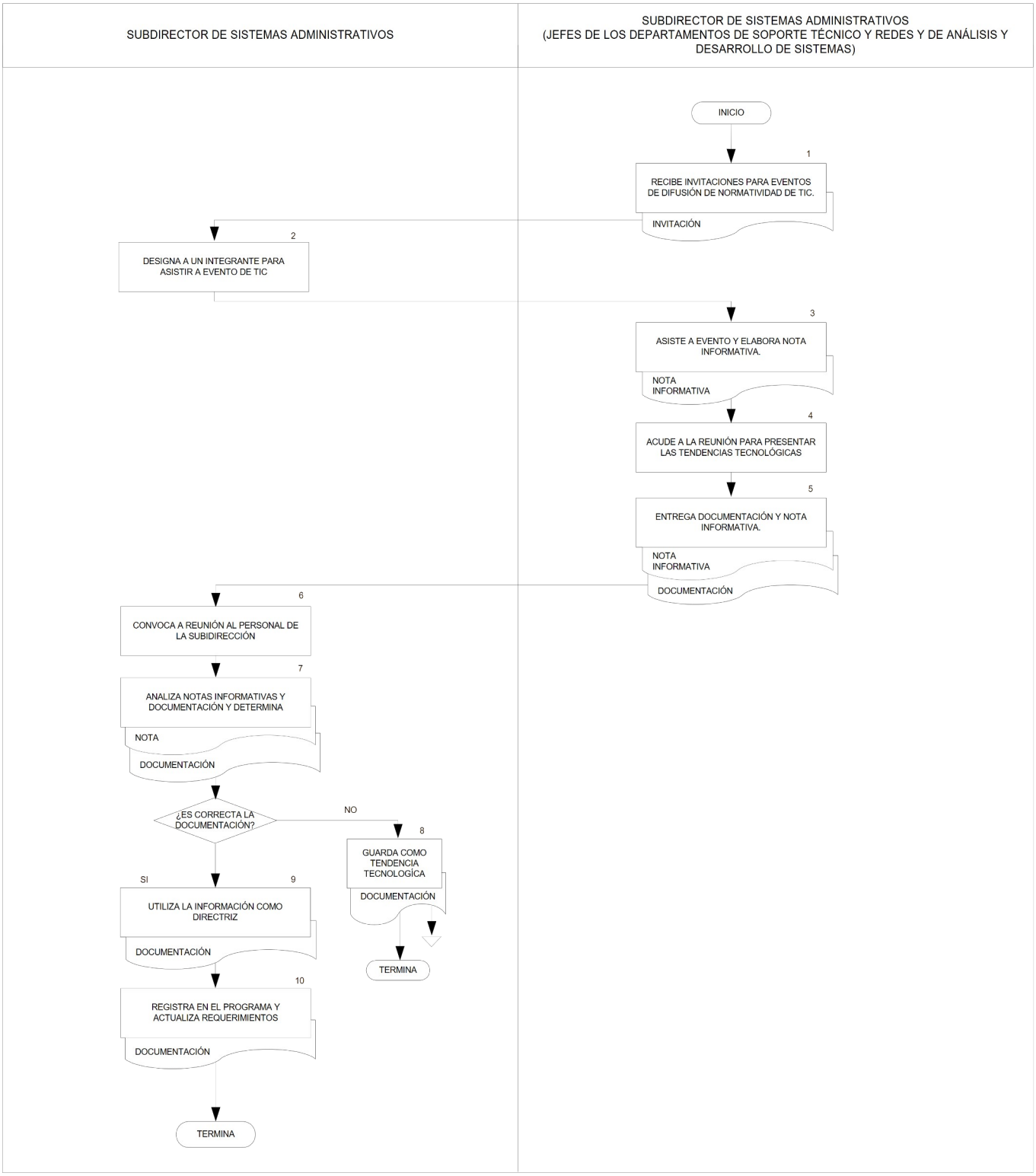
3.5 Toda la información electrónica generada deberá respaldarse de manera periódica, respaldo diario que se genera de la información de las bases de datos; respaldo trimestral de los códigos fuentes de los sistemas que están en operación en la Institución y de forma semestral un respaldo completo para medio externo, fuera de las Instalaciones del Hospital.

3.6 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Sistemas Administrativos. (Jefes de los Departamentos de Soporte Técnico y Redes y de Análisis y Desarrollo de Sistemas)	1	Recibe invitaciones en forma verbal o escrita para eventos de difusión de normatividad asociada a las TICs así como de la industria de TIC para la presentación de nuevos productos de TIC, e informa a la Subdirección de Sistemas Administrativos.	• Invitación
Subdirector de Sistemas Administrativos.	2	Designa a un integrante de la Subdirección para asistir al evento de presentación de nuevos productos de TIC o de normatividad asociada a TICs y solicita que se realice una nota informativa de dicho evento.	
Subdirector de Sistemas Administrativos. (Jefes de los Departamentos de Soporte Técnico y Redes y de Análisis y Desarrollo de Sistemas)	3 4 5	Asiste al evento de presentación de nuevos productos de TIC o de normatividad asociada a TICs el responsable designado y elabora la nota informativa. Acude a una reunión anual para presentar las tendencias tecnológicas del año; el personal de esta Subdirección. Entrega la Nota informativa así como la documentación obtenida (en caso de que fuese distribuida en el evento).	• Nota. • Documentación
Subdirector de Sistemas Administrativos.	6 7 8 9 10	Convoca a reunión al Personal de la Subdirección de Sistemas Administrativos. Analiza las notas informativas y/o la documentación recibida y determina su empleo como directriz tecnológica. ¿Es correcta la documentación tecnológica? No: Archiva como tendencia tecnológica y termina el procedimiento. Si: Utiliza la información como directriz tecnológica. Registra en el programa de tecnologías y actualiza los requerimientos tecnológicos. **TERMINA.**	• Nota. • Documentación.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Específico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.4 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 seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de la Aplicación General en dichas materias. D.O.F. 8-V-2014. Última Reforma 04-II-2016.	No Aplica.
6.5 Manual administrativo de aplicación general en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información (MAAGTICSI).	No Aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.7 Codigo de Etica 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
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota Informativa.	5 años.	Subdirección de Sistemas Administrativos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. GTAT: Grupo de Trabajo de Arquitectura Tecnológica del Proceso de Determinación de la Dirección Tecnológica del MAAGTICSI, integrado por personal de la Subdirección de Sistemas Administrativos.

8.2 MAAGTICSI: Manual administrativo de aplicación general en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información.

8.3 TIC: Tecnología de la Información y Comunicaciones.

8.4 UTIC: Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en las Instituciones.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregó anexo.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Nota informativa.

10.1 Nota informativa.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOTA INFORMATIVA

PARA: **NOMBRE Y CARGO**

DE: **NOMBRE Y CARGO**

EVENTO: DESCRIPCIÓN DEL EVENTO AL QUE SE ACUDIO.

México D.F., a XX de XXXX del 20XX

Por medio del presente me permito informarle del evento al cual asistí el día _____ en_____ a las _____horas:

Sin más por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.

SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis No. 148
Col. Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

T +52 (55) 50 04 38 33
Con +52 (55) 27 89 20 00
Ext 1143

95. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS PORTALES WEB INTERNO Y EXTERNO

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar las acciones necesarias para garantizar la publicación de la información Institucional de forma homogénea a la imagen corporativa del Hospital, así como, mantener dichas publicaciones actualizadas de acuerdo a las solicitudes de las distintas áreas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Subdirección de Sistemas Administrativos, recibe de las áreas del Hospital la petición de publicación de información para los portales web interno y externo, la Coordinación de Tecnologías a Distancia revisa la información recibida y la publica en los apartados correspondientes del portal.

2.2 A nivel externo: Los usuarios y Dependencias que consultan la página web del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todas las áreas médicas y administrativas del Hospital, deberán enviar la información de forma electrónica a publicar a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos o a la Subdirección de Sistemas Administrativos.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Subdirección de Sistemas Administrativos será la encargada de analizar y evaluar la información recibida para la publicación en la página de Internet o en la Intranet (Áreas Administrativas).

3.3 La Dirección General Adjunta Médica será la responsable de evaluar, analizar y actualizar la información de los diferentes Servicios médicos.

3.4 La información recibida para publicación en la página de Internet o intranet respetará los derechos de autor, independientemente que ésta se obtenga de medios internos o externos, y será responsabilidad de cada área la publicación de contenidos.

3.5 La Subdirección de Sistemas Administrativos recibirá las solicitudes de publicación de información y será la responsable de priorizar las publicaciones de acuerdo a las necesidades del Hospital.

3.6 La Subdirección de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Tecnologías a Distancia será la encargada de estandarizar los estilos y diseños para la publicación de la información en el Internet y la Intranet de esta Institución.

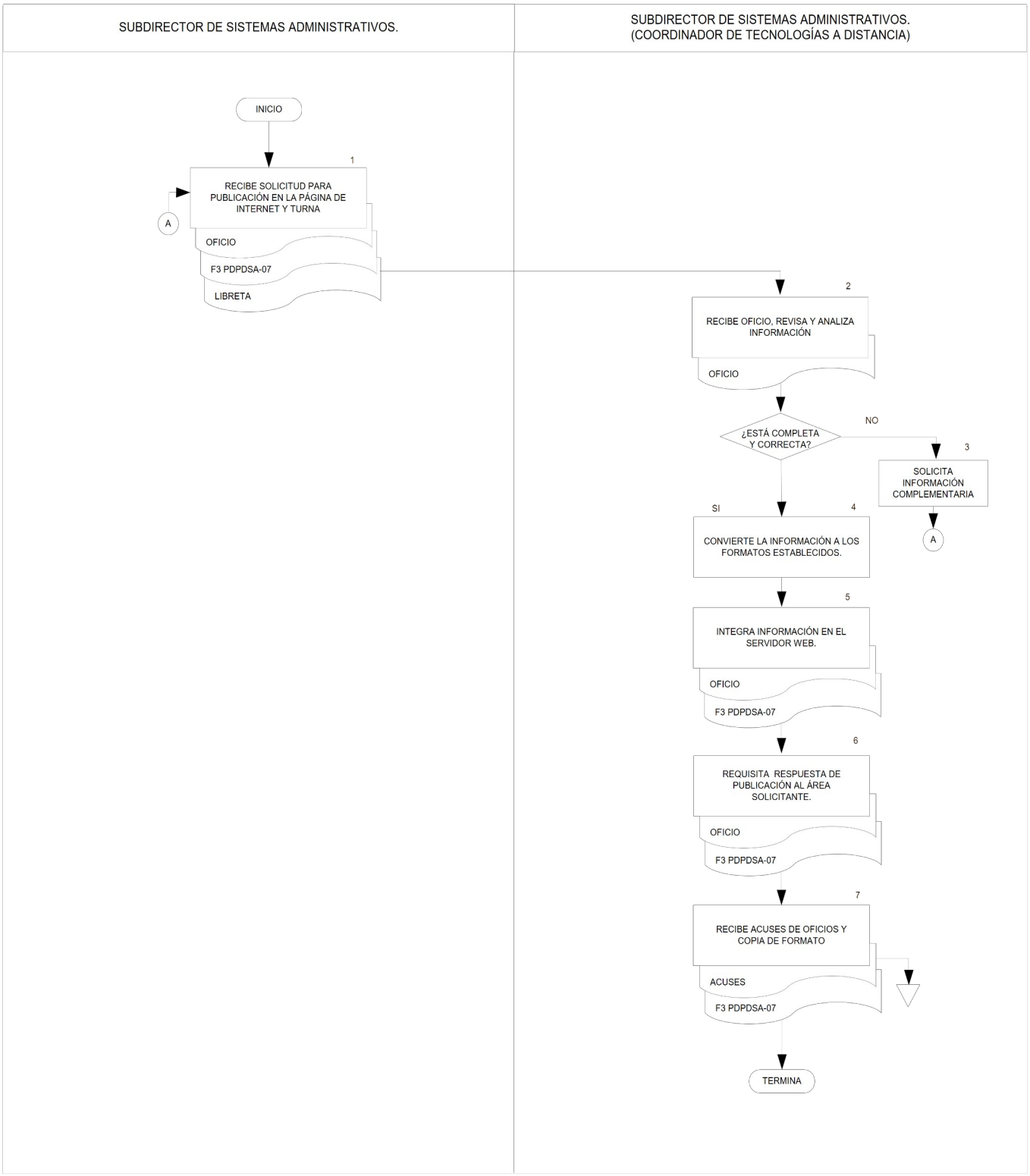
3.7 Toda la información electrónica generada deberá respaldarse de manera periódica, respaldo diario que se genera de la información de las bases de datos, respaldo trimestral de los códigos fuentes de los sistemas que están en operación y de forma semestral un respaldo completo para medio externo, fuera de las Instalaciones del Hospital.

3.8 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Sistemas Administrativos.	1	Recibe oficio y/o formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet u oficio de las diferentes áreas donde se solicita la publicación de información, lo registra en la libreta de correspondencia y turna a la Coordinación de Tecnologías a Distancia.	• Oficio. • F3 PDPDSA-07. • Libreta.
Subdirector de Sistemas Administrativos. (Coordinador de Tecnologías a Distancia.)	2 3 4 5 6 7	Recibe oficio, revisa y analiza que la información esté en forma electrónica. ¿Está completa y correcta la información?. No: Solicita información complementaria a las áreas correspondientes y regresa a la actividad 1. Si: Convierte la información a los formatos establecidos en el estilo de la página Web del Hospital (HTML o PDF). Integra la información del oficio o formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet en el servidor Web de la Secretaría de Salud o en el servidor interno de la Institución. Requisita el formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet y/o prepara oficio con la respuesta de publicación al Área Solicitante firmado por la Subdirección de Sistemas Administrativos. Recibe acuses de oficios y copia de formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet y archiva. **TERMINA.**	• Oficio. • F3 PDPDSA-07. • Acuses.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.5 Codigo de Etica 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 Normatividad Técnica en Tecnología de la Información.	No Aplica.
6.7 Manual administrativo de aplicación general en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información (MAAGTICSI).	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta.	5 años.	Subdirección de Sistemas Administrativos.	No Aplica.
7.2 Oficios.	5 años.	Subdirección de Sistemas Administrativos.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Internet: Internet se define generalmente como la red de redes mundial. Las redes que son parte de esta red se pueden comunicar entre sí a través de un protocolo denominado, TCP/IP (Transmission Control Protocol/ Internet Protocol).

8.2 Mesa de Servicios: Punto de un contacto único coordinado por la Oficialía de Partes de la Subdirección de Sistemas Administrativas, en el cual se reciben las solicitudes de servicios de los usuarios de TIC.

8.3 Página Web: Una de las páginas que componen un sitio de la Web. Un sitio Web agrupa un conjunto de páginas afines. A la página de inicio se la llama "home page".

8.4 Portal Web: Portal es un término, sinónimo de puente, para referirse a un Sitio Web que sirve o pretende servir como un sitio principal de partida para las personas que se conectan al World Wide Web. Son sitios que los usuarios tienden a visitar como sitios ancla. Los portales tienen gran reconocimiento en Internet por el poder de influencia que tienen sobre grandes comunidades.

8.5 Repositorio: Espacio en medio magnético donde se almacena y mantiene la información digital, habitualmente bases de datos o archivos informáticos.

8.6 TIC: Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó el Propósito, el Alcance, las Políticas 3.1, 3.5 y se agregó la 3.8. Se modificaron las actividades 1, 2, y 3. Se Eliminaron las actividades 7 a 10, se eliminó el formato F2 PDPDSA07 y se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet.

10.1 F3 PDPDSA-07.- Solicitud para publicación en la página de Internet.

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

México, D.F. a ___ de ___ de _____

AREA SOLICITANTE
INFORMACIÓN A PUBLICAR

FORMA DE ENVÍO

ELECTRÓNICA (DISCKETE)	
VIA INTRANET	

En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

CONFIRMACION DE PUBLICACIÓN EN LA PAGINA DE INTERNET

FECHA DE PUBLICACIÓN

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

AUTORIZA

96. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. PROPÓSITO

1.1 Mejorar el conocimiento en relación a la Seguridad del Paciente a través de la promoción y difusión del programa interno de registro, análisis y seguimiento de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) basado en los reportes de las diferentes Unidades y/o Servicios; e identificación de áreas de oportunidad dentro del Hospital, para orientar, mejorar los procesos, prevenir la ocurrencia de incidentes y elevar el nivel de calidad y seguridad de la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica, Direcciones Quirúrgica, Médica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento aprueban la aplicación del procedimiento, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica supervisa la aplicación correcta del procedimiento, el Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica coordina y difunde la aplicación del procedimiento y los Servicios y Unidades aplican el procedimiento.

2.2 A nivel externo: No aplica este Procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Servicios y Unidades son responsables de informar a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica sobre los eventos adversos que ocurran en sus áreas, usando el Formato de “Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente”. El resumen clínico del paciente a quien le ocurrió el IRSP debe tener como mínimo: padecimiento actual, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

3.2 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica tiene el compromiso de comunicar a la Dirección General Adjunta Médica los eventos adversos ocurridos.

3.3 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, es responsable de establecer las acciones a seguir, iniciar el proceso de investigación, determinar si el incidente es o no un evento adverso y categorizarlo de acuerdo a los niveles de gravedad establecidos en las definiciones técnicas y operacionales, utilizando el formato de hoja de análisis, así como registrar toda la información correspondiente en la base de datos, y proponer en conjunto con la Dirección General Adjunta Médica las acciones de mejora en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha de su recepción en la UCYSAM. En el caso de un Evento Centinela esto deberá ocurrir en los primeros 7 días hábiles.

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en caso de ser necesario solicitará a las áreas involucradas la información requerida o convocará a una reunión para llevar a cabo el análisis causa raíz cuando los Eventos Adversos sean clasificados como Centinela, bajo el formato de diagrama de Ishikawa, así como acordar las acciones de mejora propuestas en conjunto con las autoridades y personal involucrado con el incidente para evitar que dicho evento ocurra nuevamente y verificar que se realicen en tiempo y forma.

3.5 El titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, deberá enviar por medio de oficio el expediente del IRSP a la Dirección de área correspondiente para su conocimiento, comentarios y visto bueno, respecto a los resultados de la investigación realizada y la categorización hecha por la UCYSAM.

3.6 Las Direcciones Médica, Quirúrgica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento tienen la obligación de revisar la información recabada por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica durante este proceso, con la intención de determinar si las acciones de mejora propuestas son las adecuadas para evitar que ocurra

nuevamente y devolver el expediente con sus comentarios y visto bueno a la UCYSAM en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

3.7 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica enviará oficio de agradecimiento por la notificación de dicho incidente, dirigido al Jefe de Servicio que notificó y/o en caso de ser necesario al Jefe de Servicio Responsable del paciente, acompañado de las propuestas de acciones de mejora que deberá implementar, firmado por el Director General Adjunto Médico.

3.8 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica es responsable de resguardar todos los expedientes de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente registrados por cinco años. Posterior a esto se procederá a la baja documental de acuerdo al Procedimiento N°14. “Procedimiento para archivo de concentración” del Manual de Procedimientos del Departamento de Servicios Generales.

3.9 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica es responsable de entregar el informe de manera trimestral a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, para su Integración al Informe a la H. Junta de Gobierno.

3.10 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Servicio, Jefe de unidad o Encargado en Turno. (Personal que identifica el incidente).	1	Llena el Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) y envía a la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica incluyendo el resumen clínico.	• Formato de Notificación de IRSP
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	2	Recibe el Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente, sella de recibido (Acusado) y lo turna al Departamento de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica.	• Formato de Notificación de IRSP
Jefe (a) del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	3	Recibe el Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente, lo registra en la Bitácora de Control de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente y le asigna un número de folio al expediente de investigación del Incidente.	• Bitácora de Control de Incidentes • Formato de Notificación de Incidentes. • Base de Datos • Expediente de IRSP. • Hoja de Análisis del Incidente.
	4	Registra en la Base de Datos la información contenida en el formato de Notificación de IRSP para su seguimiento y abre un expediente de investigación (En el que se integran los documentos subsecuentes) asignándole el folio del Formato de investigación e integra el Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.	
	5	Analiza la información capturada y realiza la investigación conducente en el área clínica, mediante entrevista con el personal involucrado y de ser posible, con el paciente o el familiar de éste, revisa evidencia documental en el expediente clínico y en caso necesario, recaba evidencia fotográfica del área, salvaguardando la privacidad de los pacientes y con previo consentimiento de la autoridad del Servicio correspondiente; adjunta la documentación al expediente de IRSP y llena las partes correspondientes de la Hoja de análisis de IRSP.	

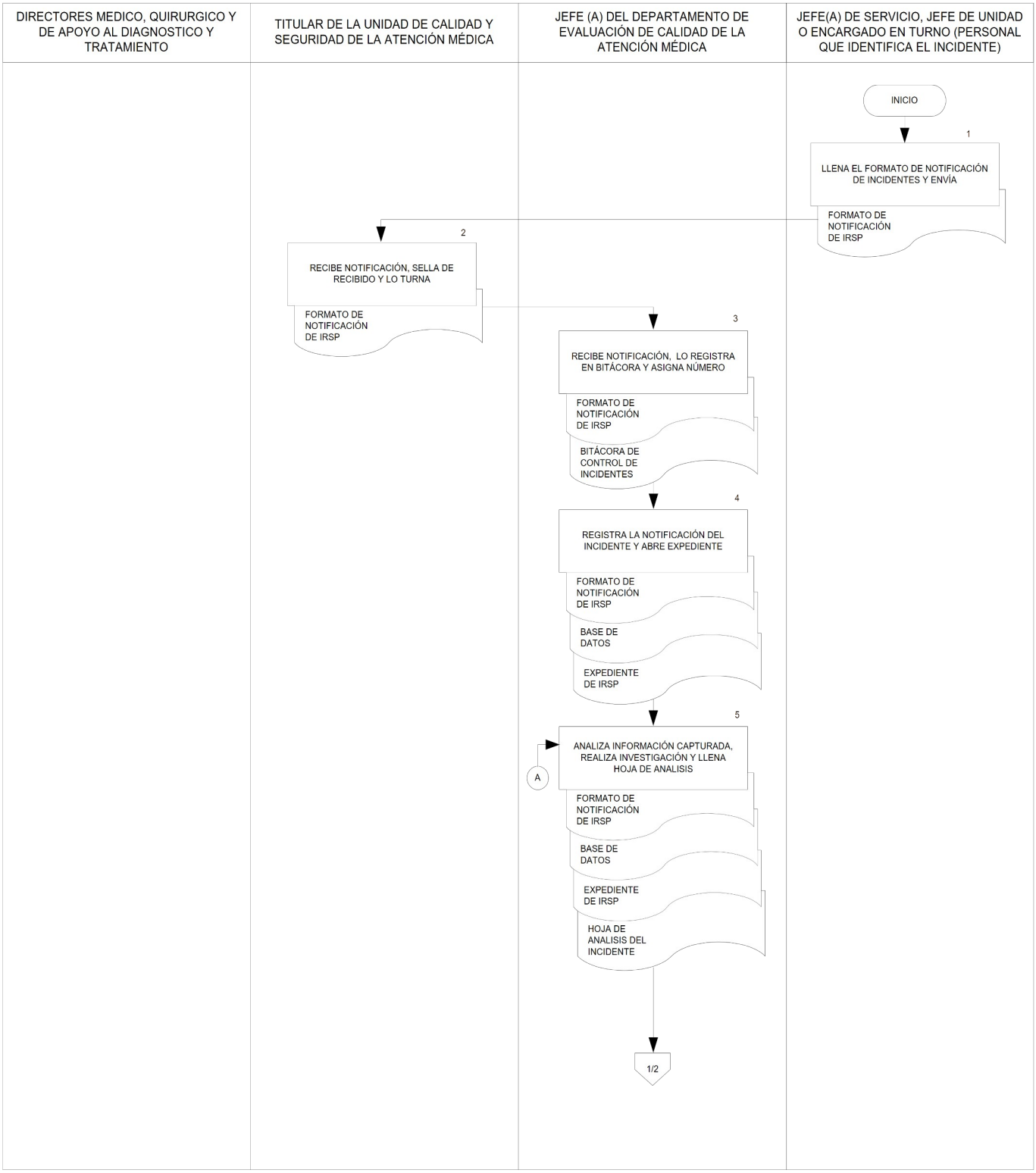
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	6	Con la información obtenida clasifica el tipo de incidente y de acuerdo a las definiciones técnicas u operacionales establece el grado de daño: Cuasifalla, Sin daño, Daño bajo, Daño Moderado, Daño Grave y Muerte o Centinela y valora el nivel de gravedad. ¿Es un evento leve o cuasifalla?	• Hoja de Análisis del Incidente. • Definiciones técnicas y operacionales • Lista de asistencia. • Diagrama de Ishikawa. • Minuta de acuerdos • Expediente de Investigación
	7	No: Es evento grave o centinela; informa al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para que este convoque mediante oficio al Jefe de Servicio y al personal relacionado con el IRSP, para realizar el análisis causa raíz, en un plazo no mayor a 7 días a partir de recibido el formato de notificación de IRSP y regresa a la actividad 5.	
	8	Si: Llena la hoja de análisis de IRSP y entrega el expediente de investigación al Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica y al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, para su revisión y Vo. Bo.	
	9	Anexa al Expediente de IRSP el diagrama de centinela Ishikawa y la minuta de acuerdos firmada por los Jefes de Servicio.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	10	Envía oficio al Director de especialidad correspondiente, para solicitar su revisión y Vo. Bo, adjuntando el expediente de investigación del IRSP.	• Oficio • Expediente de Investigación
Directores Médico, Quirúrgico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	11	Reciben el oficio en el que se le solicita su Vo.Bo. así como el expediente de IRSP y revisa el dictamen hecho en la hoja de análisis incluida en el expediente de investigación. ¿Están de acuerdo con el dictamen, la evidencia de la investigación y las acciones de mejora?	• Oficio • Expediente de investigación • Oficio

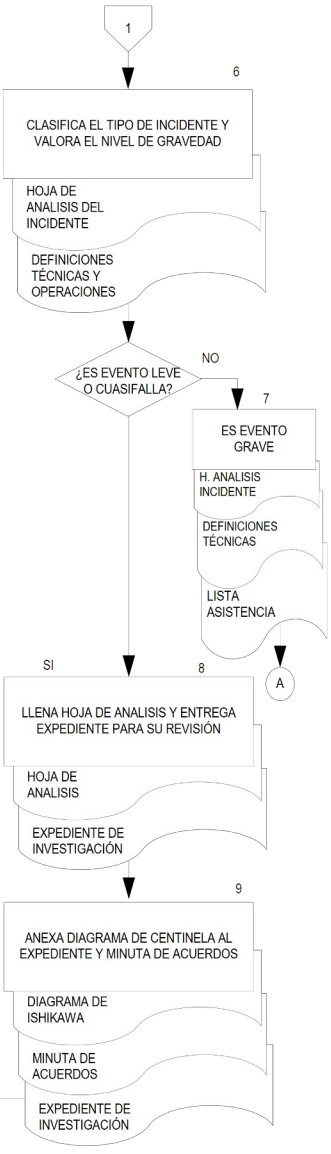
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	12 13	No: Envía oficio con observaciones en cuanto a la evidencia de la investigación realizada o el dictamen y regresa a la actividad 10. Si: Envía oficio al titular de la UCYSAM ratificando y aprobando el dictamen e informando que puede continuar con el procedimiento.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	14	Recibe oficio de respuesta por parte de la Dirección de área correspondiente, así como el expediente de investigación de IRSP y lo turna al Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	• Oficio • Bitácora de control de IRSP. • Expediente de investigación
Jefe (a) del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	15 16 17	Recibe oficio y expediente, registra las fechas de recepción en la Bitácora de control de IRSP y valora ¿Se ratificó el dictamen del IRSP? No: Realiza las modificaciones solicitadas por la Dirección y actualiza la base de datos de Excel y regresa a la actividad 11. Sí: Realiza oficio dirigido al Jefe de Servicio e involucrados con la sugerencia de acciones de mejora, y en caso de que no haya sido el Jefe de Servicio el que reportó, se realiza un oficio de agradecimiento a quien lo haya realizado. Este oficio es con la firma de la Dirección General Adjunta Médica.	• Expediente de investigación • Oficio
Jefe (a) de Servicio correspondiente	18	Recibe oficio, realiza acciones de mejora sugeridas por la Dirección General Adjunta Médica y la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y envía con oficio evidencia de la implementación de éstas en un plazo no mayor a 30 días.	• Oficio
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	19	Recibe, valida y turna al Jefe de Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica la evidencia de las acciones de mejora sugeridas.	• Oficio

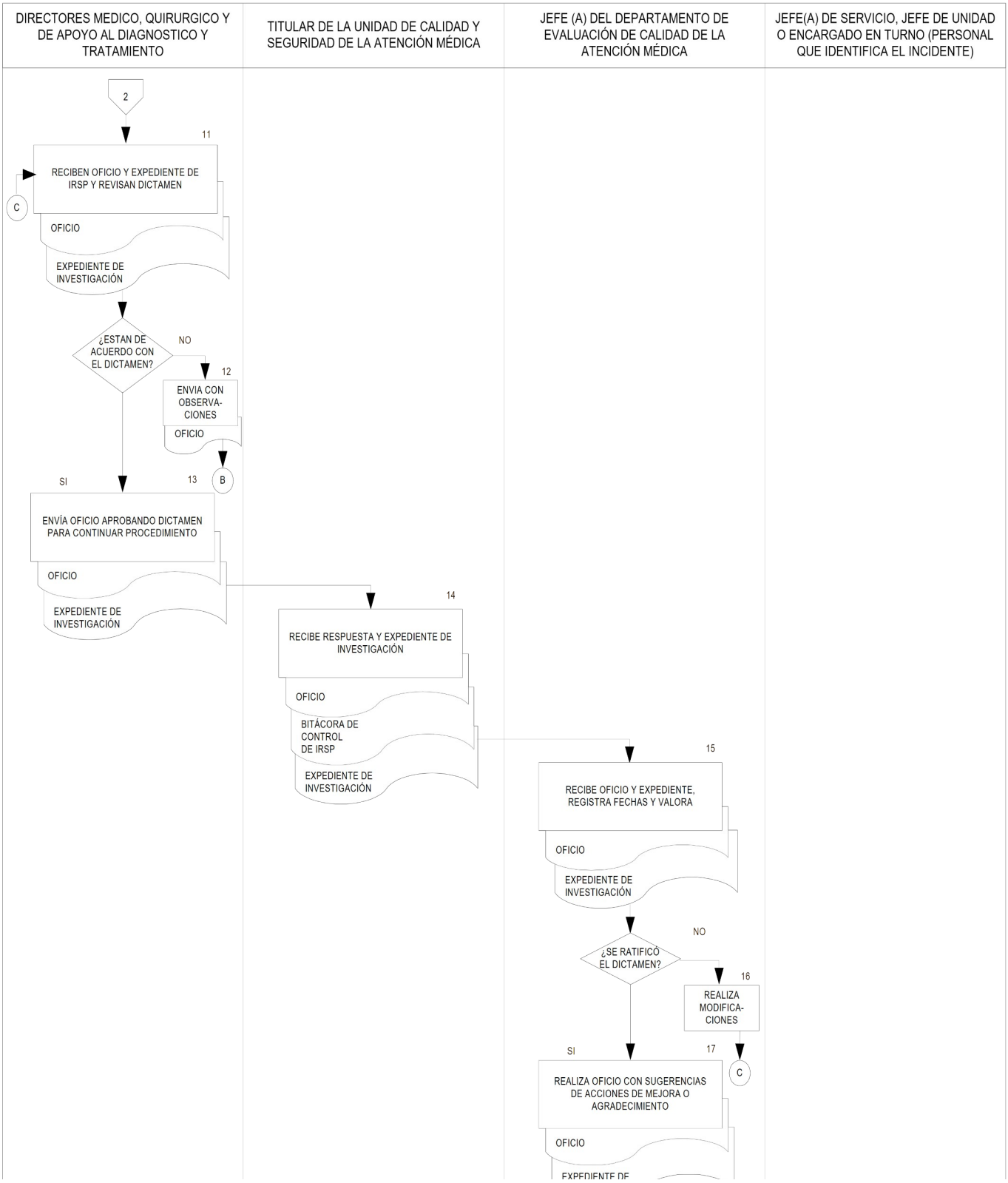
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	20	Recibe y verifica la evidencia de las acciones de mejora sugeridas enviadas por el Jefe de Servicio. ¿Cumplió con las acciones de mejora?	• Oficio • Expediente de investigación • Minuta de verificación • Expediente de investigación
	21	No: Hace una visita al Servicio para acordar una nueva fecha de cumplimiento en la minuta de verificación. Anexa la información al expediente del IRSP y regresa a la actividad 18.	
	22	Sí: Anexa la información al expediente del IRSP y registra el cierre del expediente en la Base de Datos de Excel.	
	23	Verifica la integración del expediente de IRSP y firma de Vo.Bo. la contraportada del expediente para considerarlo “Expediente Cerrado”.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	24	Verifica la integración del expediente de IRSP y firma de Vo.Bo. la contraportada del expediente ratificándolo como “Expediente Cerrado”.	• Expediente de investigación
Jefe (a) del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	25	Integra los informes trimestrales, con base en la información capturada en la Base de datos de Excel.	• Base de Datos • Informes
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	26	Verifica la información de los informes trimestrales y valida la información para su integración al informe de la UCYSAM.	• Informe
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	27	Elabora el boletín estadístico de IRSP cada semestre, con base en la información capturada en la Base de datos de Excel.-	• Base de Datos • Boletín estadístico

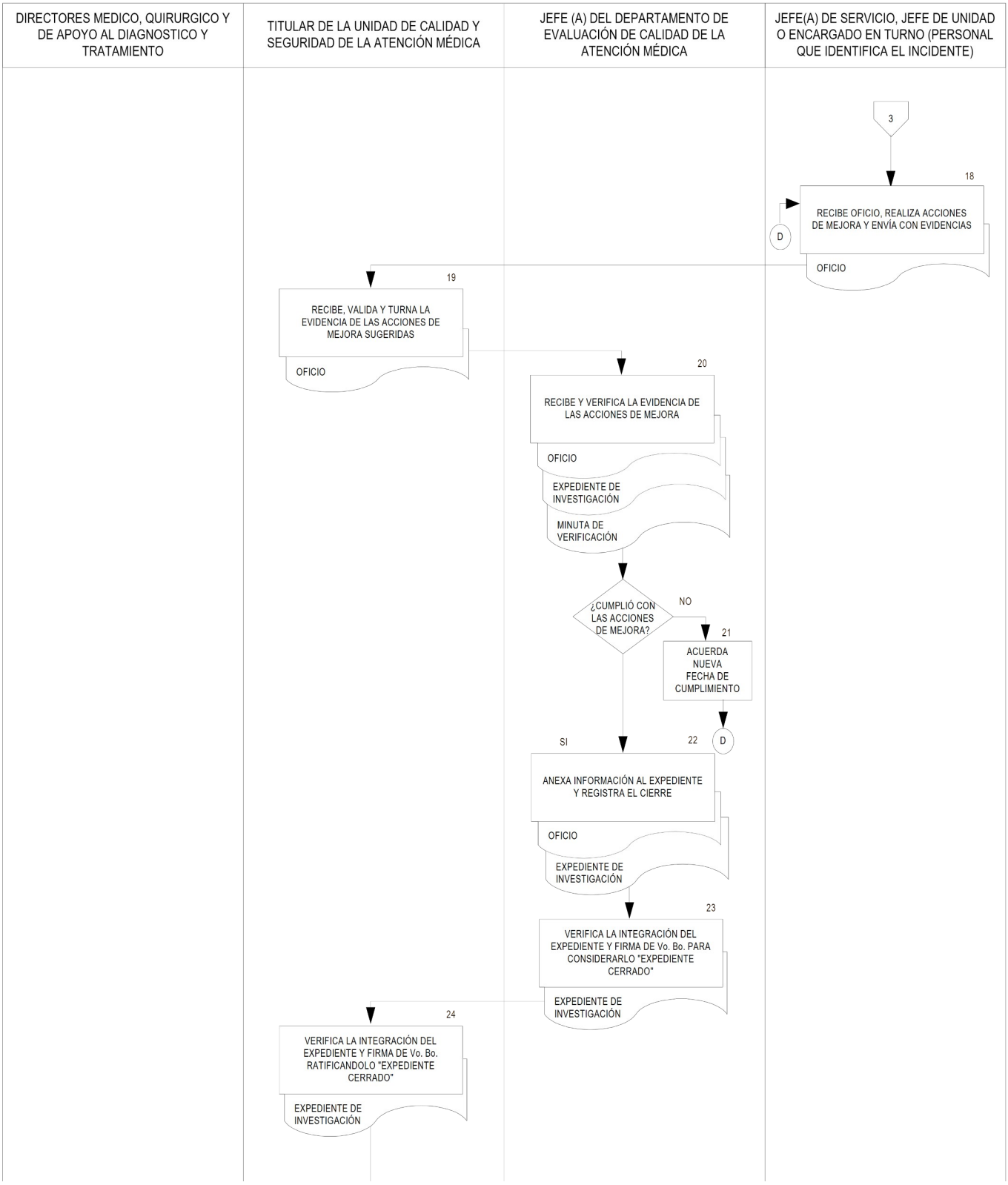
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	28	Verifica y valida la información del boletín estadístico de IRSP para su envío con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y su difusión. **TERMINA**	• Oficio • Boletín estadístico

5. DIAGRAMA DE FLUJO

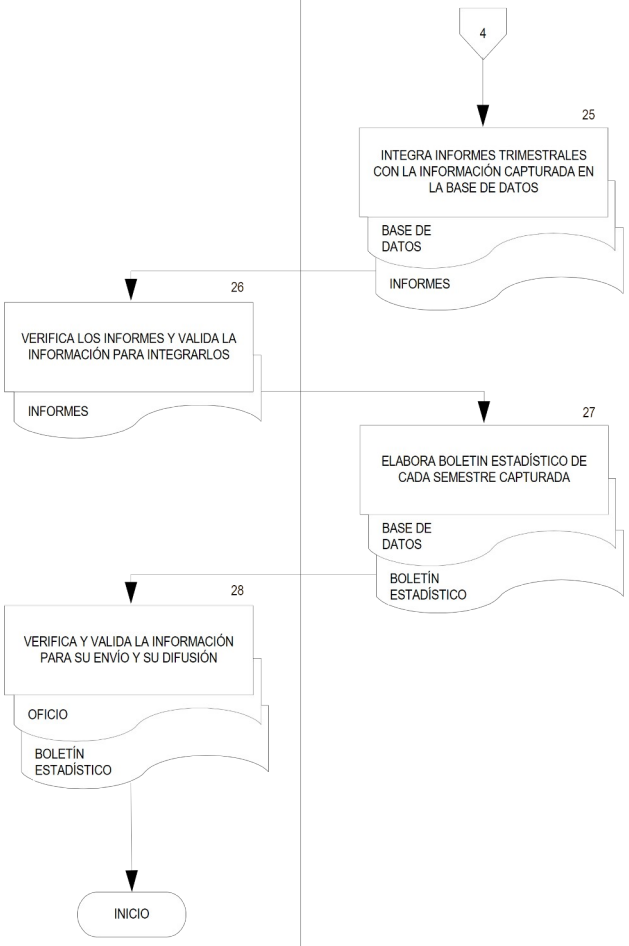


DIRECTORES MEDICO, QUIRURGICO Y DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	JEFE(A) DE SERVICIO, JEFE DE UNIDAD O ENCARGADO EN TURNO (PERSONAL QUE IDENTIFICA EL INCIDENTE)
			


DIRECTORES MEDICO, QUIRURGICO Y DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE(A) DE SERVICIO, JEFE DE UNIDAD O ENCARGADO EN TURNO (PERSONAL QUE IDENTIFICA EL INCIDENTE)
2
11
RECIBEN OFICIO Y EXPEDIENTE DE IRSP Y REVISAN DICTAMEN
C
OFICIO
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
¿ESTAN DE ACUERDO CON EL DICTAMEN?
NO
12
ENVIA CON OBSERVA-CIONES
OFICIO
B
SI
13
ENVÍA OFICIO APROBANDO DICTAMEN PARA CONTINUAR PROCEDIMIENTO
OFICIO
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
14
RECIBE RESPUESTA Y EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
OFICIO
BITÁCORA DE CONTROL DE IRSP
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
15
RECIBE OFICIO Y EXPEDIENTE, REGISTRA FECHAS Y VALORA
OFICIO
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
NO
¿SE RATIFICÓ EL DICTAMEN?
16
REALIZA MODIFICA-CIONES
C
SI
17
REALIZA OFICIO CON SUGERENCIAS DE ACCIONES DE MEJORA O AGRADECIMIENTO
OFICIO
EXPEDIENTE DE


DIRECTORES MEDICO, QUIRURGICO Y DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE(A) DE SERVICIO, JEFE DE UNIDAD O ENCARGADO EN TURNO (PERSONAL QUE IDENTIFICA EL INCIDENTE)
3
18
RECIBE OFICIO, REALIZA ACCIONES DE MEJORA Y ENVÍA CON EVIDENCIAS
D
OFICIO
19
RECIBE, VALIDA Y TURNA LA EVIDENCIA DE LAS ACCIONES DE MEJORA SUGERIDAS
OFICIO
20
RECIBE Y VERIFICA LA EVIDENCIA DE LAS ACCIONES DE MEJORA
OFICIO
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
MINUTA DE VERIFICACIÓN
¿CUMPLIÓ CON LAS ACCIONES DE MEJORA?
NO
21
ACUERDA NUEVA FECHA DE CUMPLIMIENTO
D
SI
22
ANEXA INFORMACIÓN AL EXPEDIENTE Y REGISTRA EL CIERRE
OFICIO
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
23
VERIFICA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE Y FIRMA DE Vo. Bo. PARA CONSIDERARLO "EXPEDIENTE CERRADO"
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN
24
VERIFICA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE Y FIRMA DE Vo. Bo. RATIFICANDOLO "EXPEDIENTE CERRADO"
EXPEDIENTE DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORES MEDICO, QUIRURGICO Y DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	JEFE(A) DE SERVICIO, JEFE DE UNIDAD O ENCARGADO EN TURNO (PERSONAL QUE IDENTIFICA EL INCIDENTE)



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.	No Aplica
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.6 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Notificación Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.2 Base de datos en Excel de Control de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.3 Expediente de Investigación de IRSP	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.4 Hoja de análisis (Dictamen)	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.5 Oficios en que se solicita Vo. Bo. a la Dirección de área correspondiente.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.6 Oficio de respuesta a Vo. Bo. de la Dirección de área correspondiente.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.7 Oficio de agradecimiento y acciones de mejora de la Dirección General Adjunta Médica	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.8 Minuta de verificación del Seguimiento de acciones de mejora.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.
7.9 Bitácora de control de IRSP.	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Dirección de área: Organismo dependiente de la Dirección General Adjunta Médica la cual se encuentra a cargo de diferentes servicios y unidades; el cual se divide en Dirección Médica, Dirección Quirúrgica y Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.2 Evento Adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención médica.

8.3 Formato: Documento específico en el que se concentran datos cuantitativos y/o cualitativos; que ilustra acerca de algún hecho que se realiza de manera periódica o incidental.

8.4 Hospital: Se refiere al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O. D.

8.5 Incidente: Evento o circunstancia relacionada con la seguridad del paciente, que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

8.6 Información: Elemento de control que sirve para cerrar un ciclo, en el que se conjugan el método estadístico y la comparación de los resultados obtenidos con las actividades programadas.

8.7 Informe: Instrumento administrativo que genera datos cuantitativos y/o cualitativos y que sirve para la toma de decisiones, así como para futuras programaciones.

8.8 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que interviene sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio de nombre del Procedimiento; decía: Procedimiento para el registro, análisis y seguimiento de eventos adversos por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.
2	Abril 2018	Se readecuó el procedimiento y se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Notificación de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.
10.2 Instructivo de llenado del Formato de Notificación de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.
10.3 Definiciones técnicas.
10.4 Definiciones operacionales.
10.5 Variables incluidas en la Base de datos en Excel de Control de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.
10.6 Hoja de análisis (Dictamen) e Instructivo de llenado.
10.7 Oficio de solicitud de Vo. Bo. a la Dirección de área correspondiente e instructivo de llenado.
10.8 Oficio de agradecimiento y acciones de mejora de la Dirección General Adjunta Médica e instructivo de llenado.
10.9 Minuta de verificación del Seguimiento de acciones de mejora.
10.10 Bitácora de control de IRSP.
10.11 Diagrama de Ishikawa e Instructivo de llenado

10.1 Formato de Notificación de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente

¿Ocurrió daño al paciente?

Si | No | Casi

Fecha de Notificación: _____
Fecha del incidente: _____

Hora en que ocurrió: _____
Turno: _____

¿Servicio donde ocurrió? _____
Servicio responsable del paciente: _____

¿Quién notifica?: _____
Cargo: _____

Describa brevemente qué ocurrió:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Paciente: _____
E.C.U.:_____ Sexo: Masc. _____ Fem. _____
Edad: _____ Cama: _____
Diagnóstico de ingreso:
_____

Especifique el tipo de incidente. Puede marcar uno o varios:

____ Administrativo
____Procedimiento clínico quirúrgico
____ Infección asociada a la atención
____ Medicación / Líquidos intravenosos
____ Sangre / Productos sanguíneos
____ Nutrición
____ Oxígeno / Gases / Vapores
____ Dispositivos / Equipos médicos
____ Comportamiento o mal trato del personal
____ Acciones de los pacientes
____ Infraestructura instalaciones
____ Gestión de la organización

Probables causas:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿El daño es prevenible?: Si ____ No ____

Autoridad enterada.
Nombre: _____

Firma: _____
Plazo para el cumplimiento de acciones de mejora y responsables:

_____
_____
_____

Acciones de limitación del daño:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<u>Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica</u>
Sello de Recibido:

No de Folio: _____

Resumen clínico del paciente.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE

10.2 Instructivo de llenado del Formato de Notificación de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente

INSTRUCTIVO

1. ¿Ocurrió daño al paciente?: Seleccionar la opción de acuerdo al resultado del Incidente.
2. Fecha de Notificación: Fecha en que se notifica a la jefatura del servicio o unidad.
3. Fecha del Incidente: Día en que ocurrió.
4. Hora en que ocurrió: En que ocurrió el Evento Adverso, lo más aproximado posible.
5. Turno: Matutino, Vespertino, Velada.
6. Servicio donde ocurrió: Escribir la Unidad, Servicio o Área donde sucedió el Incidente, así como el lugar exacto (pasillos, baño, cama, etc.)
7. Unidad y/o Servicio a cargo del paciente. Servicio o Unidad tratante del paciente.
8. Descripción breve de lo ocurrido: Relato corto con las características principales del Incidente (sin escribir nombres personales)
9. Probables causas: Factores tanto de personal o de familiares, del paciente, ambientales, de infraestructura o administrativos que influyeron para que se presentara el incidente.
10. Acciones de limitación del daño: Las medidas que se llevaron a cabo para reducir el daño en el paciente que pudo haber provocado el Incidente.
11. ¿Quién notifica?: Persona que se hará cargo del llenado del Formato y de la Notificación al Jefe de Servicio (encargado del área) y/o a la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica.
12. Cargo: Médicos de base, Residentes, Internos, Enfermeras, etc.
13. Paciente: Nombre completo del paciente.
14. ECU (Expediente clínico único): Escribir correctamente el número en que aparece en cortex (ECU).
15. Sexo. Género al que pertenece el paciente.
16. Edad. Días, meses y/o años cumplidos del paciente.
17. Cama/Inc./Cuna. Lugar específico donde se encuentra el paciente
18. Diagnóstico de ingreso: Escribir el diagnóstico de ingreso del paciente.
19. Tipo de Incidente: Con base en las opciones, señalar que tipo de incidente ocurrió.
20. ¿El daño es prevenible?: Con base a las opciones, el personal que notifica elegirá la más conveniente.
21. Autoridad enterada: Nombre y Firma del jefe de servicio, jefa de enfermeras o autoridad correspondiente.
22. Plazo para acciones de mejora: Si es que existen, en cuanto tiempo se implementarán.

10.3 Definiciones técnicas.

Cuasifalla: acontecimiento o la situación que podría haber tenido como resultado un accidente o herida o enfermedad, pero no lotuvo por casualidad o por una intervención oportuna.

Evento Adverso: incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención médica.

Evento adverso sin daño: impacto evitado, cualquier incidente de seguridad del paciente que tuvo el potencial de causar daño pero fue evitado, resultando sin daño alguno para los pacientes o impacto no evitado, cualquier incidente de seguridad del paciente acontecido pero sin producir algún daño a los pacientes.

Evento adverso con daño bajo: cualquier incidente de seguridad del paciente que requiera una observación adicional o tratamiento menor y que causó un daño mínimo a uno o más pacientes.

Evento adverso con daño moderado: cualquier incidente de seguridad del paciente que provocó un aumento moderado del tratamiento y que causó un daño significativo pero no permanente a uno o más pacientes.

Evento adverso con daño grave: cualquier incidente de seguridad del paciente que tiene como resultado un daño permanente en uno o más pacientes.

Evento adverso / muerte: cualquier incidente de seguridad del paciente que provocó directamente la muerte de uno o más pacientes. También se denomina Evento Centinela.

En eventos centinela: No deberá demorarse más de 7 días hábiles convocar al personal involucrado en el incidente reportado, para realizar análisis causa-raíz con identificando las causas proximales, subyacentes y de raíz, para elaborar en conjunto el diagrama de Ishikawa y posteriormente establecer acciones de mejora, designando en coordinación con el Jefe de Servicio o su representante, los responsables de la implementación y fechas de cumplimiento. La UCYSAM enviará a la Gestora de Calidad y al Director General Adjunto Médico la minuta y acuerdos establecidos en la reunión para sus comentarios, observaciones y visto bueno. La UCYSAM será la responsable de realizar el seguimiento de la implementación en tiempo y fecha de las acciones de mejora, anexando la evidencia al expediente del IRSP con el número de folio de registro previamente designado; Además de sugerir acciones de mejora genéricas, la UCYSAM solicitará a los servicios la evidencia de las acciones de mejora implementadas.

10.4 Definiciones Operacionales.

Cuasifalla:

Identificación errónea del paciente.

Identificar que no es el paciente correcto antes de ministrar medicamentos, transfusión de hemocomponentes, la extracción de sangre u otras muestras, la realización de estudios de gabinete, traslado de paciente, cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo.

Identificar medicamento erróneo.

Identificar previo a la administración del medicamento, que no sea el que corresponde al indicado para el paciente.

Identificar dosis errónea de medicación.

Identificar previo a la ministración que la dosis del medicamento es mayor o menor a la especificada en las indicaciones del paciente.

Identificar frecuencia errónea de medicación.

Identificar previo a ministración del medicamento que la frecuencia u horario es mayor o menor a la indicada para el paciente, de acuerdo al tiempo de tolerancia y orden de inicio establecido respecto a la distribución de pacientes en cada servicio.

Identificar alergia a medicamento, medio de contraste o solución.

Identificar previo a la ministración que el paciente refiere o se especifica en las notas médicas, que es alérgico o ha tenido previa reacción a un medicamento, solución o medio de contraste indicado antes de ser administrado.

Prescripción de fármaco contraindicado.

Identificar previo a la ministración, que el medicamento por aplicar está contraindicado debido a alguna patología, o bien por probable interacción con otros medicamentos.

Identificar medicamento caduco.

Identificar previo a la ministración del medicamento que expiro la vigencia, se encuentra en mal estado o sus condiciones de conservación son inadecuadas y por lo tanto, no apto para utilizarse.

Identificar vía errónea.

Identificar previo a la ministración del medicamento, que la vía de ministración considerada al momento, no es la indicada y/o adecuada para el paciente.

Identificar omisión de tratamiento.

Detectar omisión de indicación o de tratamiento médico al paciente.

Identificar dieta equivocada.

Identificar previo a dotación de dieta, que no es la correspondiente al paciente debido a su diagnóstico o tratamiento, tomando en cuenta la cantidad, consistencia o frecuencia.

Identificar procedimiento erróneo.

Identificar antes de indicar o iniciar un procedimiento que no es el adecuado para el diagnóstico o tratamiento del paciente.

Identificar sitio quirúrgico incorrecto.

Identificar previo a inicio de procedimiento quirúrgico, sitio de marcaje incorrecto en relación al diagnóstico del paciente.

Identificar equipo inadecuado.

Identificar previo a la atención, procedimiento, tratamiento o estudio, que el equipo médico a utilizar está defectuoso, con fallas o no disponible.

Egreso de paciente del servicio médico, con midriasis.

Identificar previa al alta hospitalaria o egreso de consulta externa de oftalmología, que el paciente presenta pupila dilatada y sin presencia o acompañamiento de un familiar.

Fiebre inexplicable en la prealta.

Identificar previo al alta hospitalaria que el paciente presenta fiebre sin tratamiento indicado.

Identificar valoración inadecuada del riesgo de caída.

Identificar que la señalización visual y registrada en las notas médicas o de enfermería con respecto a la valoración del riesgo de caída del paciente, no es congruente con su estado clínico actual.

Identificar barandal de cama no colocado correctamente.

Identificar que la cama del paciente tiene mal colocado el barandal.

Evento Adverso sin Daño.

Arrancamiento de sonda, vía, o catéter.

Paciente Hospitalizado el cual, por motivos desconocidos, de manera voluntaria o involuntaria se retira sonda, vía o catéter sin complicaciones.

Dieta equivocada.

Duplicidad de dieta o dieta incorrecta al paciente sin consecuencias relacionadas en una evolución desfavorable de su estado de salud.

Evento Adverso con Daño Bajo.

Caídas del paciente dentro del hospital.

Paciente que sufre traumatismo por caída durante la hospitalización, pero sin presentar heridas o fracturas como consecuencia de la caída.

Ministración de tratamiento fuera de tiempo indicado.

Situación en la que el medicamento o tratamiento se ministra fuera del tiempo establecido en las indicaciones médicas por escrito, requiriendo sólo de observación adicional a la evolución del paciente.

Demora en el diagnóstico o tratamiento.

Demora en el diagnóstico y/o tratamiento por pruebas diagnósticas o tratamientos no disponibles, que tengan como consecuencia estancia prolongada del paciente, pero sin consecuencias agravantes en su pronóstico o estado de salud actual.

Evento Adverso con Daño Moderado:

Evento que ocurrió y que causó un daño significativo, pero no permanente al paciente, provocando un aumento moderado del tratamiento original.

Neumotórax post-punción pleural.

Neumotórax debido a punción pleural secundaria a intento de colocación de catéter central durante la estancia hospitalaria sin daño permanente o directamente relacionado con la muerte del paciente.

Hemotórax secundario a intento de colocación de catéter central.

Presencia de hemotórax secundario a intento de colocación de catéter central durante la estancia hospitalaria, sin daño permanente o directamente relacionado con la muerte del paciente.

Segunda intervención quirúrgica durante la estancia hospitalaria.

Intervención quirúrgica no prevista, después de una intervención programada, sea laparoscópica o abierta, debido a evolución desfavorable en el post-operatorio y asociada a la intervención quirúrgica programada, pero sin daño secundario permanente a los órganos o funciones del paciente.

Fallas del equipo o mobiliario para la atención médica.

Situación en la cual el equipo médico o mobiliario no se encuentra en condiciones funcionales adecuadas por fallas, mal uso, deterioro y durante la estancia hospitalaria le ocasiona una lesión no permanente al paciente.

Traslado de hospitalización a unidad de cuidados intensivos

Paciente que se encuentra en hospitalización y que por motivo no relacionado con la evolución de la enfermedad, es trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos sin ocasionarle a su egreso un daño permanente.

Punción inadvertida de duramadre.

Punción de duramadre durante intervención anestésica con o sin signos y síntomas para el paciente.

Quemaduras, erosiones y lesiones.

Quemaduras, erosiones y lesiones que están relacionadas con la atención médica y sean originadas durante la hospitalización o durante de algún procedimiento de apoyo al diagnóstico o tratamiento, pero sin ocasionar daño permanente al paciente.

Extravasaciones.

Presencia de extravasaciones durante la ministración de soluciones o medios de contraste, sin ocasionar daño permanente al paciente.

Tras la realización de procedimientos invasivos, lesión que precisara tratamiento o cirugía.

Tras la realización de un procedimiento invasivo, se produjo una lesión en un órgano o sistema que precisara la indicación del tratamiento o intervención quirúrgica, sin ocasionar un daño permanente al órgano o función del paciente.

Evento Adverso con Daño Grave/Evento Centinela: evento que tiene como resultado un daño permanente al paciente, modificando radicalmente el tratamiento original.

Secuelas por ministración de anestesia.

Secuelas permanentes secundarias por ministración de anestesia general o local en el trans o post operatorio.

Suspensión de intervención quirúrgica.

Situación en la que se suspende la intervención quirúrgica secundariamente a complicaciones de la enfermedad, por inadecuada valoración de riesgo quirúrgico, ocasionando daño permanente al paciente.

Cirugía en lugar incorrecto.

Procedimiento quirúrgico realizado en lugar no correspondiente al tratamiento del paciente.

Pérdida permanente de alguna función u órgano.

Lesión permanente o pérdida de función u órgano, en relación a un tratamiento o intervención médica.

Identificación errónea o intercambio de RN.

Situación en la que por error se identifica al paciente incorrecto y resulta en un intercambio de recién nacido.

Cuerpo extraño postquirúrgico involuntario.

Permanencia de cuerpo extraño en sitio anatómico derivado de la intervención quirúrgica, ocasionando daño permanente al paciente.

Fallas en la comunicación.

Falta de indicaciones claras ya sea verbales en el caso de Urgencias o escritas en sus situaciones correspondientes que como consecuencia resultan en el tratamiento incorrecto y complicaciones relacionadas directamente con la muerte del paciente.

Ministración de dosis errónea de medicamento.

Ministración de medicamento en dosis mayor o menor a la indicada de forma escrita para el paciente y relacionada directamente con la muerte del paciente.

Choque hipovolémico secundario a trasplante de órganos.

Choque hipovolémico secundario a la presencia de bajo gasto cardiaco secundario a sangrado activo en el trans o post operatorio y asociado directamente a la muerte del paciente trasplantado.

Robo de infante.

Se cataloga robo de infante cuando se corrobora que ha salido el paciente pediátrico fuera de las instalaciones del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, diferenciándolo de “sustracción” cuando sólo se sustrajo del servicio, pero no fuera de las instalaciones del Hospital.

Muerte materna.

Causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte o defunción Imprevista.

Defunción o Muerte imprevista del paciente durante la atención médica, sin asociación alguna a las patologías diagnosticadas, complicaciones asociadas a éstas o evolución natural de la enfermedad, falta de congruencia en la defunción clínica-diagnóstica-terapéutica-pronóstica.

10.5 Variables consideradas en la Base de datos en Excel de Control de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.

Variables de la base de datos de registro de IRSP

N°	Nombre de la variable
1	Número de Folio
2	Nombre del Paciente
3	No. de Incidente en el Mismo Paciente
4	E.C.U.
5	Edad
6	Sexo
7	Dx Registrado en Expediente Clínico
8	Clave CIE Registrada en Cortex
9	Servicio Que Reporta
10	Servicio Tratante
11	Servicio en Donde Ocurrió el Incidente
12	Otro Lugar en Donde Ocurrió el Incidente
13	Cama
14	Fecha en que Ocurrió el Incidente
15	Hora en que Ocurrió
16	Fecha de Notificación en el Servicio
17	Fecha de Notificación en UCYSAM
18	Personal Que Reporta
19	Personal Relacionado con el Incidente
20	Especialidad del Personal Involucrado en el Incidente
21	Turno de Adscripción del Personal que Produjo el IRSP
22	Descripción Breve del Incidente
23	¿Es un Evento Adverso?
24	Tipo de Evento Adverso
25	Error Relacionado a la Medicación
26	De los Documentos del Expediente Clínico
27	De Infección Asociada a la Atención Médica
28	De Hemoderivados
29	De Nutrición
30	De Dispositivos y Equipos Médicos
31	Nombre Genérico del Dispositivo
32	Nombre Comercial del Dispositivo
33	Registro Sanitario
34	Número de Lote
35	Nombre o Razón Social del Fabricante
36	Nombre o Razón Social del Importador
37	Causa de la Falla del Equipo o Dispositivo Médico
38	De Procedimientos Quirúrgicos
39	De Procedimientos Médicos
40	De Caídas
41	De Patología
42	De Laboratorio
43	De Rayos X o Imagenología
44	Relacionado a Catéteres
45	Relacionado a Soluciones Cristaloides

46 Clasificación de Gravedad en Cuanto al Daño
47 Análisis Causa Raíz con Tiempo Máximo de Siete Días Posteriores a su Reporte
48 Factores Contribuyentes Que se Identificaron
49 Evitabilidad
50 ¿Cómo se Pudo Haber Evitado?
51 Hoja de Investigación y Análisis
52 Hoja de INAI
53 Oficio de Notificación
54 Oficio Vo.Bo./Comentarios
55 Oficio Agradecimiento
56 Médico Responsable De Realizar Investigación y Análisis del Incidente

10.6 Hoja de análisis (Dictamen).

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

ANÁLISIS DEL INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
FECHA DE REALIZACION: (1)		**UNIDAD Y/O SERVICIO DONDE OCURRIO: (3)**	
NO. DE FOLIO: (2)		**SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE: (4)**	
NOMBRE DEL PACIENTE: (5)		**E.C.U.: (6)**	**FECHA DE RECEPCIÓN EN UCYSAM: (7)**
FECHA DE NACIMIENTO: (8)		**TIPO DE EVENTO: (9)**	
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (10)			
PROBABLES CAUSAS (11)			
ACCIONES INMEDIATAS EN EL SERVICIO PARA LA LIMITACIÓN DEL DAÑO (12)			
INVESTIGACIÓN REALIZADA (13)			
ACCIONES DE MEJORA SUGERIDAS (14)			
SERVICIOS A LOS QUE SE LES ENVIARAN OFICIOS PARA EL SEGUIMIENTO (15)			

ELABORÓ: (16)

Personal Adscrito al Depto. de Evaluacion de la Calidad

REVISO: (17)

Jefe del Departamento de Evaluacion de la Calidad

Vo.Bo. (18)

Titular de la UCYSAM

10.6 Instructivo de llenado

✓Es importante leer el documento antes de llenarlo, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o uso de corrector.

✓Se llenará a computadora con letra tipo "soberana texto" en un rango de tamaño de 10 a 12.

✓ Es importante ingresar correctamente toda la información, ya que esta será verificada y analizada por el Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica, el Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y el Director de Área Correspondiente a cada Servicio.

1. FECHA DE REALIZACIÓN: Se anotará a dos dígitos el día, nombre completo del mes y a cuatro dígitos el año.

2. NÚMERO DE FOLIO: Anotar el número de folio designado al expediente de investigación del Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente (IRSP).

3.- UNIDAD Y / O SERVICIO DONDE OCURRIÓ: Escribir el nombre completo del servicio en donde ocurrió el IRSP, de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección General Adjunta Médica.

4.- SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE: Servicio responsable del paciente por su tratamiento.

5.- NOMBRE DEL PACIENTE: Anotar el nombre completo del paciente que sufrió el incidente a reportar.

6.- E.C.U.: Expediente clínico único.

7.- FECHA DE RECEPCIÓN EN UCYSAM: Escribir la fecha de recepción en la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) a dos dígitos el día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.

8.- FECHA DE NACIMIENTO: fecha de nacimiento del paciente que sufrió el daño.

9.- TIPO DE EVENTO: declarar el tipo de incidente ocurrido.

10.- DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: Se transcribirá lo redactado en el apartado de "DESCRIPCIÓN BREVE DEL INCIDENTE" del Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. Se pondrán comillas en la transcripción y al terminar se pondrá sic, para indicar que la palabra o expresión que precede, aunque pueda parecer incorrecta o equivocada, es una transcripción o copia textual del original.

11.- PROBABLES CAUSAS: Se anotarán las probables causas identificadas en la investigación realizada del IRSP

12.- ACCIONES INMEDIATAS EN EL SERVICIO PARA LA LIMITACIÓN DEL DAÑO: Describir las acciones que realizó el personal del servicio en dónde ocurrió el IRSP para reforzar la seguridad del paciente.

13.- INVESTIGACIÓN REALIZADA: Se narrará el resultado de la investigación de campo realizada, de acuerdo a los hallazgos en el expediente clínico del paciente, entrevistas con el propio paciente, su familiar y personal del servicio relacionado con lo acontecido. Con la información obtenida clasifica el tipo de incidente y de acuerdo a las definiciones técnicas u operacionales establece el grado de daño: Cuasifalla, Sin daño, Daño bajo, Daño Moderado, Daño Grave y Muerte o Centinela.

14.- ACCIONES DE MEJORA SUGERIDAS: Se redactarán las acciones de mejora sugeridas de forma genérica al servicio, basándose en los hallazgos de la investigación y clasificación del tipo de incidente de acuerdo a las definiciones técnicas u operacionales.

15.- SERVICIOS A LOS QUE SE LES ENVIARÁN OFICIOS PARA EL SEGUIMIENTO: Se describirán los oficios que se elaborarán indicando el servicio al que se dirigirá y las copias respectivas en su caso.

16.-ELABORÓ: Firma de quien elaboró el análisis del Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente.

17.-REVISÓ: Firma del Jefe del Departamento de Evaluación de la Calidad posterior a la revisión del análisis.

18.- Vo.Bo.: Firma del Titular de la UCYSAM posterior a la revisión del análisis y otorgando su Vo.Bo. para continuar con el procedimiento.

10.7 Oficios en que se solicita Vo. Bo. a la Dirección de Especialidades correspondiente.

Oficio No. UCYSAM/____/____. **(1)**

Ciudad de México a _____ de _____ del _____. **(2)**

DR(A).
DIRECTORA _____ (3)
P R E S E N T E

Sirva la presente para remitir a Usted el expediente de investigación del **"Incidente relacionado con la Seguridad del Paciente",** reportado por el Servicio de **_____ (4)** acontecido en el servicio de **_____ (5),** correspondiente a la paciente **_____ (6)** , con número de Exp. _____ **(7)**, el cual fue recibido por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica el día _____del mes de _____ del año _____ y registrado con número de folio **_____. (8)**

Al respecto le comunico que se llevó a cabo un proceso de investigación y análisis, el cual se describe en el reporte anexo en el Expediente, así como las acciones a seguir para los involucrados en el Incidente ocurrido; las cuales le solicito sean revisadas con la intención de que nos dé su aprobación, visto bueno y/o comentarios con el fin de llevarlas a cabo, al mismo tiempo nos ratifique esta situación como **Incidente con Daño_____ (9).**

Por último, mucho agradeceré su respuesta por este mismo medio acompañado del expediente proporcionado, a más tardar el ____ del mes de _____ del año _____ **(10)**, lo anterior con la intención de estar en condiciones de terminar el procedimiento.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

Atentamente

MAHySP. MARTHA GARCÍA FLORES
SUBDIRECTORA DE LA UNIDAD DE CALIDAD
Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

10.7 Instructivo de llenado

✓Es importante leer el documento antes de llenarlo, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o uso de corrector.

✓ Se llenará a computadora con letra tipo "soberana texto" tamaño 10.

✓ Es importante ingresar correctamente toda la información, ya que esta será verificada y analizada por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

1. Oficio No. UCYSAM: En este apartado debe escribir el número de oficio consecutivo correspondiente a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

2. Ciudad de México a: Escribir fecha del día a dos dígitos, nombre del mes completo y cuatro dígitos para el año.

3. DR. (A): Anotar en mayúsculas el nombre completo del Director (a) Médico y su área correspondiente.

4. Servicio de: Escribir el Servicio Médico que reporta con la primera letra de cada palabra en mayúscula y de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección General Adjunta Médica.

5. Acontecido en el Servicio de: Anotar el Servicio Médico en donde ocurrió el Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente (IRSP), con la primera letra de cada palabra en mayúscula y de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección General Adjunta Médica.

6. Correspondiente al (a) paciente: Escribir nombre completo del paciente en mayúsculas y en negrita.

7. Número de Expediente: Se anota el número de expediente clínico único del paciente en negrita.

8. Día, mes, año, número de folio: Anotar el día a dos dígitos, nombre del mes completo, año a cuatro dígitos y número de folio de expediente de investigación asignado en la UCYSAM.

9. Incidente con Daño: Anotar la clasificación del IRSP de acuerdo al grado de daño, Cuasifalla, Sin daño, Daño bajo, Daño Moderado, Daño Grave y Muerte o Centinela en negrita y la primera letra mayúscula.

10. Día, mes, año: Anotar el día a dos dígitos, nombre del mes completo y año a cuatro dígitos.

10.8 Oficio de agradecimiento y acciones de mejora de la Dirección General Adjunta Médica

Oficio No. DGAM/_____/____ (1).

Ciudad de México a ____ de _____ del _____. **(2)**

DR (A).
JEFE DE SERVICIO _____ (3).
PRESENTE:

Por medio de la presente informo a usted que derivado del incidente reportado mediante el "Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente**"**, correspondiente al (a) paciente**_____ (4),** con No. de Expediente **_____ (5),** acontecido el día ____ de _____ del año _____ **(6),** el cual fue recibido por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica el día_____ del mes de _____ del _____ **(7)**, registrado con número de **folio _____ (8),** en el cual describen lo siguiente:

***"_____" (Sic).* (9).**

De igual manera le informo que de acuerdo con la investigación realizada, se determinó este **Incidente con Daño _____ (10).**

Como acción de mejora se sugiere_____ **(11)**. Es conveniente que el jefe de servicio se reúna con su personal para establecer más acciones que prevengan éste tipo de incidentes, ya que lo propuesto por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica no es limitativo para las acciones de mejora.

Sin otro particular le agradezco que informe los incidentes que puedan afectar la seguridad del paciente y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

"A la vanguardia en el cuidado de la Vida"

Atentamente.

DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

10.8 Instructivo de llenado

✓Es importante leer el documento antes de llenarlo, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o uso de corrector.

✓ Se llenará a computadora con letra tipo "soberana texto" tamaño 10.

✓ Es importante ingresar correctamente toda la información, ya que esta será analizada y verificada por el Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y el Director General Adjunto Médico.

1. Oficio No. DGAM: En este apartado debe escribir el número de oficio consecutivo correspondiente a la Dirección General Adjunta Médica.

2. Ciudad de México a: Escribir fecha del día a dos dígitos, nombre del mes completo y cuatro dígitos para el año.

3. DR. (A): Anotar en mayúsculas el nombre completo del Director (a) Médico y su cargo correspondiente, en mayúsculas y en negrita.

4. Correspondiente al (a) paciente: Escribir nombre completo del paciente en mayúsculas y en negrita.

5. Número de Expediente: Se anota el número de expediente clínico único del paciente en negrita.

6. Día, mes, año: Anotar el día que ocurrió el IRSP con dos dígitos, nombre completo del mes y año.

7. Recibido en la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica: Escribir la fecha de recepción en la UCYSAM con dos dígitos el día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.

8. Número de Folio: Anotar el número de folio designado al expediente de investigación del Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente (IRSP).

9. “_____” (Sic): Se transcribirá entre comillas y usando letra cursiva lo redactado en el apartado de "DESCRIPCIÓN BREVE DEL INCIDENTE", del Formato de Notificación de IRSP y al terminar se pondrá sic, para indicar que la palabra o expresión que precede, aunque pueda parecer incorrecta o equivocada, es una transcripción o copia textual del original.

10. Incidente con Daño: Anotar la clasificación del nivel de gravedad del IRSP, Cuasifalla, Sin daño, Daño bajo, Daño Moderado, Daño Grave y Muerte o Centinela en negrita y la primera letra mayúscula.

11. Como acción de mejora se sugiere: se redactarán las acciones de mejora sugeridas de forma genérica al servicio, basándose en los hallazgos de la investigación y clasificación del tipo de incidente de acuerdo a las definiciones técnicas y operacionales; así como la solicitud de evidencia de la implementación de éstas y el tiempo en que deben cumplirse.

10.9 Minuta de verificación del Seguimiento de acciones de mejora.

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD
DE LA ATENCIÓN MÉDICA
INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
MINUTA DE VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO
DE ACCIONES DE MEJORA

Servicio:	
Fecha:	
Objetivo de la reunión:	

ACCION DE MEJORA SUGERIDA	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	EVIDENCIA ENTREGABLE	CUMPLE	NUEVA FECHA COMPROMISO

10.10 Bitácora de control de IRSP.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica
(Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente)

BITÁCORA DE CONTROL DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE / 2 0 1 7

Consecutivo	NOMBRE DEL PACIENTE Y ECU	N° DE FOLIO	FECHA DE RECEPCIÓN (DECAM)	*TURNADO A	FECHA	*FECHA / ENTREGA DE ANÁLISIS	*FECHA / ENTREGA DE OFICIO P/Vo.Bo.	*FECHA / ENTREGA DE OFICIO DE AGRAD.	*FECHA / CIERRE DE EXPEDIENTE	Vo.Bo. (DECAM)	Observaciones

NOTA: El personal a quien fue turnado el IRSP debe rubricar en los rubros marcados con *

10.10 Instructivo de llenado

- ✓ **Consecutivo:** Llenar el número consecutivo conforme a la recepción de Formatos de notificación.
- ✓ **Nombre del Paciente y E.C.U.:** Escribir el nombre completo del paciente y su N° de Expediente Clínico Único.
- ✓ **N° de Folio:** Escribir el N° de Folio asignado para el Expediente de IRSP.
- ✓ **Fecha de recepción (DECAM):** Fecha en que el Jefe de Departamento de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica (DECAM) recibe el Formato de notificación de IRSP por parte del Titular de la Unidad de Calidad.
- ✓ **Turnado a:** Nombre del personal médico adscrito al DECAM a quien se le turna el formato de investigación de IRSP y será responsable de la integración del expediente de IRSP.
- ✓ **Fecha:** Fecha en que se turna el formato de investigación de IRSP al personal médico adscrito al DECAM.
- ✓ **Fecha / Entrega de análisis:** Fecha en que el responsable de la investigación entrega al Jefe del DECAM la Hoja de análisis (dictamen) para su revisión.
- ✓ **Fecha / Entrega de oficio para Vo.Bo.:** Fecha en que el responsable de la investigación entrega al Jefe del DECAM el Oficio para solicitar el Vo.Bo. a la Dirección de área correspondiente para su revisión y firma.
- ✓ **Fecha / Entrega de oficio de agradecimiento.:** Fecha en que el responsable de la investigación entrega al Jefe del DECAM el Oficio de agradecimiento y acciones de mejora, para su revisión y rúbrica.
- ✓ **Fecha / Cierre de expediente:** Fecha en que se concluyen todas las actividades citadas en el Procedimiento.
- ✓ **Vo.Bo. (DECAM):** Fecha en que el Jefe del DECAM firma el expediente para validar que fue cerrado.
- ✓ **Observaciones:** Se llena únicamente si existe alguna.

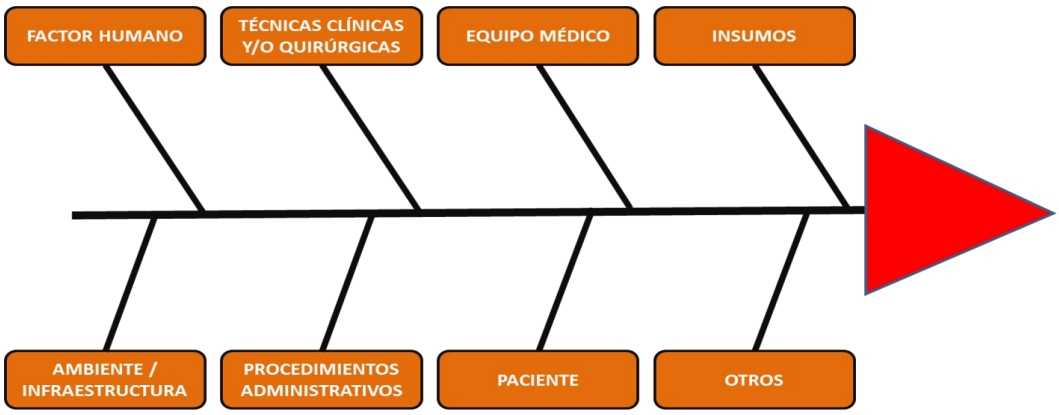
10.11 Diagrama de Ishikawa

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

DIAGRAMA DE ISHIKAHUA		
FECHA DE REALIZACION: (1)	**UNIDAD Y/O SERVICIO DONDE OCURRIO:** (3)	
NO. DE FOLIO: (2)	**SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE:** (4)	
NOMBRE DEL PACIENTE: (5)	**E.C.U.:** (6)	**FECHA DE RECEPCIÓN EN UCYSAM:** (7)
FECHA DE NACIMIENTO: (8)	**TIPO DE EVENTO:** (9)	

(10)



ELABORÓ: (11)

Personal Adscrito al Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.

REVISO: (12)

Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.

Vo.Bo. (13)

Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica

10.11 Instructivo de llenado

✓Es importante leer el documento antes de llenarlo, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o uso de corrector.
✓Se llenará a computadora con letra tipo "soberana texto" en un rango de tamaño de 10 a 12.
✓ Es importante ingresar correctamente toda la información, ya que esta será verificada y analizada por el Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica, el Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y el Director de Área Correspondiente a cada Servicio.

1. FECHA DE REALIZACIÓN: Se anotará a dos dígitos el día, nombre completo del mes y a cuatro dígitos el año.

2. NÚMERO DE FOLIO: Anotar el número de folio designado al expediente de investigación del Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente (IRSP).

3. UNIDAD Y/O SERVICIO DONDE OCURRIÓ: Escribir el nombre completo del servicio en donde ocurrió el IRSP, de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección General Adjunta Médica.

4. UNIDAD Y/O SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE: Escribir el nombre completo del servicio responsable del paciente, de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección General Adjunta Médica.

5. NOMBRE DEL PACIENTE: Escribir el nombre completo del paciente, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).

6. E.C.U.: Escribir el número de Expediente Clínico Único (ECU) del paciente.

7. FECHA DE RECEPCIÓN EN UCYSAM: Escribir la fecha de recepción en la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) a dos dígitos el día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.

8. FECHA DE NACIMIENTO: Escribir la fecha de nacimiento del paciente de la siguiente manera, dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año, separados por diagonales (_ _ / _ _ / _ _ _ _).

9. TIPO DE EVENTO: Escribir la clasificación el tipo de incidente ocurrido (siempre corresponderá a un evento (Centinela: "grave o muerte")

10. DIAGRAMA DE ISHIKAWA: Se describirán los oficios que se elaborarán indicando el servicio al que se dirigirá y las copias respectivas en su caso.

11. ELABORÓ: Nombre y firma de quien elaboró el análisis del Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente.

12. REVISÓ: Nombre y firma del Jefe del Departamento de Evaluación de la Calidad posterior a la revisión del análisis.

13. Vo. Bo.: Nombre y firma del Titular de la UCYSAM posterior a la revisión del análisis y otorgando su *Visto Bueno* para continuar con el procedimiento.

97. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIM)

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y de enfermería en los casos que se requiera a fin de brindar resolución y aclarar dudas al usuario respecto a información de medicamentos de forma objetiva y actualizada, como una de sus funciones básicas de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y obtener la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica supervisa la aplicación en forma correcta de este procedimiento y la Coordinación Farmacia Hospitalaria atiende las solicitudes de información de medicamentos recibidas.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria entrega información técnica, especializada sobre medicamentos al personal de este nosocomio.

3.2 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través del personal de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria entrega personalmente la respuesta de la solicitud de información de medicamentos al personal del hospital que lo solicite.

3.3 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria compila y concentra los reportes mensuales de las asesorías brindadas y las archiva.

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica brinda las facilidades para que el Licenciado en Farmacia se mantenga en constante capacitación, para dar respuesta apropiadamente a las solicitudes de información de medicamentos más comunes en el ambiente hospitalario.

3.5 El personal de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria atiende las solicitudes de información de medicamentos de lunes a viernes de en el horario 9:00 hrs a las 17:00 hrs, de igual manera revisa diariamente el correo electrónico del SIM y atiende oportunamente las solicitudes que llegan por ese medio, así como por vía telefónica.

3.6 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria con la autorización de la Dirección General Adjunta Médica implementará los mecanismos para la evaluación anual del control interno institucional y la operación de este procedimiento, a fin de que atiendan y mitiguen los riesgos detectados, así como acciones que permitan identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales.

3.7 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica establecerá la obligatoriedad de la evaluación anual de administración de riesgos en éste proceso para la prestación del servicio de información de medicamentos de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.

3.8 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica revisará y evaluará de manera anual la actualización y/o modificación, de ser necesario, de las políticas a este procedimiento de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.

3.9 Es responsabilidad de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, la conservación y resguardo de los documentos originales de las Solicitudes de Información, así como de las respuestas de dichas solicitudes y el correspondiente trámite (oficios) si así lo requiere, por un periodo mínimo de 5 años, a partir de la fecha de emisión.

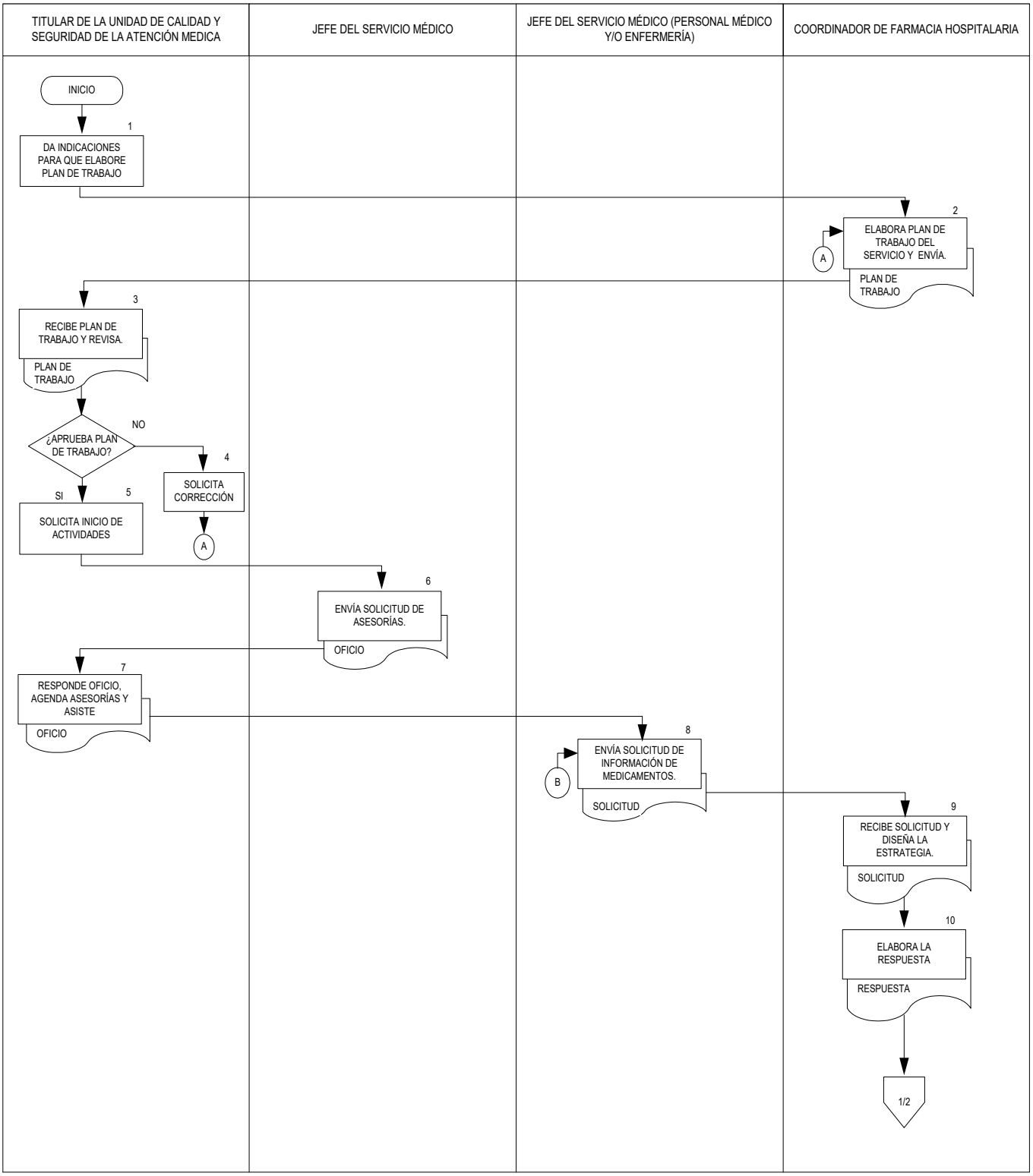
3.10 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

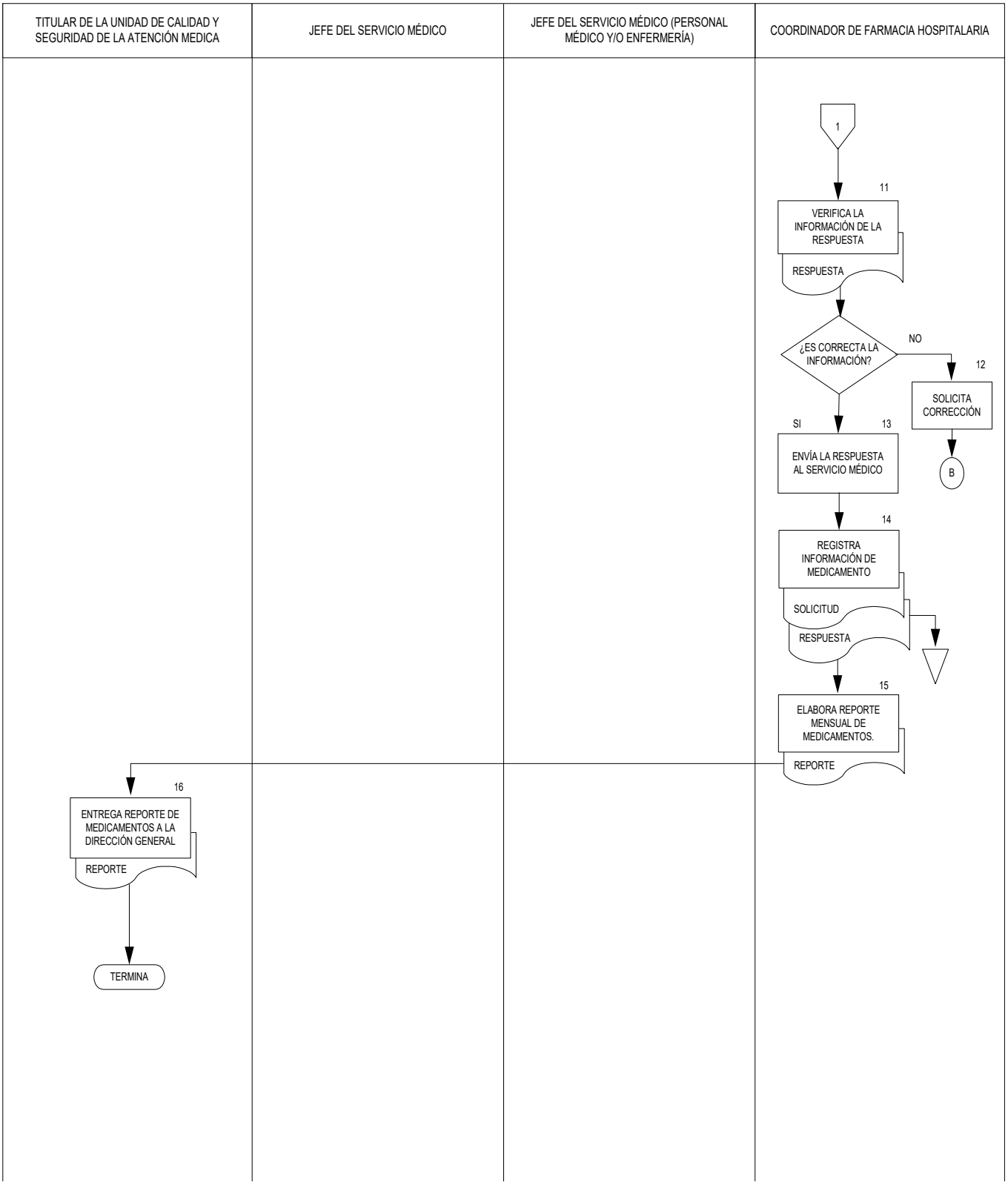
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	1	Da indicaciones en forma verbal a Coordinación de Farmacia Hospitalaria para que elabore el Plan de Trabajo del Servicio de Información de Medicamentos.	
Coordinador de Farmacia Hospitalaria	2	Elabora el Plan de Trabajo del Servicio de Información de Medicamentos y envía al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	• Plan de trabajo.
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	3 4 5	Recibe el Plan de Trabajo y/o revisa. ¿Aprueba el plan de trabajo? No: Solicita corrección y regresa a la actividad 2. Si: Solicita inicio de actividades a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	• Plan de trabajo.
Jefe del Servicio Médico.	6	Envía oficios de solicitud de asesorías enfocadas al personal de salud al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	• Oficio.
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	7	Responde oficio, agenda asesorías y asiste en la fecha establecida.	• Oficio.
Jefe del Servicio Médico (Personal médico y/o enfermería).	8	Envía formato de solicitud de información de medicamentos al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	• Solicitud de información.
Coordinador de Farmacia Hospitalaria	9 10 11 12	Recibe formato de solicitud y diseña la estrategia de búsqueda de acuerdo a la naturaleza de la información, de forma sistemática y secuencial. Selecciona la información de acuerdo a los criterios de Medicina basada en evidencia y elabora la respuesta anotándola en el formato específico. Verifica la información de la respuesta a la solicitud. ¿Es correcta la información? No: Solicita corrección y regresa a la actividad 8.	• Solicitud de información. • Formato de Respuesta. • Respuesta. • Reporte.

Responsable	No.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Farmacia Hospitalaria	13	Si: Envía la respuesta al Jefe del Servicio Médico.	
	14	Registra y archiva el formato de solicitud de Información de Medicamento junto con el formato de respuesta de Información de Medicamentos	
	15	Elabora reporte mensual de información de medicamentos y lo entrega al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	16	Entrega reporte trimestral de medicamentos a la Dirección General. **TERMINA.**	• Reporte.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA
JEFE DEL SERVICIO MÉDICO
JEFE DEL SERVICIO MÉDICO (PERSONAL MÉDICO Y/O ENFERMERÍA)
COORDINADOR DE FARMACIA HOSPITALARIA
1
11
VERIFICA LA INFORMACIÓN DE LA RESPUESTA
RESPUESTA
¿ES CORRECTA LA INFORMACIÓN?
NO
12
SOLICITA CORRECCIÓN
B
SI
13
ENVÍA LA RESPUESTA AL SERVICIO MÉDICO
14
REGISTRA INFORMACIÓN DE MEDICAMENTO
SOLICITUD
RESPUESTA
15
ELABORA REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS.
REPORTE
16
ENTREGA REPORTE DE MEDICAMENTOS A LA DIRECCIÓN GENERAL
REPORTE
TERMINA

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 Manual de Procedimientos 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.	No Aplica
6.5 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.6 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 2009. 1ª Edición.	No Aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica
6.8 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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de información de medicamentos.	5 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.
7.2 Formato de respuesta de información de medicamentos.	5 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.
7.3 Reporte Mensual.	No aplica	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Medicamento: Toda sustancia o mezcla de substancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

8.2 Medicina Basada en Evidencia: Es la utilización consciente, explicita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes.

8.3 Servicio de Información de Medicamentos: Es una unidad funcional, estructurada, bajo la dirección de un profesional calificado, cuyo objetivo es dar respuesta a la demanda de información sobre medicamento de forma objetiva y en tiempo útil.

8.4 Servicios Farmacéuticos: Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan organizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional.

8.5 Servicio Médico: Área médica de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Diagnóstico y Tratamiento.

8.6 SIM: Servicio de Información de Medicamentos.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Junio 2017	Se agregó la actividad 1 y se complementaron los documentos de referencia. Cambio de nombre del Departamento de Farmacia Hospitalaria por Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
2	Abril 2018	Se agregaron las políticas 3.6 a la 3.9 y se incrementaron de 6 a 10. Se agregó el documento 6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de solicitud de información de medicamentos.
10.2 Formato de respuesta de información de medicamentos.

10.1 Formato de solicitud de información de medicamentos.

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.
FARMACIA HOSPITALARIA

SOLICITUD DE
INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

FECHA:_____ SERVICIO_____ EXT. TELEFÓNICA_____ FOLIO:_____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

MÉDICO		ENFERMERA		ESTUDIANTE		OTRO	

TIPO DE SOLICITUD:

VERBAL (TELEFÓNICA)		ELECTRÓNICA		PERSONAL	

TIPO DE INFORMACIÓN:

ATENCIÓN AL PACIENTE		EDUCACIÓN		INVESTIGACIÓN	

PREGUNTA _____

TIPO DE MEDICAMENTO:_____NOMBRE DEL MEDICAMENTO:_____

NATURALEZA DE LA SOLICITUD:

	DOSIS TERAPÉUTICA	INCOMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA	
_	USO TERAPÉUTICO	TOXICIDAD	
	EFECTOS SECUNDARIOS	FARMACOLOGÍA	
	REACCIÓN ADVERSA	FARMACODINAMIA	
	INTERACCIÓN FX VS FX	FARMACOCINÉTICA	
___	OTRO	ESPECIFICAR::	

TIPO DE RESPUESTA:

VERBAL		ESCRITA	

ANEXO (HOJAS ANEXADAS, ESPECIFICANDO EL TIPO DE INFORMACIÓN Y EL NÚMERO DE HOJAS)

COMENTARIOS:_____

_____

_____

SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIME)
DR. BALMIS 148 MEZANINE, COL. DOCTORES DEL. CUAUHTÉMOC 06726 MÉXICO, DF. TEL. 2789-2000 EXT. 1021.
sime.hgm@salud.gob.mx

Instructivo para el llenado del formato de solicitud de información Medicamentos.

1. El llenado de la solicitud de medicamentos por vía correo electrónico, personal y telefónica se podrá hacer a mano, máquina de escribir y por medio de la computadora.
2. El llenado del ítem de la fecha se especifica con dos dígitos numerales para el día y mes y cuatro dígitos numerales para el año, dividiendo los días, el mes y el año con diagonales.
3. El llenado del ítem de servicio se especifica con letra legible correspondiendo al nombre del servicio que solicite la información.
4. El llenado del Ítem de Extensión telefónica se especifica con cuatro dígitos numerales.
5. El llenado del Ítem del Nombre del solicitante se especifica con o sin grado de estudio, nombre(s), apellido paterno y apellido materno, donde se marcará con una X si el usuario es médico, enfermera, estudiante u otro.
6. El llenado del Ítem del tipo de solicitud se marcará con una X si es verbal (telefónica), electrónica y personal.
7. El llenado del Ítem del tipo de información se marcará con una X si es atención al paciente, educación e investigación.
8. El llenado del Ítem de la pregunta se especificará con letra legible
9. El llenado del Ítem del tipo de medicamento se especificará con letra legible de acuerdo con el grupo terapéutico que corresponda el fármaco.

9.1 En dado caso que no sea medicamento, se especificara en el Ítem.

10. El llenado del Ítem del nombre del medicamento se especificará con letra legible escribiendo el nombre genérico, en dado caso que sea nombre comercial entre paréntesis se escribirá el nombre genérico.

10.1 En dado caso que no sea medicamento, se especificara en el Ítem.

11. El llenado del Ítem de naturaleza de la solicitud se marcará con una X si es dosis terapéutica, uso terapéutico, efectos secundarios, reacción adversa, interacción FX vs FX, incompatibilidad farmacéutica, toxicidad, farmacología, farmacodinamia, farmacocinética, otra especificando la razón con letra legible.
12. El llenado del Ítem del tipo de respuesta se marcará con una X si es Verbal o Escrita.

10.2 Formato de respuesta de información de medicamentos.

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.
FARMACIA HOSPITALARIA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

RESPUESTA DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Solicitante: _____ **Folio:** _____

Servicio: _____ **Tipo de Respuesta:** _____ **Extensión:** _____

RESPUESTA:

BIBLIOGRAFÍA.

RECIBIÓ INFORMACIÓN (Nombre, fecha y firma) : _____

Instructivo para el llenado de la respuesta del formato de solicitud de información Medicamentos.

1. En el caso de ser respuesta personal, telefónica y por correo electrónico se entregará la información personalmente en físico en una o varias hojas, que tendrá los siguientes ítems.
2. Un ítem con el grado de estudio del personal solicitante.
3. Un ítem con nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
4. Un ítem con el número de folio de solicitud.
5. Un ítem con el servicio que solicita la información.
6. Un ítem con el tipo de respuesta.
7. Un ítem con la extensión del servicio.
8. Un ítem con la respuesta escrita con la bibliografía.
9. Un ítem donde se escriba el nombre(s), fecha y firma de quien recibió la información.
10. En el caso de ser respuesta verbal se entregará la información personalmente en físico en una hoja que tendrá los siguientes ítems:
11. Un ítem con el grado de estudio del personal solicitante.
12. Un ítem con nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
13. Un ítem con el número de folio de solicitud.
14. Un ítem con el servicio que solicita la información.
15. Un ítem con el tipo de respuesta.
16. Un ítem con la extensión del servicio.
17. Un ítem con la respuesta donde solo se escribirá “VERBAL”.
18. Un ítem donde se escriba el nombre(s), fecha y firma de quien recibió la información.

98. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” O. D.

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos necesarios para dar atención a las solicitudes de información que se reciban en la Unidad de Transparencia del Hospital, a fin de garantizar el derecho al acceso de la información que tiene todo ciudadano, de acuerdo con la normatividad vigente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, (Titular de la Unidad de Transparencia), cumple con las funciones que se le asignan dentro del marco jurídico vigente, destacando la realización de trámites internos necesarios para la atención de las solicitudes de acceso a la información[1], la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, supervisa la atención de las solicitudes y es responsable de realizar la petición oficial de información a las áreas o servicios involucrados y de vigilar que la entrega de información se realice con base en lo establecido por la normatividad vigente en la materia, el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos coordina la atención que se da a todas las solicitudes de información que recibe la Unidad de Transparencia, incluyendo aquellas solicitudes que no son competencia del Hospital que son canalizadas a la entidad responsable o se asesora al usuario, y las Unidades administrativas o los Servicios clínicos que sean responsables de los datos para dar atención a una solicitud de información, colaborar con la Unidad de Transparencia a fin de atender dicha solicitud en tiempo y forma, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

2.2 A nivel externo: El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), como principal Órgano Garante, garantiza el ejercicio de los derechos de acceso a la información y la protección de datos personales, conforme lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las Leyes y demás disposiciones aplicables.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La atención a las solicitudes de información que se reciban en la Unidad de Transparencia del Hospital se sustentará en lo establecido por las leyes y demás disposiciones aplicables.

3.2 El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos es responsable de dar atención a los usuarios que acuden a presentar una solicitud directamente en la Unidad de Transparencia del Hospital, y también de atender las solicitudes que se reciban a través de la herramienta electrónica de la Plataforma Nacional de Transparencia, denominada INFOMEX.

- Lo anterior incluye prestar apoyo a las personas para la elaboración de solicitudes, facilitar equipo de cómputo para dicho fin y en los casos en los que la solicitud de información no sea competencia de la institución, proporcionará asesoría respecto de quien es el sujeto obligado que puede atender la solicitud o redirigiendo la solicitud si llega a través de la herramienta electrónica INFOMEX.

3.3 Para las solicitudes que la Unidad de Transparencia adscrita al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, reciba en la oficina, vía correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo o verbalmente; el personal adscrito al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, deberá registrar y capturar la solicitud de acceso en la Plataforma Nacional y enviará el acuse de recibo al solicitante, en el que se indique la fecha de recepción, el folio que corresponda y los plazos de respuesta aplicables.

---

[1] **Artículo 45** de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Artículo 61 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

3.4 Para asegurar que se de atención a las solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia, el personal adscrito al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos corroborará que todas tengan asignado su número de folio y que en ellas se describa claramente la información requerida (sin ambigüedades o errores); asimismo, deberá asegurarse de que toda solicitud contengan los datos que permitan enviar notificaciones al peticionario, por ejemplo; el domicilio o cualquier medio que permita contactar al usuario (número telefónico, correo electrónico, entre otros).

3.5 Cuando los detalles proporcionados para atender una solicitud o localizar los documentos resulten insuficientes, incompletos o sean erróneos, la Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante, por una sola vez y dentro de un plazo que no podrá exceder de cinco días contados a partir de la presentación de la solicitud, que indique otros elementos o corrija los datos proporcionados. La respuesta del peticionario a este requerimiento de información adicional (RIA) tendrá un plazo de hasta diez días.

- Este requerimiento interrumpirá el plazo de respuesta establecido: no mayor a 20 día hábiles, por lo que comenzará a computarse nuevamente al día siguiente del desahogo por parte del usuario. La solicitud se tendrá por no presentada cuando el solicitante no atienda el requerimiento de información adicional[2].

3.6 La Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica es la responsable de realizar, formalmente, la petición de información a las Unidades Administrativas o Servicios Clínicos del Hospital que tengan en su poder la información requerida y de dar seguimiento a su entrega, conforme a criterios de calidad, oportunidad y accesibilidad.

3.7 Las Unidades Administrativas o Servicios Clínicos del Hospital deberán colaborar con la Unidad de Transparencia para dar respuesta, en tiempo y forma, a las solicitudes recibidas. En caso de que alguna Unidad o Servicio se niegue a colaborar con la Unidad de Transparencia, esta última deberá apegarse a lo establecido en el Artículo 46 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública[3].

3.8 Es responsabilidad de las Unidades Administrativas o Servicios Clínicos informar a la Unidad de Transparencia, en un plazo no mayor a dos días a partir de la recepción de la solicitud, cuando no dispongan de la totalidad de la información requerida por el usuario o cuando sólo dispongan de una parte de la misma, motivando y fundando las razones de ello.

3.9 La respuesta a las solicitudes de información, y en su caso su entrega, deberá notificarse al peticionario dentro de los plazos siguientes: No más de 20 días tratándose de información pública y no más de 10 días si se trata de datos personales[4], los plazos fijados corresponden a días hábiles y se contabilizarán a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.

3.10 Para confirmar, modificar o revocar las determinaciones que las áreas del Hospital hagan en materia de ampliación del plazo de respuesta, clasificación de la información y declaración de inexistencia o de incompetencia, se estará a lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Públicas[5].

3.11 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

---

2 **Artículo 128.** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (DOF 04-05-2015).

3 **Artículo 46.** Cuando alguna Área de los sujetos obligados se negará a colaborar con la Unidad de Transparencia, ésta dará aviso al superior jerárquico para que le ordene realizar sin demora las acciones conducentes.
Cuando persista la negativa de colaboración, la Unidad de Transparencia lo hará del conocimiento de la autoridad competente para que ésta inicie, en su caso, el procedimiento de responsabilidad respectivo (LGTAIP, (DOF 04-05-2015)

4 **Artículo 132 y Tercero Transitorio** de la LGTAIP (DOF 04-05-2015).

5 **Artículo 144.** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (DOF 04-05-2015).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos (Unidad de Transparencia)	1	Recibe la petición de información del peticionario (usuario), ya sea de manera personal, vía Sistema INFOMEX de la Plataforma Nacional de Transparencia, correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo o a través de escrito libre.	• Solicitud de información • Oficio.
	2	Revisa las solicitudes de información y valora. ¿La petición es competencia del Hospital?	
	3	No: Informa al usuario y, si está en sus posibilidades, lo asesora para que se trámite en la institución correspondiente y termina procedimiento.	
	4	Si: Si se recibió a través del Sistema INFOMEX, comprueba que se haya asignado automáticamente el número de folio, a través del cual el solicitante podrá dar seguimiento a sus requerimientos; pero si se recibió por otro medio, registrar y capturar la solicitud de acceso en el Sistema INFOMEX y entrega el acuse de recibo al solicitante, indicando la fecha de recepción, el folio asignado y los plazos de respuesta aplicables[6].	
	5	Determina si la petición corresponde a información pública o a datos personales y elabora el oficio de petición de la información a la Unidad Administrativa o Servicio Clínico del Hospital[7] y lo turna al Titular de la Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	

[6] Al momento de recibir o de tramitar la solicitud de información la Unidad de Transparencia deberá corroborar que se dispone del domicilio o medio para enviar notificaciones al peticionario, así como de una descripción correcta de la información requerida, en congruencia con la política 3.4 de este procedimiento.

[7] Cuando un usuario solicite copia (simple o certificada) de un expediente clínico, la Unidad de Transparencia turnará la solicitud al servicio que corresponda con base en la Lista de Servicios Clínicos que disponen de Archivo Clínico Interno; mientras que para aquellos servicios que no disponen de tal archivo, la solicitud se realizará al Archivo Central del Hospital. La lista será proporcionada por la Dirección General Adjunta Médica, o por quién ella determine, ello a fin de evitar retrasos en la petición de los expedientes, en apego a lo establecido en el Artículo 131 y 132 de la LGTAIP.
Asimismo, cuando la petición de un usuario consista en un expediente clínico de una persona fallecida, la solicitud se realizará a la Dirección General Adjunta Médica, a fin de que dicha área sea quien proporcione el expediente clínico, ello posterior a que la Unidad de Transparencia acredite el interés jurídico de la persona que requiere tal documento.

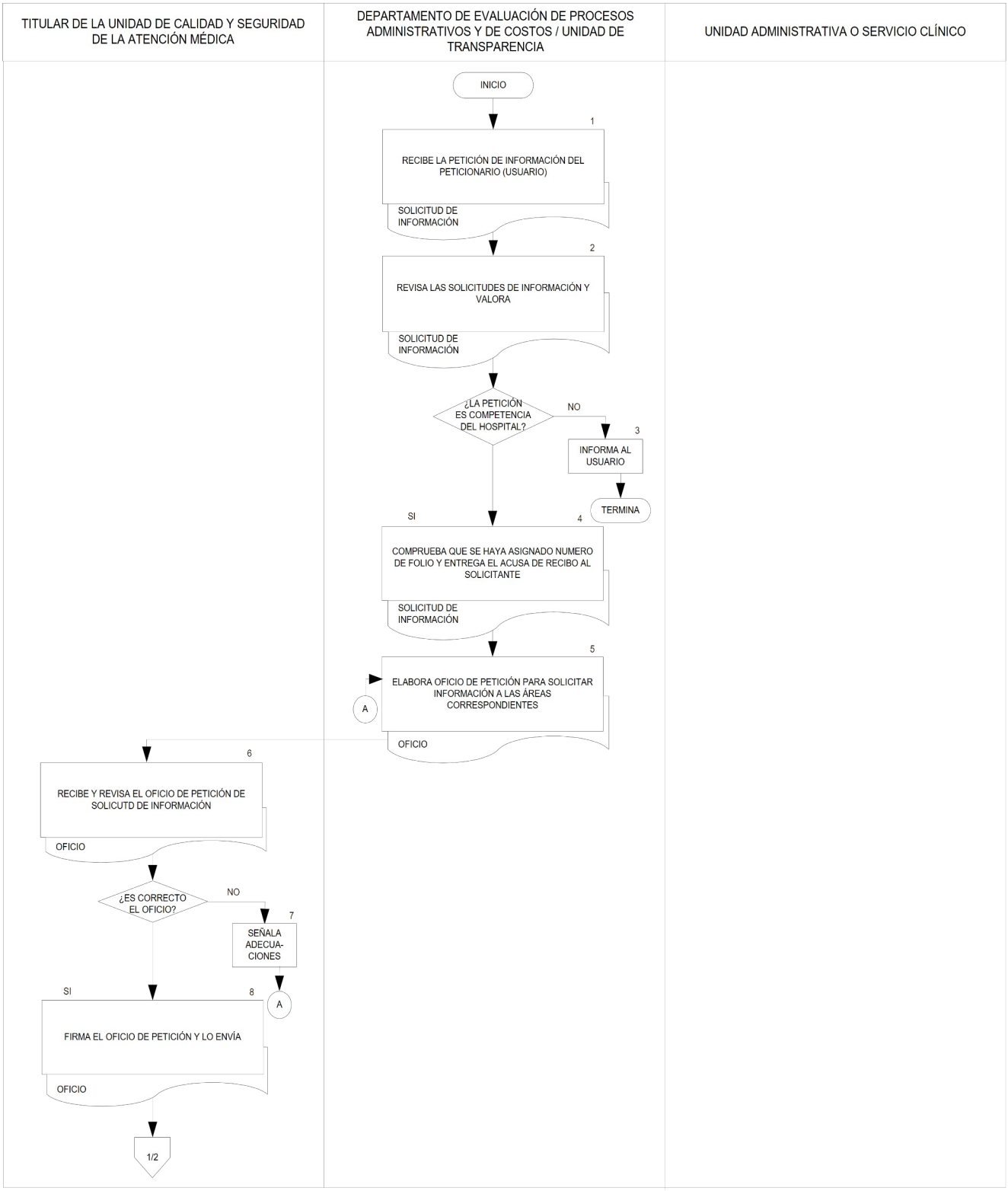
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	6	Recibe y revisa el oficio de petición de solicitud de información. ¿Es correcto el oficio?	• Oficio
	7	No: Señala las adecuaciones requeridas y regresa a la actividad 5.	
	8	Si: Firma el oficio de petición de información y lo envía a la Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información correspondiente.	
Unidad Administrativa o Servicio Clínico	9	Recibe y revisa la solicitud de información. ¿Dispone de la información requerida por el peticionario?	• Oficio de petición de información. • Información solicitada. • Oficio de entrega de la información.
	10	No: Informa a la Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, a más tardar dos días después de haber recibido la solicitud, a fin de que se dé avisó al peticionario dentro de los tres días posteriores a la recepción de la solicitud; en apego a la política 3.8 de este procedimiento y termina procedimiento.[8]	
	11	Si: Procesa y envía a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, la información requerida, tomando en cuenta la modalidad de entrega y, en su caso, de envío elegidos por el solicitante; lo que implica procesar la información y generar las fotocopias o archivos requeridos, en congruencia con el marco normativo en la materia[9].	

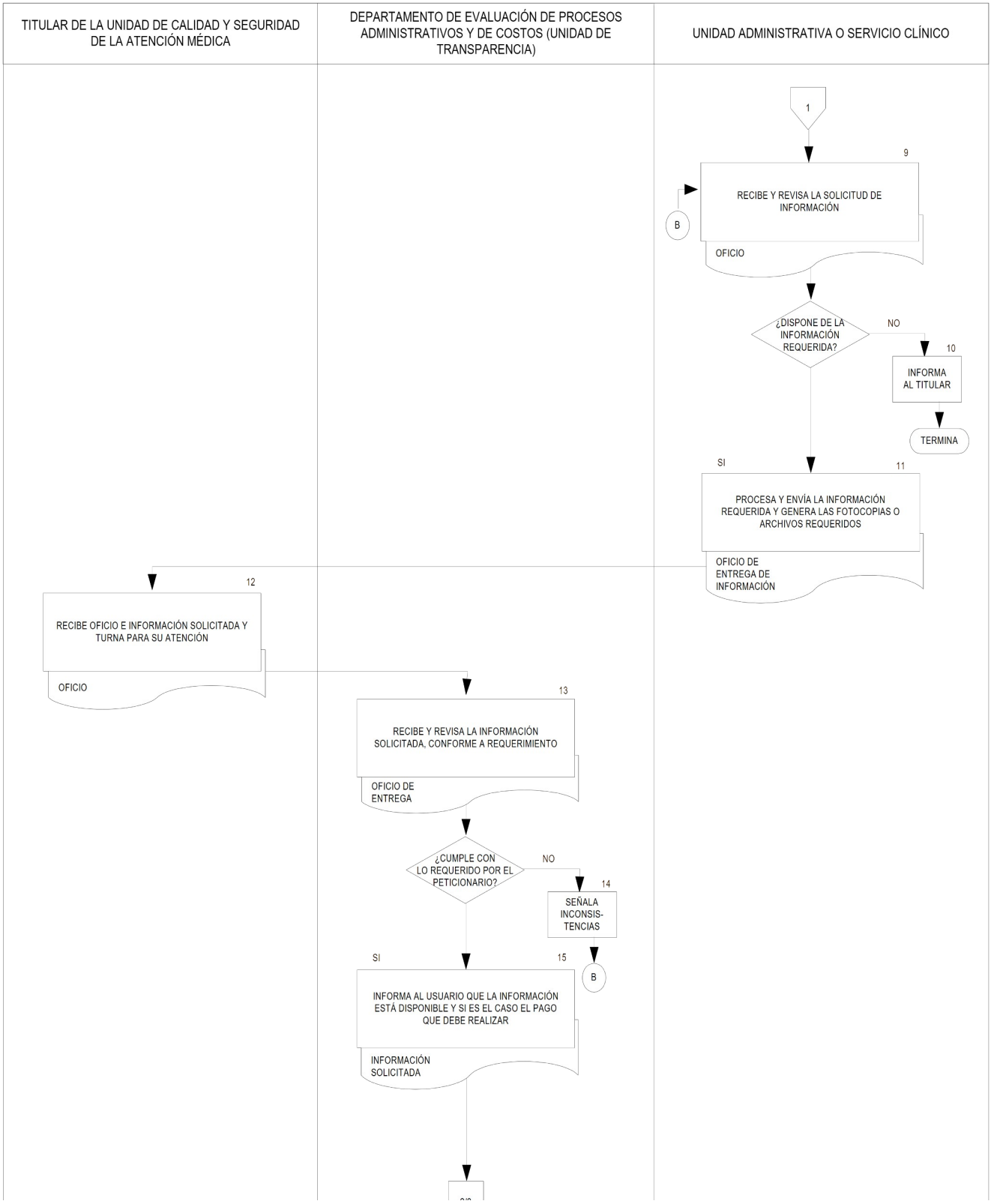
[8] Cuando la Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información declare la inexistencia de la información, total o parcial, o cuando considere que debe ser clasificada como reservada o confidencial, deberá remitir un escrito que funde y motive tales hechos a fin de que el Comité de Transparencia resuelva si confirma, modifica o revoca la declaración de la unidad administrativa o servicio clínico. Artículo 137 y 138 de la LGTAIP.

[9] Artículo 129. LGTAIP: Los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los Documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones en el formato en que el solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permita. En el caso de que la información solicitada consista en bases de datos se deberá privilegiar la entrega de la misma en Formatos Abiertos.

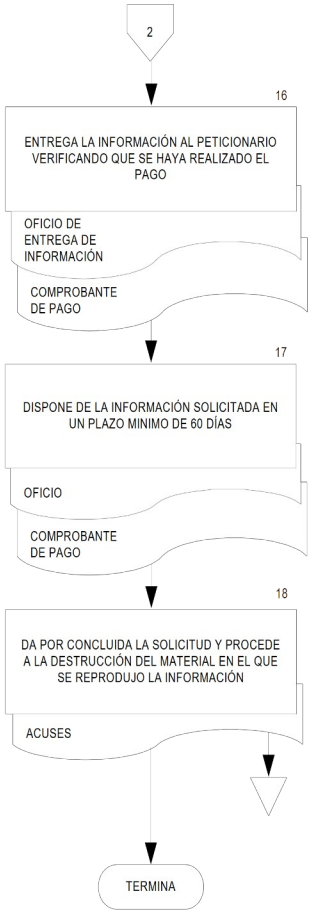
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	12	Recibe oficio e información solicitada y la turna a la Unidad de Transparencia para su atención y continuar el procedimiento.	• Oficio de entrega • Información solicitada.
Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos (Unidad de Transparencia)	13 14 15 16 17 18	Recibe y revisa la información solicitada, conforme a requerimientos. ¿Cumple con lo requerido por el peticionario? No. Señala las inconsistencias y regresa a la actividad 9. Si: informa al usuario, a través del Sistema INFOMEX o del domicilio o medio para recibir notificaciones que el peticionario proporcionó a la Unidad de Transparencia, que la información está disponible y si es el caso el pago que debe realizar. Entrega la información al peticionario, ya sea a través del Sistema INFOMEX o de manera física, verificando que, en los casos en los que era necesario, se haya realizado el pago. Dispone de la información solicitada, durante un plazo mínimo de sesenta días, contado a partir de que el solicitante hubiere realizado, en su caso, el pago respectivo, el cual deberá efectuarse en un plazo no mayor a treinta días. Da por concluida la solicitud y procede, en su caso, a la destrucción del material en el que se reprodujo la información, transcurridos dichos plazos. Archiva los acuses de peticiones de información y de los oficios generados. **TERMINA**	• Oficio de entrega • Información solicitada. • Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO




TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS (UNIDAD DE TRANSPARENCIA)
UNIDAD ADMINISTRATIVA O SERVICIO CLÍNICO
1
9
RECIBE Y REVISA LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN
B
OFICIO
¿DISPONE DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA?
NO
10
INFORMA AL TITULAR
TERMINA
SI
11
PROCESA Y ENVÍA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y GENERA LAS FOTOCOPIAS O ARCHIVOS REQUERIDOS
OFICIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN
12
RECIBE OFICIO E INFORMACIÓN SOLICITADA Y TURNA PARA SU ATENCIÓN
OFICIO
13
RECIBE Y REVISA LA INFORMACIÓN SOLICITADA, CONFORME A REQUERIMIENTO
OFICIO DE ENTREGA
¿CUMPLE CON LO REQUERIDO POR EL PETICIONARIO?
NO
14
SEÑALA INCONSIS-TENCIAS
B
SI
15
INFORMA AL USUARIO QUE LA INFORMACIÓN ESTÁ DISPONIBLE Y SI ES EL CASO EL PAGO QUE DEBE REALIZAR
INFORMACIÓN SOLICITADA

TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS (UNIDAD DE TRANSPARENCIA)	UNIDAD ADMINISTRATIVA O SERVICIO CLÍNICO



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.	No Aplica
6.4 Codigo de Etica 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 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No Aplica
6.6 Informes, Estadísticas y Artículos de Instituciones de Salud Nacionales e Internacionales.	No Aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud generada por el Sistema de Solicitudes de Información (INFOMEX)	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.2 Oficio de solicitud de información a Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.3 Oficio de respuesta a la solicitud de información emitido por la Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.4 Base de datos para el control de las solicitudes de información.	5 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.5 Formato de acuse que el peticionario firma después de recibir la información requerida en la Unidad de Transparencia.	5 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

8.3 INFOMEX: Sistema de solicitudes de acceso a la información, el cual es uno de los componentes que integran la actual Plataforma Nacional de Transparencia.

8.4 Información pública: Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados es pública y accesible a cualquier persona en los términos y condiciones que se establezcan en la Ley, en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, la Ley Federal, las leyes de las Entidades Federativas y la normatividad aplicable en sus respectivas competencias.

8.5 Ley: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 04-05-2015.

8.6 Ley Federal. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 09-05-2016.

8.7 Plataforma Nacional de Transparencia: Herramienta informática que permite cumplir con los procedimientos, obligaciones y disposiciones señaladas en Ley y demás ordenamientos jurídicos vigentes para los sujetos obligados y Organismos garantes, de conformidad con lo que establece el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, atendiendo a las necesidades de accesibilidad de los usuarios.

8.8 Solicitud de Información: Formato a través del cual el usuario realiza una petición de información al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

8.9 Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información: Instancias de los sujetos obligados previstas en los respectivos reglamentos interiores, estatutos orgánicos o instrumentos equivalentes, que cuentan o puedan contar con la información requerida por un peticionario, y pueden dar tratamiento y ser responsables o encargadas de dicha información.

8.10 Unidad de Transparencia. Área funcional del Hospital, que no dispone de una estructura orgánica ni de recursos propios, y cuyo propósito es garantizar el derecho al acceso a la información establecido en el marco normativo vigente, a partir de constituirse como unidad de enlace entre los peticionarios de información pública y el Hospital. En el Hospital General de México, el titular de la Unidad de Transparencia es el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y el personal que la opera está asignado al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, adscrito a la Unidad de Calidad y Seguridad de La atención Médica.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2018	Cambio de nombre del Procedimiento; decía: "Para el seguimiento y control de requerimientos generados por instancias gubernamentales externas" y actualmente cambió por: "Procedimiento para atender las solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"." En términos del contenido, el procedimiento propuesto es el instrumento para que el Hospital General de México de cumplimiento al derecho de acceso a la información establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y regulado por la Ley General y la Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud generada por el Sistema de Solicitudes de Información (INFOMEX).
10.2 Oficio de solicitud de información a Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.
10.3 Oficio de respuesta a la solicitud de información emitido por la Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.
10.4 Formato de acuse que el peticionario firma después de recibir la información requerida en la Unidad de Transparencia.

10.1 Solicitud generada **por el Sistema de Solicitudes de Información (INFOMEX)**

Sistema de Solicitudes de Información
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
Acceso a Enlace

inai
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

Mayo 15, 2017

Número de solicitud: 1219700[redacted]

Datos del solicitante

Nombre:	[redacted]
Primer Apellido:	[redacted]
Segundo Apellido:	[redacted]
CURP:	

Domicilio

Calle:	COMERCIAL A
Número Exterior:	15
Número Interior:	
Colonia:	[redacted]
País	MÉXICO
Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL
Delegación o Municipio:	GUSTAVO A. MADERO
Código Postal:	[redacted]
Teléfono:	[redacted]
Correo electrónico:	

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos (no obligatorios)

Sexo:	MASCULINO
Fecha de nacimiento:	[redacted]
Ocupación:	OTROS

Modalidad preferente de entrega de información

COPIA SIMPLE

Descripción clara de la solicitud de información

BUENOS DIAS, SOLICITO COPIA DE MI EXPEDIENTE CON NUMERO DE ECU: [redacted], DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, CON LOS RESULTADOS DEL ULTRASONIDO REALIZADO EL DÍA 12/05/2017.

Otros datos para facilitar su localización:

10.2 Oficio de solicitud de información a Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO RECIBIDO 15 MAYO 2017 JEFATURA DE SERVICIO GASTROENTEROLOGÍA 13:5

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

inai

Oficio No.: UTHGM/[redacted]/2017

[redacted] Servicio de Gastroenterología
Presente.

Ciudad de México 15 de mayo de 2017.

Para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a través del procedimiento de la Unidad de Transparencia y con la finalidad de que sea atendida la solicitud de información recibida en este Hospital General de México, anexo al presente envío a Usted, fotocopia de lo siguiente:

Folio	Fecha	Situación	Fecha límite de respuesta	Modalidad
1219700[redacted]	15- Mayo-2017	En Proceso	22-Mayo-2017	COPIA SIMPLE

Es pertinente señalar que conforme establecen los Artículos 132 y 136 de la ley en cita, a partir de la fecha de recepción en el sistema de PNT se cuenta con 5 días hábiles para su atención y en caso de que la información solicitada no sea de su competencia informar a la brevedad, de igual manera para solicitar ampliación de información en caso de que lo requerido no sea claro o específico y, 10 días hábiles para otorgar respuesta a dicha solicitud, en el entendido que esta Unidad de Transparencia podrá estar en posibilidad de verificar y entregar la información en tiempo y forma, se solicita que envíe la respuesta en el tiempo señalado.

Así mismo, como lo ordena el Artículo 138 de la ley de referencia, cuando los documentos no se encuentren en los archivos de la Unidad Administrativa o la información haya sido clasificada como reservada o confidencial, ésta deberá remitir al Comité de Transparencia de la Entidad la solicitud de acceso y el oficio donde lo manifieste, así como copia a esta Unidad de Transparencia.

Es importante que en caso de que la información requerida sea de difícil recopilación, o presente cualquier otro imprevisto que impida su inmediata rendición, así se informe a la Unidad de Transparencia, a efecto de proceder a analizar la posibilidad de solicitar una prórroga.

De igual informa, por Acuerdo del Comité de Transparencia, en caso de que la presente solicitud involucre a distintas áreas administrativas, se debe dar aviso inmediato a esta Unidad, a fin de programar una reunión de trabajo en la que se acuerde en conjunto la información que será entregada.

Por otro lado, me permito informar a usted que la Contestación a la Solicitud de Información deberá contener los siguientes rubros:

- Lugar y fecha de emisión.
- Hacer mención del número de folio que se atiende.
- Colocar el nombre y cargo del servidor público que hace entrega de la información.

Relativo a lo anterior se recomienda mencionar las Unidades Administrativas responsables de generar la información.
Agradeciendo de antemano su atención a la presente, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

[redacted]
SUBDIRECTORA DE LA UNIDAD DE CALIDAD
Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
Con fundamento en lo establecido en el artículo 44°. Del Estatuto Orgánico del Hospital General de México, [redacted] Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de costos firmará en suplencia.

C.C.P. [redacted]

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DR. BALMIS 148 MEZANINE, COL. DOCTORES DEL. CUAUHTEMOC 06726 MEXICO, D.F. TEL. 2789-2000 EXT. 1398 y 1399.

10.3 Oficio de respuesta a la solicitud de información emitido por la Unidad Administrativa o Servicio Clínico responsable de la información.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2017 Año, del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".

Ciudad de México a 12 de mayo de 2017
URO 105A/[redacted]/2017.

[redacted] UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÈDICA.
P R E S E N T E.

En respuesta a Oficio No. UTHGM/[redacted]/2017 de fecha 04 de mayo del presente año, dando respuesta a la solicitud con número de **folio No. 12197000[redacted]**, me permito informar que la paciente [redacted] **con ECU** [redacted] no cuenta con ninguna nota médica del Servicio de Urología.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

" A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida "

ATENTAMENTE

[redacted]
[redacted] SERVICIO DE UROLOGIA.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
1584 15 MAY 2017
RECIBIDO
Hora: 12:13 Firma:

MLGA/ifgb*

c.c.p.- [redacted]

UROLOGÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5
Con +52 (55
Ext 1031

10.4 Formato de acuse que el peticionario firma después de recibir la información requerida en la Unidad de Transparencia.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

inai

Ciudad de México, a 22 de **MAYO** de 2017.

Solicitante: [redacted]

Solicitud de Información: **12197000**[redacted]

Recibí del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga COPIA CERTIFICADA DEL FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL DE BAJA (FUMP BAJA) A MI NOMBRE, con lo que se da cumplimiento a la solicitud y firmo de constancia con lo solicitado.

[redacted]

(Recibí)

99. PROCEDIMIENTO PARA REVISAR Y ACTUALIZAR LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS QUE INTEGRAN EL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la actualización de los costos de las intervenciones médicas y de los medicamentos otorgados, cuyas claves integran el tabulador de cuotas de recuperación, a fin de apoyar la captación de ingresos financieros y a mejorar los servicios que se proporcionan a los pacientes del hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos coordina la revisión y actualización de las cuotas de recuperación de las claves que integran el tabulador; la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica realiza la supervisión técnica; la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos valida la actualización del tabulador y la Dirección de Recursos Financieros revisa y aprueba las actualizaciones.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Programación y Presupuesto y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, ambas de la Secretaría de Salud; así como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, revisan y, en su caso, autorizarán la propuesta del tabulador de cuotas de recuperación actualizado del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, al instrumentar el procedimiento para revisar y actualizar los costos de los servicios otorgados que integran el tabulador de cuotas de recuperación en el Hospital, considera el ajuste debido a la inflación, la aplicación de criterios de homogeneización entre los precios de cada servicio según el nivel de cuota y la aplicación de criterios de ajuste por demanda de servicios.

3.2 El procedimiento para revisar y actualizar los costos de los servicios otorgados que integran el tabulador de cuotas de recuperación en el Hospital lo realizará el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos independientemente del proceso de costeo de intervenciones médicas.

3.3 Es responsabilidad de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, previa solicitud de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, instruir al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos para que dé inicio al procedimiento en el mes de enero de cada año y su ejecución no podrá extenderse, al interior del hospital, más allá del mes de abril.

3.4 La actualización de los costos de los servicios tendrá como base el tabulador vigente del año previo y la cifra anual de inflación, también del año previo al que se actualiza, la cual deberá ser proporcionada a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica por la Dirección de Recursos Financieros del Hospital General de México, la que a su vez deberá corresponder a la estimación proporcionada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y cuya fuente es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

3.5 Se deberá considerar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha solicitado que entre las cuotas de recuperación de los diferentes niveles del tabulador exista una distribución homogénea de precios, respecto del nivel máximo de las cuotas (nivel 6) para cada servicio.[10] Es decir, el precio de cada servicio, de acuerdo al nivel del tabulador de que se trate, deberá ajustarse con base en la siguiente tabla:

[10] Procedimiento administrativo de una evaluación de costos de servicios para la actualización del tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, 2010.

Porcentaje que debe representar el valor del servicio en cada nivel del tabulador respecto del valor del servicio en el nivel 6

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
30%	45%	60%	75%	90%	100% Nivel base

3.6 Para algunos servicios incluidos en el tabulador de cuotas de recuperación es necesario realizar otros ajustes, diferentes a la homogeneización de precios según el nivel del tabulador, dado que su valor o precio en años anteriores se determinó sobre todo respecto a su impacto monetario en el usuario de los servicios. Para dichos servicios se realizará lo siguiente:
a) Se aplicará al nivel 6 del tabulador el incremento por inflación que corresponda, y además un porcentaje que estará basado en la demanda de cada servicio. El porcentaje que se asigne a los servicios cuya demanda en el año previo fue mayor a mil eventos deberá ser menor al porcentaje que se asigne a aquellos servicios cuya demanda fue menor a mil eventos.
b) En los Servicios que lo requieran, y con base en el valor calculado previamente para el nivel 6, se ajustará el porcentaje que representa el valor de los servicios en los niveles 1,2 y 3, a fin de ir avanzando en su homogeneización.

3.7 Todos los ajustes que realice el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos deberán considerar como criterio final, que los precios que se asignen a los servicios no representen incrementos excesivos para el usuario de los servicios o pérdidas considerables en los ingresos del Hospital. Determinación que será modificada o aprobada por la SHCP, durante la revisión y autorización de las cuotas de los servicios que integran el tabulador de cuotas de recuperación.

3.8 Una vez concluida la revisión y actualización de los costos de los servicios otorgados, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos enviará el tabulador de cuotas de recuperación que integra tales actualizaciones a la Dirección de Recursos Financieros para su revisión y validación.

3.9 Todo personal adscrito a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta para el personal del Hospital General de México.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

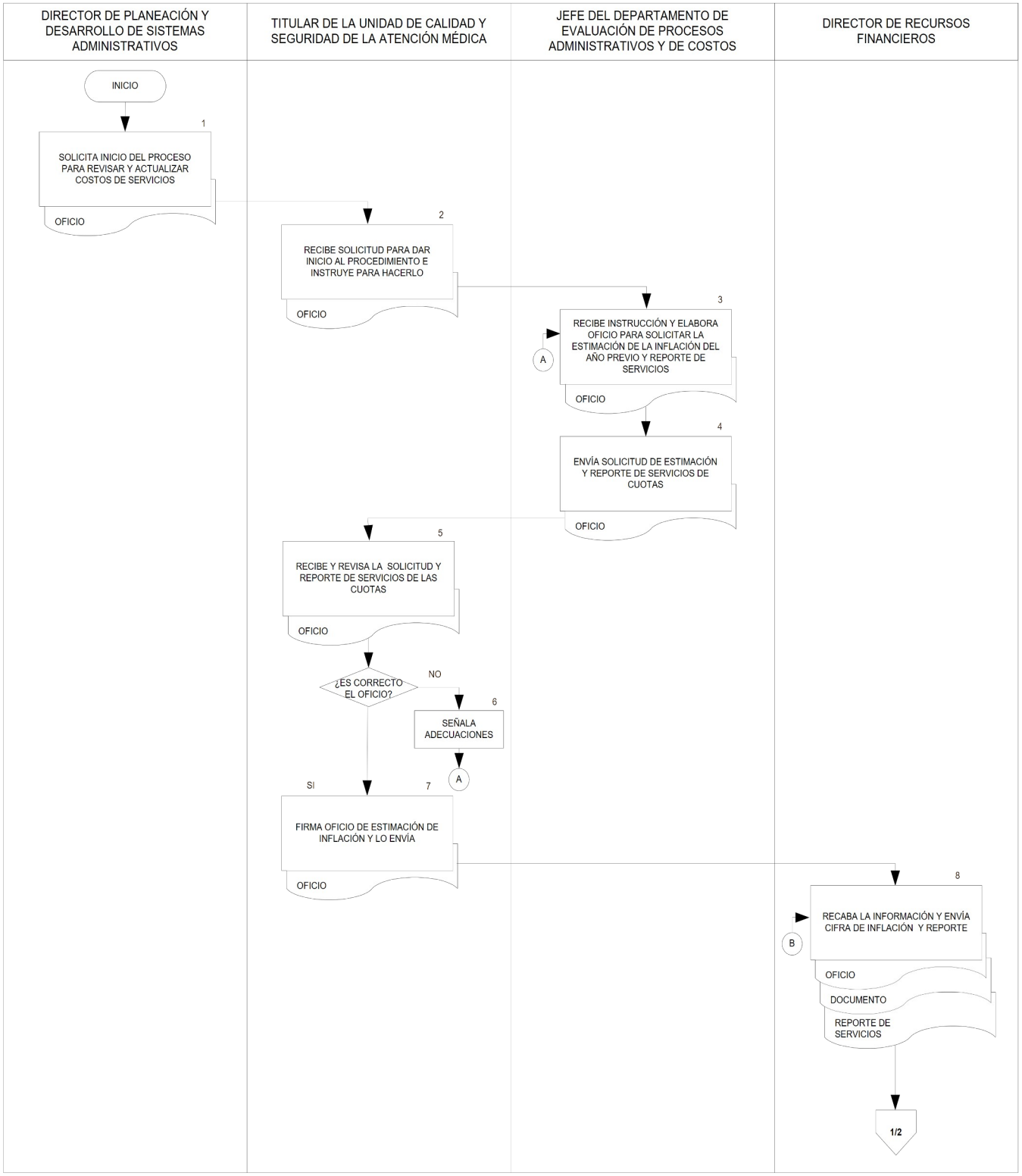
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	1	Solicita, con oficio, a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica que inicie el proceso para revisar y actualizar los costos de los servicios otorgados que integran el tabular de cuotas de recuperación en el Hospital.	• Oficio
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	2	Recibe el oficio de solicitud para dar inicio al procedimiento e instruye al Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos para hacerlo.	• Oficio
Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	3 4	Recibe la instrucción y el oficio para dar inicio al procedimiento y elabora el oficio para solicitar a la Dirección de Recursos Financieros, la estimación de la inflación del año previo y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización. Envía el oficio de solicitud de la estimación de inflación y del reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para su revisión y envío.	• Oficio
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	5 6 7	Recibe y revisa el oficio de solicitud de la estimación de inflación y del reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización. ¿Es correcto el oficio? No: Señala las adecuaciones requeridas en el oficio y regresa a la actividad 3. Si: Firma el oficio de solicitud de estimación de la inflación y lo envía a la Dirección de Recursos Financieros para su atención.	• Oficio
Director de Recursos Financieros	8	Recibe el oficio, recaba la información y envía con oficio, a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, la cifra oficial de inflación y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización.	• Oficio • Documento • Reporte de servicios
Responsable	**No.**	**Descripción de Actividades**	**Documento o**

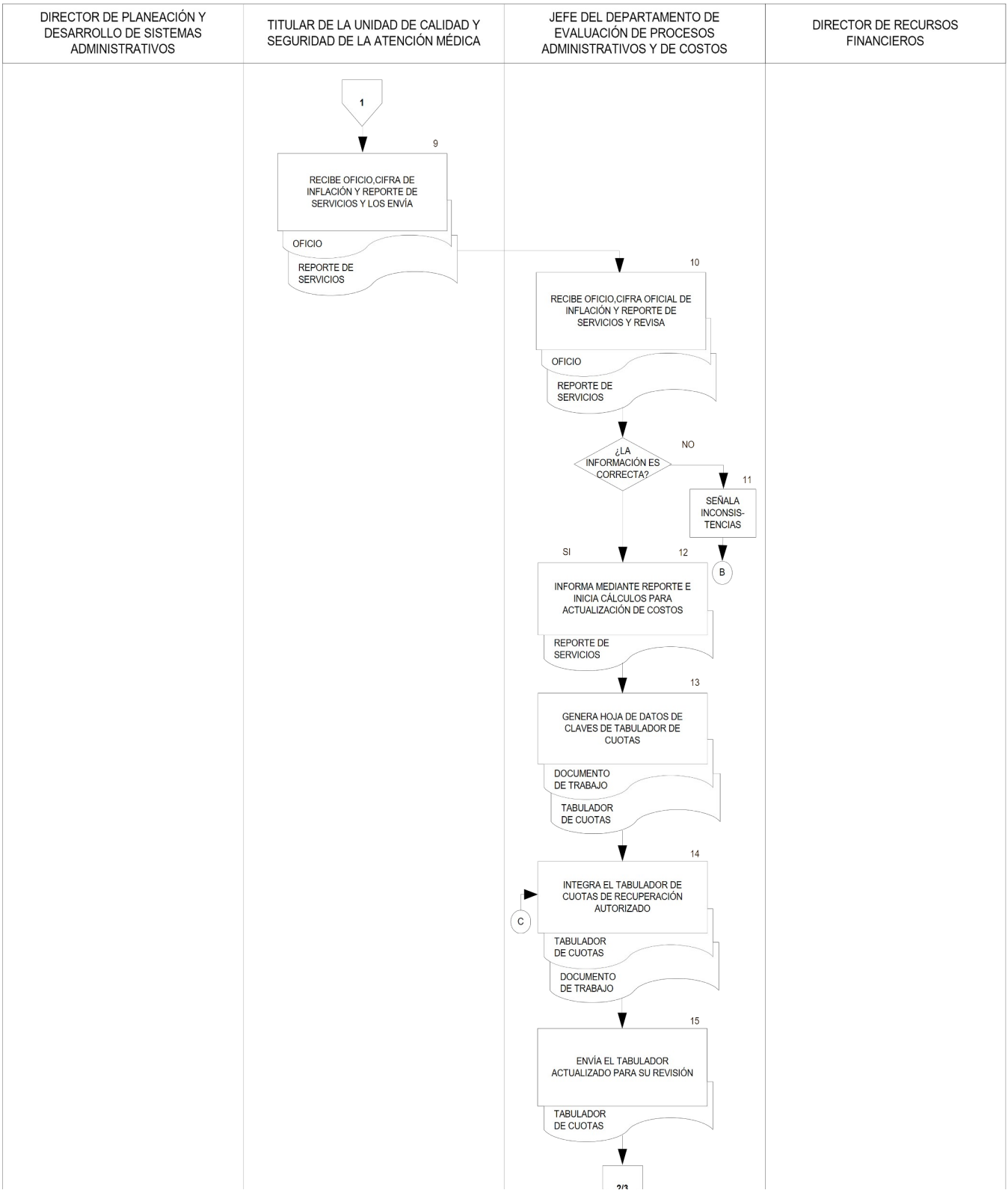
	Act		anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	9	Recibe el oficio, la cifra oficial de inflación y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación (que incluye los recursos monetarios captados) del año previo al de la actualización y los envía al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos a fin de que los revise.	• Oficio • Reporte de servicios
Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	10 11 12 13 14 15	Recibe el oficio, la cifra oficial de inflación y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización y los revisa. ¿La información es correcta y está completa? No: Identifica y señala las inconsistencias o faltantes de datos y regresa a la actividad 8. Si: Informa a través del reporte de servicios a la UCYSAM e inicia los cálculos para la actualización de los costos. Genera las hojas de datos según las claves del tabulador de cuotas de recuperación y tipo de actualización y ajuste requerido (documento de trabajo). Integra el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final, con base en el documento de trabajo. Envía el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para su revisión.	• Oficio • Reporte de servicios • Documento de trabajo • Tabulador de cuotas
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	16 17	Recibe el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final y lo revisa. ¿Los montos asignados a los servicios dentro del tabulador son correctos? No: Identifica y señala las inconsistencias o errores en los datos o en los cálculos y regresa a la actividad 14.	• Tabulador de cuotas.
Responsable	**No. Act**	**Descripción de Actividades**	**Documento o anexo**
Titular de la Unidad de	18	Si: Envía el tabulador de cuotas de recuperación	• Tabulador de

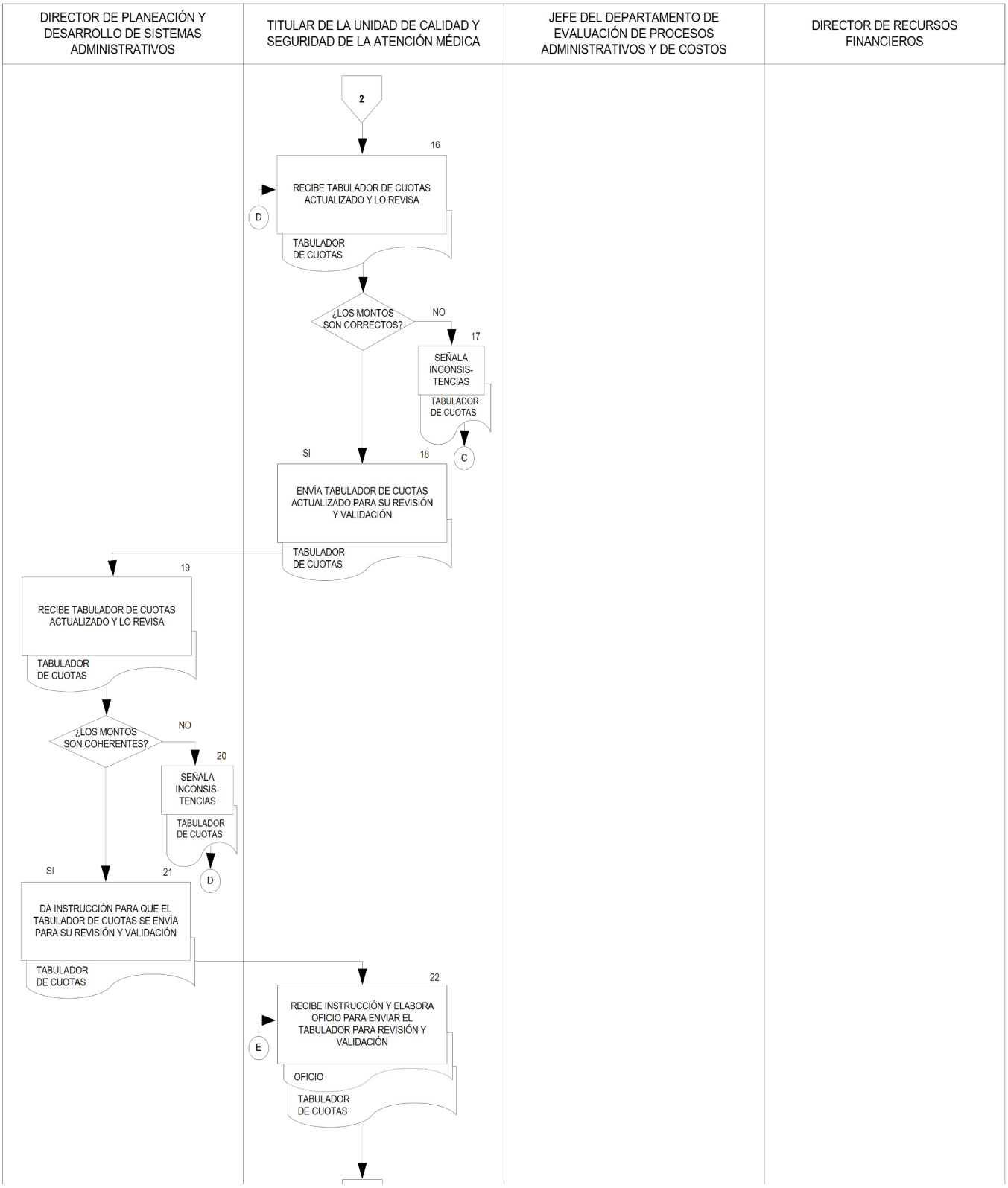
Calidad y Seguridad de la Atención Médica		actualizado final para su revisión y validación a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	cuotas
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	19 20 21	Recibe el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final y lo revisa. ¿Los montos asignados a los servicios dentro del tabulador muestran coherencia respecto de los montos del año previo? No: Identifica y señala las inconsistencias o errores en los datos o en los cálculos y regresa actividad 16. Si: Da la instrucción a la Subdirectora de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para que el tabulador de cuotas de recuperación actualizado sea enviado a la Dirección de Recursos Financieros para su revisión y validación.	• Tabulador de cuotas
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	22	Recibe la instrucción y elabora el oficio para enviar el tabulador de cuotas de recuperación actualizado a la Dirección de Recursos Financieros para su revisión y validación.	• Oficio • Tabulador de cuotas
Director de Recursos Financieros	23 24 25	Recibe el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final y lo revisa. ¿Los montos asignados a los servicios dentro del tabulador son superiores, pero consistentes, respecto a los del año previo? No: Identifica y señala las inconsistencias o errores en los datos o en los cálculos y regresa actividad 22. Si: Informa a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica que validan el tabulador de cuotas de recuperación y que se dará inicio al procedimiento para obtener su autorización con las instancias externas involucradas.	• Oficio • Tabulador de cuotas • Oficio
Responsable	**No. Act**	**Descripción de Actividades**	**Documento o anexo**
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la	26	Recibe la notificación e informa a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	• Notificación de validación.

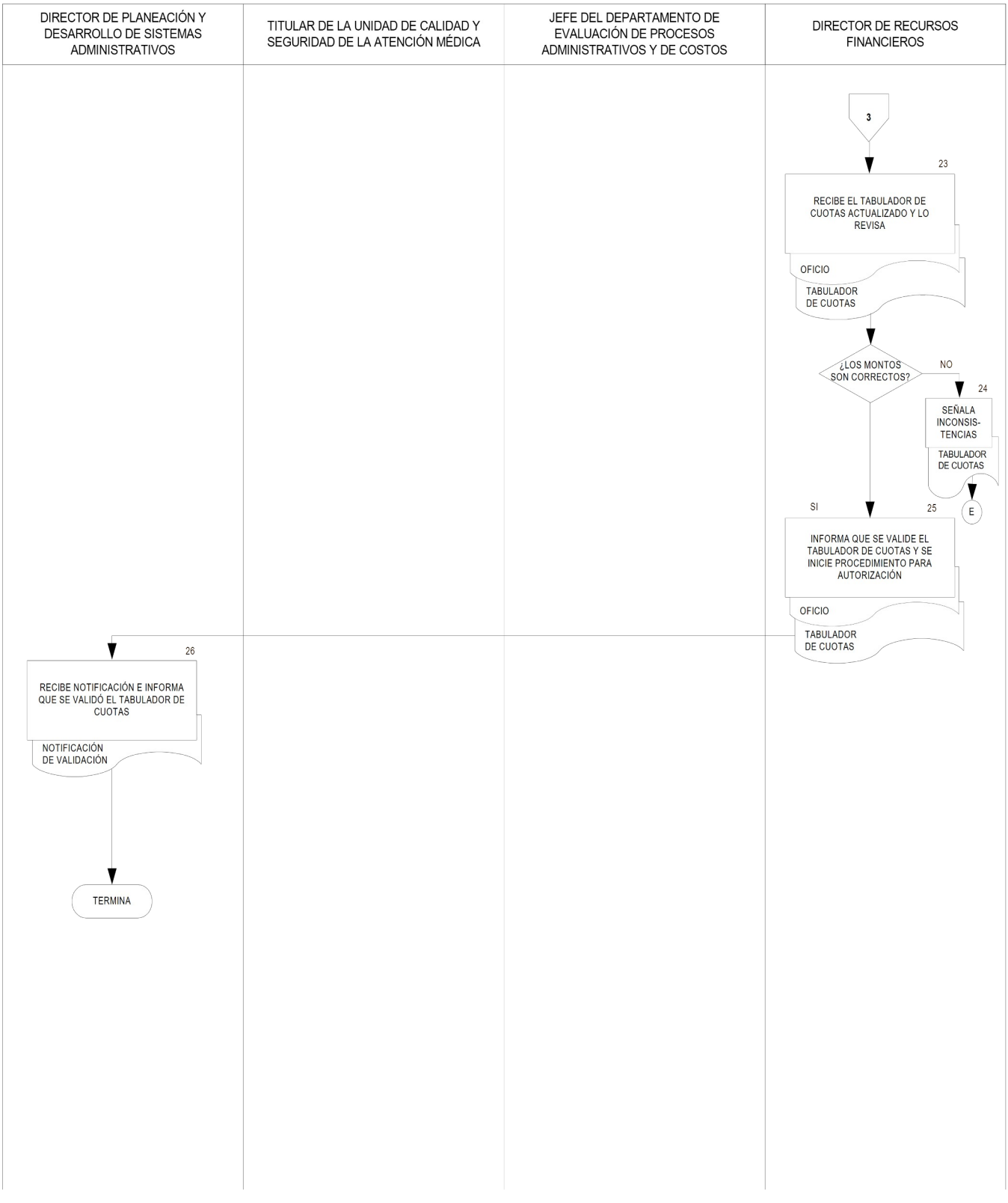
Atención Médica		que se validó el tabulador de cuotas de recuperación. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
1
9
RECIBE OFICIO,CIFRA DE INFLACIÓN Y REPORTE DE SERVICIOS Y LOS ENVÍA
OFICIO
REPORTE DE SERVICIOS
10
RECIBE OFICIO,CIFRA OFICIAL DE INFLACIÓN Y REPORTE DE SERVICIOS Y REVISA
OFICIO
REPORTE DE SERVICIOS
¿LA INFORMACIÓN ES CORRECTA?
NO
11
SEÑALA INCONSIS-TENCIAS
B
SI
12
INFORMA MEDIANTE REPORTE E INICIA CÁLCULOS PARA ACTUALIZACIÓN DE COSTOS
REPORTE DE SERVICIOS
13
GENERA HOJA DE DATOS DE CLAVES DE TABULADOR DE CUOTAS
DOCUMENTO DE TRABAJO
TABULADOR DE CUOTAS
14
INTEGRA EL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN AUTORIZADO
C
TABULADOR DE CUOTAS
DOCUMENTO DE TRABAJO
15
ENVÍA EL TABULADOR ACTUALIZADO PARA SU REVISIÓN
TABULADOR DE CUOTAS
2/3


DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
2
16
RECIBE TABULADOR DE CUOTAS ACTUALIZADO Y LO REVISA
D
TABULADOR DE CUOTAS
¿LOS MONTOS SON CORRECTOS?
NO
17
SEÑALA INCONSIS-TENCIAS
TABULADOR DE CUOTAS
C
SI
18
ENVÍA TABULADOR DE CUOTAS ACTUALIZADO PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN
TABULADOR DE CUOTAS
19
RECIBE TABULADOR DE CUOTAS ACTUALIZADO Y LO REVISA
TABULADOR DE CUOTAS
¿LOS MONTOS SON COHERENTES?
NO
20
SEÑALA INCONSIS-TENCIAS
TABULADOR DE CUOTAS
D
SI
21
DA INSTRUCCIÓN PARA QUE EL TABULADOR DE CUOTAS SE ENVÍA PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN
TABULADOR DE CUOTAS
22
RECIBE INSTRUCCIÓN Y ELABORA OFICIO PARA ENVIAR EL TABULADOR PARA REVISIÓN Y VALIDACIÓN
E
OFICIO
TABULADOR DE CUOTAS


DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
TITULAR DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
3
23
RECIBE EL TABULADOR DE CUOTAS ACTUALIZADO Y LO REVISA
OFICIO
TABULADOR DE CUOTAS
¿LOS MONTOS SON CORRECTOS?
NO
24
SEÑALA INCONSIS-TENCIAS
TABULADOR DE CUOTAS
E
SI
25
INFORMA QUE SE VALIDE EL TABULADOR DE CUOTAS Y SE INICIE PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACIÓN
OFICIO
TABULADOR DE CUOTAS
26
RECIBE NOTIFICACIÓN E INFORMA QUE SE VALIDÓ EL TABULADOR DE CUOTAS
NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN
TERMINA

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 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica
6.4 Codigo de Etica 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
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica
6.4 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital. 20-III-2018.	No Aplica
6.5 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2017, autorizado 24-IV-17.	No aplica.
6.6 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente al año previo.	No Aplica
6.7 Reporte de Servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2016.	No Aplica
6.8 Calculadora de inflación INEGI en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/indiceprecios/calculadorainflacion.aspx	No Aplica
6.9 Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. DOF, 31 de octubre de 2014.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Procedimiento administrativo de una evaluación de costos de servicios para la actualización del tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, 2010.	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.2 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al actual.	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.3 Tabulador de cuotas de recuperación actualizado del año previo al que se quiere actualizar.	5 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.4 Documento con cifra oficial de inflación para el año previo a la actualización.	5 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.5 Oficios de solicitud de información	5 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.6 Oficios de envío y recepción respecto del procedimiento	5 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualización por inflación: Proceso que permite aplicar el porcentaje de inflación de un periodo determinado a los costos de los servicios otorgados y que están incluidos en el tabulador de cuotas de recuperación del Hospital.

8.2 Homologación por porcentajes definidos por la SHCP: Proceso a partir del cual se busca que la relación porcentual entre el valor asignado a los servicios en cada uno de los seis niveles de cuotas de recuperación definidos en el Tabulador sea homogénea, respecto del nivel seis de dicho tabulador.
Así el precio de un servicio (clave) en el nivel 1 del tabulador deberá representar el 30% de lo que vale el mismo servicio en el nivel 6; el precio del servicio del nivel 2 deberá representar el 45% del precio del mismo servicio en el nivel 6; el valor del nivel tres representará el 60% y el del nivel 4 representará 75% y el precio del nivel 5 equivaldrá al 90% del costo del servicio en el nivel 6. El nivel 6 representa el 100 del valor del servicio, o el valor precio de mercado.

8.3 Inflación: Se refiere al aumento sostenido y generalizado de los precios de los bienes y servicios de una economía a lo largo del tiempo. El INPC es el instrumento estadístico por medio del cual se mide el fenómeno económico que se conoce como inflación. Por su parte el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) es un indicador económico global cuya finalidad es la de medir, a través del tiempo, la variación de los precios de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo de los hogares mexicanos urbanos.

8.4 Intervenciones médicas: Acciones médicas que se realizan directamente sobre el paciente con fines de evolución preventiva, diagnóstica o terapéutica.

8.5 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo a la actualización: Es el conjunto de información que incluye el número de servicios que se otorgaron el año previo al año actual en el Hospital, según la clave asignada al servicio; el volumen de recursos monetarios captados según la clave del servicio y nivel del tabulador.

8.6 Tabulador de Cuotas de Recuperación: Instrumento que concentra los precios de los servicios que otorga el Hospital General de México, con base en seis niveles de tarifas, donde la tarifa del nivel seis representa el precio de mercado del servicio y los niveles inferiores la tarifa subsidiada que se otorga a los pacientes con base en su condición socioeconómica.

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 Procedimiento administrativo de una evaluación de costos de servicios para la actualización del tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, 2010.
10.2 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente el año previo (2016).
10.3 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2016.
10.4 Oficio para solicitar el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año.
10.5 ++Oficio de entrega del Tabulador de Cuotas de Recuperación actualizado.

10.1 Procedimiento administrativo de una evaluación de costos de servicios para la actualización del tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, 2010.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO 105 ANIVERSARIO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Julio, 2010

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE UN COSTEO

A) Se promueve el envío de un oficio signado por el Jefe de Servicio, del área responsable, dirigido a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas (DGAAF), solicitando el *Procedimiento de Costeo* (Evaluación de Costeo, Alta o Baja de un servicio) para dar inicio al proceso.

B) La DGAAF remite por oficio el proyecto de evaluación de costeo a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM).

C) La UCYSAM entrega al Jefe de Servicio los formatos (DEC-001) para que éste integre un listado de insumos, equipo y personal que son requeridos para cada procedimiento, a través de un oficio.

D) El Servicio solicitante integra la información que los formatos requieren y una vez terminados, son enviadas a la UCYSAM a través de un oficio.

E) La UCYSAM hace la evaluación de costos en base al procedimiento detallado en el documento adjunto al presente, llamado "Procedimiento de Evaluación de Costos Médico - Administrativos".

F) La UCYSAM realiza un estudio de mercado de las cuotas propuestas para cada clave evaluada a través de la revisión de los procedimientos correspondientes en los Tabuladores de Cuotas de Recuperación vigentes de Hospitales e Instituciones Federales.

G) La UCYSAM solicita la firma de Vo.Bo. del Jefe de Servicio a través de un oficio y éste último deberá de solicitar la firma de su respectivo Director Médico. Una vez conseguidas las dos firmas por el Jefe de Servicio, los formatos de evaluación de costos firmados son remitidos a la DGAAF a través de un oficio de respuesta. De no estar conforme con la evaluación realizada, se enviarán las observaciones convenientes a la UCYSM a través de un oficio para su modificación.

H) Se genera un oficio con firma de la DGAAF donde se da indicación puntual a la Dirección de Recursos Financieros (DRF), de enviar las evaluaciones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para su validación, autorización y su inclusión al Tabulador de Cuotas de Recuperación.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO 105 ANIVERSARIO

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE UNA EVALUACIÓN DE COSTOS DE SERVICIOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

COSTO POR NIVELES

Los Niveles de cobros (asignados al paciente por Trabajo Social) se manejan de acuerdo a los siguientes porcentajes autorizados por la SHCP:

N1	N2	N3	N4	N5	N6
30,00%	45,00%	60,00%	75,00%	90,00%	100,00%

10.2 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente el año previo (2016).

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2016
(Cifras en pesos)

Clave	Nombre del Servicio	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	% de increment
		Costo con el porcentaje establecido por la SHCP. (30%)	Costo con el porcentaje establecido por la SHCP (45%)	Costo con el porcentaje establecido por la SHCP (60%)	Costo con el porcentaje establecido por la SHCP (75%)	Costo con el porcentaje establecido por la SHCP (90%)	Costo actual 2015	% de increment o
010-01	**CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN**							
010-002	Ambulancia	$310.55	$465.82	$621.09	$776.36	$931.64	$1,035.15	H+3%
010-005	Consulta médica urgente	$59.85	$73.50	$86.10	$224.80	$269.76	$299.73	5%
010-021	Consulta	$59.85	$68.25	$78.75	$200.08	$240.09	$266.77	5%
010-023	Diálisis peritoneal	$663.60	$997.50	$1,328.25	$1,628.43	$1,954.12	$2,171.24	5%
010-025	Diapositiva color (paciente -médico 35	$12.67	$19.00	$25.34	$31.67	$38.01	$42.23	-
010-028	Hemodiálisis	$736.05	$1,103.55	$1,472.10	$1,806.88	$2,168.25	$2,409.17	5%
010-030	Hospitalización día cama	$59.85	$68.25	$78.75	$200.08	$240.09	$266.77	5%
010-031	Hospitalización día cama cuarto aislado	$361.53	$542.30	$723.06	$903.83	$1,084.59	$1,205.10	H+3%
010-033	Hospitalización día cama en Urgencias	$72.45	$86.10	$92.40	$247.97	$297.57	$330.63	5%
010-043	Paracentesis	$61.49	$92.24	$122.98	$153.73	$184.47	$204.97	H+3%
010-049	Punción lumbar	$80.03	$120.05	$160.06	$200.08	$240.09	$266.77	H+3%
010-053	Carnet	$27.30	$40.95	$40.95	$102.74	$123.29	$136.99	5%
010-054	Taracocentesis diagnóstica	$120.82	$181.23	$241.64	$302.05	$362.46	$402.73	H+3%
010-055	Toma de medula ósea	$99.19	$148.78	$198.38	$247.97	$297.57	$330.63	H+3%
010-130	Hospitalización para braquiterapia	$192.82	$289.22	$385.63	$482.04	$578.45	$642.72	H+3%
015-00	**MEDICINA CRÍTICA**							
015-001	Bomba de infusión	$99.19	$148.78	$198.38	$247.97	$297.57	$330.63	-
015-002	Colocación de cáteter de doble vía	$99.19	$148.78	$198.38	$247.97	$297.57	$330.63	H+3%
015-003	Colocación de cáteter de Swan-Ganz	$201.16	$301.74	$402.32	$502.90	$603.48	$670.53	H+3%
015-004	Colocación de sonda, sesión de inhaloterapia	$29.40	$34.65	$34.65	$101.20	$121.44	$134.93	5%
015-006	Colocación de sonda tóracica y sello de agua	$80.03	$120.05	$160.06	$200.08	$240.09	$266.77	H+3%
015-007	Entubación traqueal	$81.89	$122.83	$163.77	$204.71	$245.66	$272.95	H+3%
015-008	Hospitalización día cama terapia intensiva	$86.10	$100.80	$116.55	$302.05	$362.46	$402.73	5%
015-011	Instalación de sonda de Foley	$34.30	$51.45	$68.60	$85.75	$102.90	$114.33	H+3%
015-012	Manejo de ventiladores por día/ventiladores mecánicos	$165.93	$248.90	$331.87	$414.83	$497.80	$553.11	-
015-015	Programa de nutrición parenteral total	$201.16	$301.74	$402.32	$502.90	$603.48	$670.53	-
015-016	Punción subclavia	$80.03	$120.05	$160.06	$200.08	$240.09	$266.77	H+3%
015-019	Venodisección	$67.67	$101.51	$135.34	$169.18	$203.01	$225.57	-

10.3 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2016.

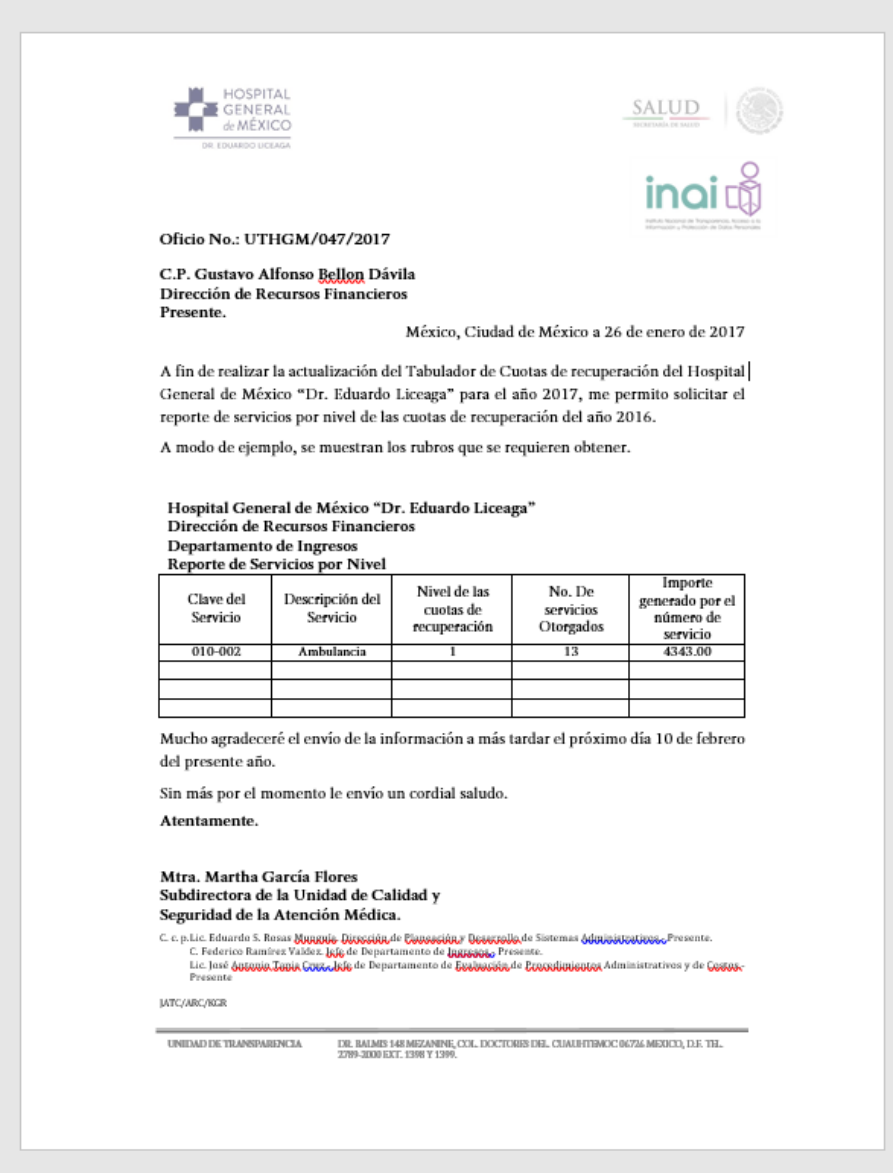
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
REPORTE DE SERVICIOS POR NIVEL

PERIODO DEL: 01/01/2016 **AL: 31/12/2016**

FECHA Y HORA DE EMISIÓN:
31/01/2017 12:51

CLAVE	NOMBRE SERVICIO	SERVICIO/DESCRIPCION (HOJAS)	NIVEL	# SERVICIOS	IMPORTE
010-002	Ambulancia	010-002-AMBULANCIA	1	11	$3,565.00
010-002	Ambulancia	010-002-AMBULANCIA	2	2	$903.00
010-002	Ambulancia	010-002-AMBULANCIA	X	102	$0.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	1	589	$34,476.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	2	222	$15,972.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	3	2,422	$204,664.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	4	2	$238.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	6	9	$2,646.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	8	1	$30.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	X	154	$0.00
010-005	Consulta médica urgente	010-005-CONSULTA URGENCIAS	Y	3	$90.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	1	42,372	$2,474,374.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	2	19,130	$1,279,488.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	3	11,014	$842,110.50
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	4	61	$10,909.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	5	1	$57.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	6	1,703	$448,501.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	8	10	$294.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	X	4,956	$0.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	Y	167	$4,884.00
010-021	Consulta	010-021-CONSULTA	Z	132	$34,188.00
010-023	Diálisis peritoneal	010-023-DIALISIS PEROTONEAL	1	1,067	$685,269.00
010-023	Diálisis peritoneal	010-023-DIALISIS PEROTONEAL	2	156	$149,928.00
010-023	Diálisis peritoneal	010-023-DIALISIS PEROTONEAL	3	15	$16,709.00
010-023	Diálisis peritoneal	010-023-DIALISIS PEROTONEAL	6	1	$2,171.00
010-023	Diálisis peritoneal	010-023-DIALISIS PEROTONEAL	X	13	$0.00
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	1	11,109	$7,892,130.50
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	2	1,037	$1,074,052.50
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	3	129	$182,077.00
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	6	14	$33,306.00
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	8	4	$1,402.00
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	X	689	$0.00
010-028	Hemodiálisis	010-028-HEMODIALISIS	Y	1	$361.50
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	1	147,455	$8,626,331.50
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	2	63,122	$4,193,600.50
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	3	7,069	$538,934.50
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	4	297	$48,838.00
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	5	26	$4,720.50
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	6	1,265	$332,137.00
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	8	653	$19,122.00
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	X	12,849	$0.00
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	Y	54	$1,578.00
010-030	Hospitalización día cama	010-030-HOSPITALIZACION	Z	62	$15,461.00
010-031	Hospitalización día cama cuarto aislado	010-031-HOSPITALIZACION AISLADA	1	3	$822.00
010-031	Hospitalización día cama cuarto aislado	010-031-HOSPITALIZACION AISLADA	2	2	$822.00
010-031	Hospitalización día cama cuarto aislado	010-031-HOSPITALIZACION AISLADA	6	2	$2,410.00
010-033	Hospitalización día cama en Urgencias	010-033-HOSPIOTALIZACION DIA/URGENCIAS	1	11,802	$832,017.00
010-033	Hospitalización día cama en Urgencias	010-033-HOSPIOTALIZACION DIA/URGENCIAS	2	4,703	$394,650.00

10.4 Oficio para solicitar el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

inai

Oficio No.: UTHGM/047/2017

C.P. Gustavo Alfonso Bellon Dávila
Dirección de Recursos Financieros
Presente.

México, Ciudad de México a 26 de enero de 2017

A fin de realizar la actualización del Tabulador de Cuotas de recuperación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para el año 2017, me permito solicitar el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2016.

A modo de ejemplo, se muestran los rubros que se requieren obtener.

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Dirección de Recursos Financieros
Departamento de Ingresos
Reporte de Servicios por Nivel

Clave del Servicio	Descripción del Servicio	Nivel de las cuotas de recuperación	No. De servicios Otorgados	Importe generado por el número de servicio
010-002	Ambulancia	1	13	4343.00

Mucho agradeceré el envío de la información a más tardar el próximo día 10 de febrero del presente año.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente.

Mtra. Martha García Flores
Subdirectora de la Unidad de Calidad y
Seguridad de la Atención Médica.

C. c. p.Lic. Eduardo S. Rosas Monroig. Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. Presente.
C. Federico Ramírez Valdez. Jefe de Departamento de Ingresos. Presente.
Lic. José Antonio Tapia Cortes. Jefe de Departamento de Evaluación de Procedimientos Administrativos y de Costos. Presente

IATC/ARC/IGR

UNIDAD DE TRANSPARENCIA — DR. BALMIS 148 MEZANINE, COL. DOCTORES DEL. CUAUHTEMOC 06726 MEXICO, D.F. TEL. 2789-2000 EXT. 1398 Y 1399.

10.5 Oficio de entrega del Tabulador de Cuotas de Recuperación actualizado.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Oficio No. DPDSA/UCYSAM/097/2017

C.P. GUSTAVO A. BELLON DÁVILA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
PRESENTE.

México, Ciudad de México a 28 de febrero de 2017

Como parte de las actividades que la Dirección a mi cargo realiza, a través del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, adscrito a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), se revisa y actualizan los costos de los servicios otorgados que integran el tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Con base en ello, me permito enviar a usted, en papel y en archivo electrónico, la **"propuesta del tabulador de cuotas de recuperación 2017"**, a fin de pueda ser analizada y, si es el caso, se emita la validación correspondiente; así como la comparación entre el tabulador 2016 y la propuesta 2017.

La actualización de las cuotas para 2017 se basó en lo siguiente:

1. La actualización de los costos de los servicios tuvo como base el tabulador vigente para 2016 y la cifra de inflación anualizada (diciembre-diciembre) del año previo. La cifra de inflación de 3.36% fue proporcionada a la UCYSAM por la Dirección de Recursos Financieros del Hospital General de México, la cual corresponde a la estimación proporcionada por la SHCP.

2. Se consideró que la SHCP ha solicitado que entre las cuotas de recuperación de los diferentes niveles del tabulador exista una distribución homogénea de precios, respecto del nivel máximo de las cuotas (nivel 6) para cada servicio. Por ello, el precio de cada servicio, de acuerdo al nivel del tabulador de que se trate, se ajustó considerando la siguiente tabla:

Porcentaje que debe representar el valor del servicio en cada nivel del tabulador respecto del valor del servicio en el nivel 6

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
30%	45%	60%	75%	90%	100% Nivel base

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINSITRATIVOS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis No. 148
Col. Doctores;
Delegación Cuauhtémoc,
Ciudad de México 06726

T +52 (55) 50 04 38 33
Conm +52 (55) 27 89 20 00
Ext 1175

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

3. Sin embargo, existen servicios que desde el año pasado no se ajustaron a la homologación, por lo que fue necesario realizar los siguientes ajustes: En primer lugar, al nivel 6 del tabulador para esos servicios se le aplicó el incremento por inflación que correspondió a 3.36% y además se le aplicó un porcentaje basado en la demanda del servicio del año previo, el cual para los servicios con una demanda mayor a mil eventos fue del 3% y para los servicios con una demanda menor a mil eventos fue del 5%.

   En segundo lugar, y con base en el valor calculado previamente para el nivel 6, los servicios de los niveles 1, 2 y 3 se ajustaron a fin de ir avanzando gradualmente en su homogeneización. Es decir, a cada uno de ellos se le aplicó un porcentaje que permitirá ir ajustándose a la homogeneización solicitada por la SHCP.

4. En todos los ajustes realizados se consideró, como criterio final, que los valores de los servicios no representen incrementos excesivos para el usuario de los servicios, pero tampoco perdidas en los ingresos por cuotas de recuperación del Hospital.

No omito mencionar que estaremos al pendiente de sus comentarios y observaciones, a fin de apoyar las gestiones correspondientes para obtener su autorización por parte de las instancias externas involucradas.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE.

LIC. EDUARDO S. ROSAS MUNGUÍA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

C.c.p. C. Juan Miguel Galindo López. Director General Adjunto de Administración y Finanzas. Presente.
Mtra. Martha García Flores. Subdirectora de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica. Presente
Mtro. José Antonio Tapia Cruz. Jefe de Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos. Presente

MGF/JATC

100. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A QUEJAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

1. PROPÓSITO

1.1 Colaborar en la integración de las quejas interpuestas ante el organismo denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de presunta mala atención por parte de los profesionales de la salud integrantes de esta institución para su atención oportuna en tiempo y forma.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médicos Legales integra la información recabada de los Servicios respecto de la atención brindada a los usuarios para proporcionarla a la COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todos los servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, quienes proporcionan la información necesaria y requerida para ser suministrada a la COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica, a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, verificar que el requerimiento esté dirigido a esta institución.

3.2 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, brindar la atención a los requerimientos que realice la COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO respecto de las quejas que presenten los usuarios con motivo de la atención que se les brinda, proporcionando en tiempo y forma la información requerida por el organismo.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta Médica a través de los Servicios Médicos correspondientes, proporcionar toda la información (expediente clínico, resumen e informes) en original, así como facilitar a su personal médico para asistir y otorgar la explicación correspondiente dentro de la Audiencia de Conciliación ante el organismo requirente.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales de la Unidad Jurídica, documentar mediante expedientes individuales de cada requerimiento del organismo para su pronta localización.

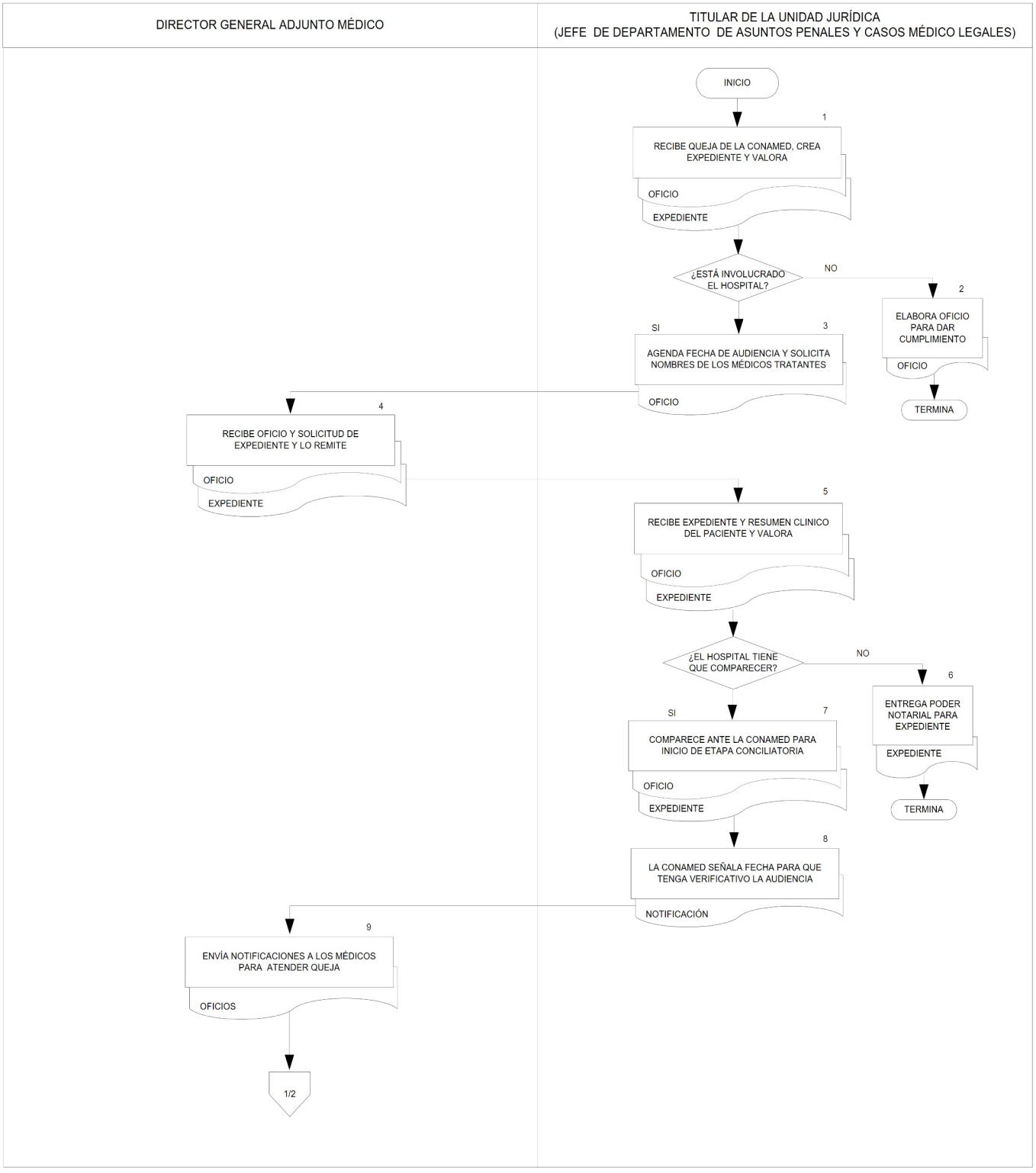
3.5 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médicos Legales supervisar el desahogo de los casos hasta su resolución.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

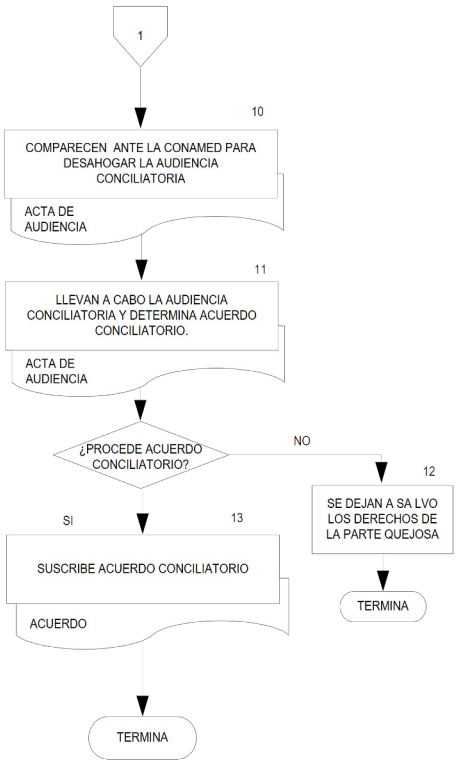
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	1	Recibe de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la queja, crea el expediente y valora. ¿En la queja está involucrado el Hospital?	• Oficio. • Expediente
	2	No: Elabora oficio anexando copia de la queja, solicitando copia del expediente clínico y resumen clínico a la Dirección General Adjunta Médica, para dar cumplimiento y termina el procedimiento.	
	3	Si: Agenda fecha de audiencia, elabora oficio, anexa copia de la queja, solicita copia del expediente clínico, resumen clínico y los nombres de los médicos tratantes a la Dirección General Adjunta Médica, para que les informe de la audiencia.	
Director General Adjunto Médico.	4	Recibe oficio de la Unidad Jurídica, anexando copia de la queja, remite el expediente original del paciente y/o quejoso, resumen clínico y la información que se solicita a la Unidad Jurídica.	• Oficio. • Expediente
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	5	Recibe el expediente clínico, resumen clínico del paciente y/o quejoso y la información que se solicitó y valora. ¿El Hospital tiene que comparecer?	• Oficio. • Expediente. • Notificación.
	6	No: Entrega a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con poder notarial, licencia médica e identificación del personal de la Unidad Jurídica para entregar el expediente, dando por concluido con el apoyo solicitado y termina el procedimiento.	
	7	Si: Comparece ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a la Audiencia informativa con poder notarial, licencia médica e identificación del personal de la Unidad Jurídica con todos los documentos para estar en posibilidad de iniciar la etapa conciliatoria.	
	8	La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, señala la fecha para que tenga verificativo la Audiencia de notificación, a la que se acudirá con los médicos tratantes y darán una breve notificación de la visita médica que se le brindó al paciente en este Nosocomio.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico	9	Envía notificaciones a los médicos tratantes para que acudan a atender la queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	• Oficios
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	10	Comparece el personal de la Unidad Jurídica y el personal médico designado por el Servicio ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para desahogar la Audiencia Conciliatoria y se genera el Acta de Audiencia y/o de comparecencia.	• Acta de Audiencia y/o de comparecencia • Acuerdo
	11	Se desahoga la Audiencia Conciliatoria en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estando presentes los quejosos y los representantes del Hospital General, para lo cual se puede llegar a los siguientes supuestos: ¿Procede Acuerdo Conciliatorio?	
	12	No: Se dejan a salvo los derechos de la parte quejosa o se continúa con el procedimiento arbitral hasta su total conclusión (Laudo absolutorio o condenatorio) y termina el procedimiento.	
	13	Si: Suscriben el acuerdo conciliatorio las partes. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO	TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA (JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PENALES Y CASOS MÉDICO LEGALES)



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Documento de la queja Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.2 Acuse del Documento de la queja Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Audiencia: Acto en el cual las partes tienen ocasión de exponer sus argumentos para defender el derecho que reclaman.

8.2 Controversia: Discusión entre dos o más **personas** que exhiben opiniones contrapuestas o contrarias. Se trata de una disputa por un asunto que genera distintas opiniones, existiendo una **discrepancia** entre los participantes del **debate**.

8.3 Dirimir: Resolver o solucionar una controversia, queja o conflicto.

8.4 Juicio Arbitral: Es el **proceso** por el cual se resuelve extrajudicialmente las diferencias que surjan en las relaciones entre dos partes, quienes acuerden la intervención de un tercero para que los resuelva.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se readecuó el procedimiento
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Notificación de queja.

10.1 Notificación de queja.

ACION 3/3662 / Página 1 de 2

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

DIRECCIÓN GENERAL DE CONCILIACIÓN
DGC/220/CI/2114-2015/2015
Expediente:2114/2015
Asunto:NOTIFICACIÓN DE QUEJA
2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón.

México, D. F., a 02 de diciembre del 2015

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ,
DIRECTOR GENERAL.,
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.P.D..,
DR. BALMIS 148, COL. DOCTORES C.P.06726,
CUAUHTÉMOC , DISTRITO FEDERAL.

Con fundamento en los artículos 2°, 3° y 4° fracciones II, III, y IV del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); 13 fracciones I, V y VII de su Reglamento Interno y, 1°, 2° fracción XVII, 25, 27 fracción II, 35, 37, 55 y 56 de su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, se hace de su conocimiento que el dieciocho de noviembre de dos mil quince MARIA EUGENIA FERNANDEZ LOPEZ presentó queja ante esta Comisión Nacional por la atención médica que le fue brindada a ISIDRO FERNANDEZ GARCIA por esa institución en esta ciudad, a la cual le recayó el número de expediente citado al rubro.

Mediante este oficio se le corre traslado de la mencionada queja con efectos de notificación personal y se le cita para que el próximoquince de diciembre del dos mil quince a las nueve horas, acuda a las oficinas de esta Dirección General de Conciliación esta Dirección General, para celebrar audiencia explicativa en donde el personal designado le ampliará la información sobre el proceso arbitral y, en su caso, recabará su aceptación para someterse a dicho proceso. Asimismo, estará a su disposición la documentación referente al asunto que motivó la queja.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene atribuciones para realizar el procedimiento de conciliación como medio alternativo de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, sin necesidad de requerir de abogados particulares que asistan a las partes, basados en los principios de objetividad, imparcialidad, confidencialidad y respeto, por lo que la CONAMED le invita a solucionar su controversia ante esta instancia.

Los representantes médico y legal de esa institución deberán presentar el día de la audiencia explicativa original y copia del instrumento jurídico que acredite su personalidad, copia de la licencia sanitaria de ese establecimiento; así como informe médico y copia del expediente clínico de la atención proporcionada al paciente.

Para cualquier aclaración o duda, deberá comunicarse a los números telefónicos 54-20-7162; y al 54-20-7087, 01800-711-0658 lada sin costo; el Lic.José Alfredo Chávez Valderrama o a la dirección de correo electrónico fvenegas@conamed.gob.mx y achavez@conamed.gob.mx.

A t e n t a m e n t e.

Dr. Francisco Vicente Venegas Páez.

RECIBIDO 07 DIC 2015 B:20

Mitla No. 250, 2° piso, Esq. Eje 5 Sur Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez
C. P. 03600, D.F., Teléfono 54 20 70 00 y Lada sin costo 01 800 711 06 58

55/157/15
55/1135/15

http://omega/saqmed8/conciliacion/reportes/carta_invi_aceptacion.php?id_prestador_serv... 02/12/2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

OFICIO No. SJ/ML/1135/15
EXP. No. SJ/157/15

México, D. F., a 08 de Diciembre de 2015.
ASUNTO: Queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico.

DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MEDICO
P R E S E N T E.

Adjunto al presente remito a Usted copia del oficio número DGC/220/CI/2114-2015/2015, de fecha 02 de Diciembre de 2015, recibido en esta Unidad Jurídica el 07 de Diciembre del en curso, signado por el Dr. Francisco Vicente Venegas Páez, Medico de la Dirección General de Conciliación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por medio del cual solicita se le remita **copia del expediente clínico y resumen médico** de la atención médica que se le brindo al **C. Isidro Fernández García,** en el Servicio de Urologia, por lo que mucho agradeceré a Usted gire sus amables instrucciones a quien corresponda, a fin de que remita a esta Subdirección un informe pormenorizado (soportado con las notas médicas que obren en el expediente clínico en el que se precise la foja en la que se encuentre), de la atención médica que se le brindo al paciente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"
A T E N T A M E N T E
EL SUBDIRECTOR JURÍDICO

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA

ARC/agr.

SJ/5662/15

101. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE OPINIÓN TÉCNICA A PACIENTES QUE SON REFERIDOS POR LAS DIVERSAS AUTORIDADES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS

1. PROPÓSITO

1.1 Colaborar con las diversas autoridades judiciales y/o administrativas, otorgando en la medida de sus posibilidades opiniones técnicas respecto de los pacientes que sean referidos por ellas para su control y vigilancia en todo momento y no desatender la finalidad de esta institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médicos Legales solicita opinión técnica referente a paciente cuya atención médica haya sido supuestamente deficiente por parte de otras Instituciones Hospitalarias, esto con apego a la buena práctica médica.

2.2 A nivel externo: Las autoridades judiciales y administrativas que participan en el desahogo de los procedimientos de las áreas médicas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica, a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, verificar que el requerimiento esté dirigido a esta Institución.

3.2 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, coordinar y canalizar para su atención a los pacientes referidos por las autoridades judiciales y/o administrativas a los servicios correspondientes para el desahogo de las solicitudes, por lo que deberá contar con una obligación ineludible para vigilar el desahogo de dichos requerimientos.

3.3 Es responsabilidad de los Servicios Médicos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, llevar a cabo el estudio y análisis de la atención médica brindada en otros Hospitales, haciéndole el estudio del expediente clínico legible (estudios de gabinete, Rayos X, Resonancia Magnética, etc.) de estos pacientes, para poder proporcionar la opinión técnica requerida.

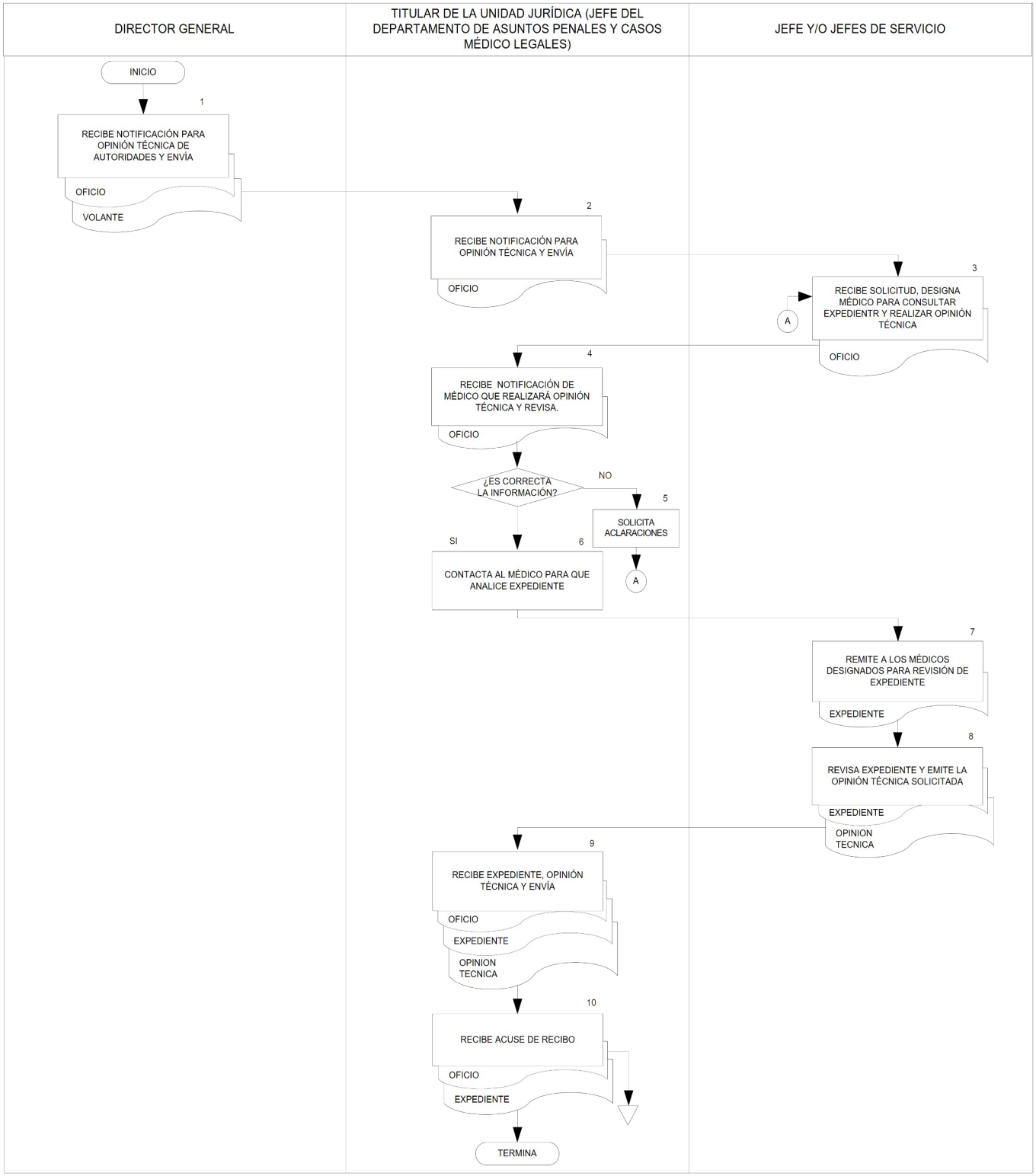
3.4 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales de la Unidad Jurídica, elaborar expedientes individuales de cada requerimiento, para su pronta localización.

3.5 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médicos Legales darle seguimiento del caso hasta concluir la coadyuvancia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe notificación de las diversas Autoridades Judiciales y/o Administrativas para realizar opinión técnica y remite a la Unidad Jurídica mediante volante de trámite para su atención. Nota.- (este punto puede o no llevarse a cabo, ya que el oficio emitido por las Autoridades, puede ser presentado ante la Unidad Jurídica y no ante la Dirección General).	• Oficio • Volante.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	2	Recibe oficio de las Autoridades Judiciales y/o Administrativas, elabora y envía oficio a los diversos Servicios Médicos, a fin de que designe a un máximo de dos médicos para que realicen la Opinión Técnica.	• Oficio.
Jefe y/o Jefes de Servicio	3	Recibe solicitud y elaborara oficio informando el nombre del médico para que tenga contacto con el personal de la Unidad Jurídica, consultar el expediente y así realizar la opinión técnica solicitada.	• Oficio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	4 5 6	Recibe oficio de designación de los médicos que realizarán la opinión técnica y revisa. ¿Es correcta la información? No. Solicita aclaraciones y regresa a la actividad 3. Si: Contacta al médico para que acuda a revisar el expediente a analizar.	• Oficio.
Jefe y/o Jefes de Servicio	7 8	Remite a los médicos designados para estudio y/o revisión de expediente para su consulta, el cual acusa de recibido en el mismo oficio en el que fue designado. Revisa el expediente emitiendo para ello la opinión técnica solicitada y envía a la Unidad Jurídica.	• Expediente. • Opinión técnica
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	9 10	Recibe el expediente y Opinión Técnica, elabora oficio devolviendo el expediente y remitiendo la Opinión Técnica a la Autoridad Judicial y/o Administrativa. Recibe el acuse de recibo del oficio con el cual entregó el expediente y la Opinión Técnica y archiva. **TERMINA.**	• Oficio. • Expediente. • Opinión Técnica.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Documento de Petición de la Opinión Técnica	5 Años	Unidad Jurídica	No Aplica.
7.2 Acuse del Documento de Petición de la Opinión Técnica	5 Años	Unidad Jurídica	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en el que el personal de salud debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2 Opinión Técnica: Criterio y apreciación del médico sobre el caso de un paciente, que se necesita saber sobre su estado de salud.

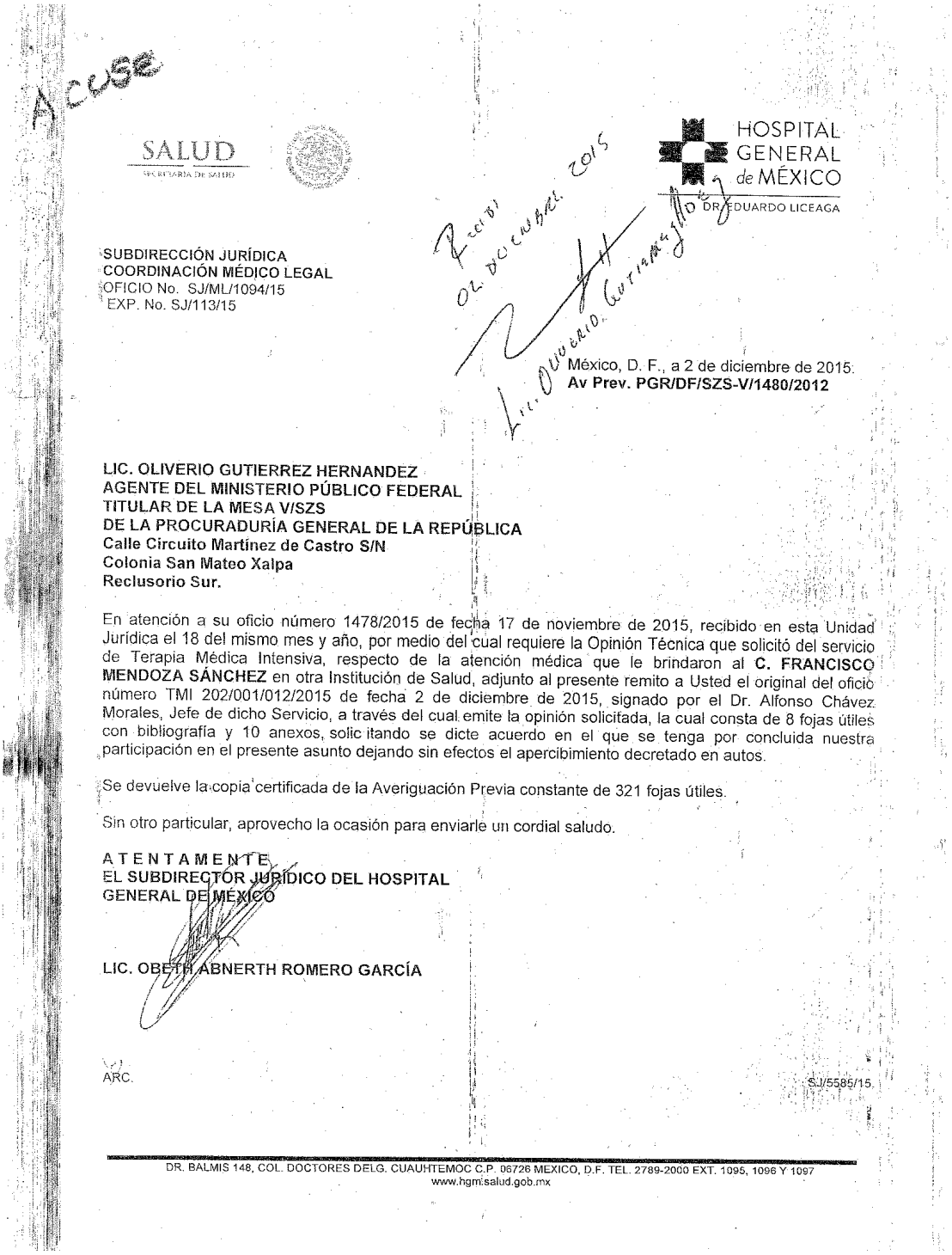
9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Cambio de nombre del Procedimiento; decía: "Para la opinión técnica de pacientes de juzgaos y/o ministerios públicos" y se readecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficios de opinión técnica.
10.2 Opinión Técnica

10.1 Oficios de opinión técnica.



Acuse

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Recibí 02 diciembre 2015
Lic. Oliverio Gutiérrez Hdz

SUBDIRECCIÓN JURÍDICA
COORDINACIÓN MÉDICO LEGAL
OFICIO No. SJ/ML/1094/15
EXP. No. SJ/113/15

México, D. F., a 2 de diciembre de 2015.
Av Prev. PGR/DF/SZS-V/1480/2012

LIC. OLIVERIO GUTIERREZ HERNANDEZ
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL
TITULAR DE LA MESA V/SZS
DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Calle Circuito Martínez de Castro S/N
Colonia San Mateo Xalpa
Reclusorio Sur.

En atención a su oficio número 1478/2015 de fecha 17 de noviembre de 2015, recibido en esta Unidad Jurídica el 18 del mismo mes y año, por medio del cual requiere la Opinión Técnica que solicitó del servicio de Terapia Médica Intensiva, respecto de la atención médica que le brindaron al **C. FRANCISCO MENDOZA SÁNCHEZ** en otra Institución de Salud, adjunto al presente remito a Usted el original del oficio número TMI 202/001/012/2015 de fecha 2 de diciembre de 2015, signado por el Dr. Alfonso Chávez Morales, Jefe de dicho Servicio, a través del cual emite la opinión solicitada, la cual consta de 8 fojas útiles con bibliografía y 10 anexos, solic itando se dicte acuerdo en el que se tenga por concluida nuestra participación en el presente asunto dejando sin efectos el apercibimiento decretado en autos.

Se devuelve la copia certificada de la Averiguación Previa constante de 321 fojas útiles.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
EL SUBDIRECTOR JURÍDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA

ARC.

SJ/5585/15

DR. BALMIS 148, COL. DOCTORES DELG. CUAUHTEMOC C.P. 06726 MEXICO, D.F. TEL. 2789-2000 EXT. 1095, 1096 Y 1097
www.hgm.salud.gob.mx

SJ/5585/15

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

"2015, Año del Generalísimo José Maria Morelos y Pavón"

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

México D.F. a 2 de diciembre de 2015

Oficio TMI202/001/012/2015

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA
SUBDIRETOR JURÍDICO

P R E S E N T E:

En respuesta al oficio No. SJ/ML/1103/15. EXP NO. SJ/11/113/15, en el que desde el día 22 de septiembre de 2015, en el que solicita le remita opinión técnica médica de la atención médica proporcionada en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Tacuba del ISSSTE al C. FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ, Cabe mencionar que la realización de la opinión técnica había sido solicitada al Dr. Salvador Calleja Alarcón, médico adscrito a este servicio a mi encargo, sin embargo, por motivos personales, no la realizó.

Adjunto a la opinión técnica, 10 anexos que contienen la bibliografía, en las que se sustenta la mencionada opinión.

En cumplimiento de su indicación, quedo de usted, reciba un cordial saludo.

RECIBIDO 02 DIC 2015 10:15 MJM se reciben 10 anexos

"A la Vanguardia al Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

DR. ALFONSO CHÁVEZ MORALES
ENCARGADO DEL SERVICIO TMI 202

Ccp. Dr. César Athié Gutierrez. Director General del Hospital General de México. Para su conocimiento y efectos.
Dr. Felipe Sandoval Magallanes. Director General Adjunto Médico. Para su conocimiento y efectos.

10.2 Opinión Técnica.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCIA
SUBDIRECTOR JURIDICO
HOPSITAL GENERAL DE MEXICO
Presente.

En respuesta al Oficio No. SJ/ML/1103/15 Signado por la Subdirección jurídica a su digno cargo, en el que el C. Agente del Ministerio Público de la Federación, Licenciadc OLIVERIO GUTIERREZ HERNANDEZ, solicita la opinión técnica médica del presente caso, correspondiente al Paciente que en vida llevara el nombre de FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ, en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital General TACUBA, del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado (ISSSTE),

Bajo protesta de decir verdad, y sin interés alguno en la presente indagatoria, así mismo basado en la literatura y guías nacionales e internacionales vigentes en el periodo de tiempo en que se sucedieron los hechos, a continuación presento el análisis técnico-médico

RESUMEN MEDICO

Se trata de hombre de 60 años de edad originario del Estado de México, residente del distrito Federal, ocupación mensajero, escolaridad secundaria, casado, católico, el cual cuenta con los antecedentes de importancia: ambos padres finados por complicaciones de Diabetes Mellitus, cuenta con cuatro hermanos aparentemente sanos, se desconocen más datos, alcoholismo crónico desde hace 40 años llegando a la embriaguez no especificándose tipo, con una frecuencia de cada ocho días, tabaquismo positivo desde hace 20 años fumando 2-3 cigarros al día, se negó enfermedades crónico degenerativas, transfusiones, alergias y toxicomanías.

Quien inicia su padecimiento actual el día 28 de julio posterior a la ingesta de refresco dolor abdominal en epigastrio de tipo ardoroso irradiado hacia hipocondrio izquierdo, acompañado de náuseas y vomito hasta 15 ocasiones de contenido gástrico llegando hasta EVA 8/10 por lo que acude a su Clínica inicialmente diagnosticándose como enfermedad acido péptica crónica agudizada, colitis crónica el cual se prescribe tratamiento a base de ranitidina, butilhiosina, paracetamol e hidroxilo de aluminio, dando medidas generales y siendo dado de alta, sin embargo al persistir con sintomatología es llevado nuevamente por sus familiares a Hospital de segundo nivel nuevamente valorado y diagnosticado como gastritis gastralgia siendo dado de alta añadiendo al tratamiento metoclopramida y phsylum plantago sin mejoría por lo que le día 31 de julio del 2009 es nuevamente llevado al área de urgencias de otro Hospital (General de Tacuba ISSSTE) en donde dados los hallazgos de laboratorio es diagnosticado como abdomen agudo probable apendicitis complicada, por lo que es ingresado a quirófano para LAPE teniéndose como hallazgos: liquido sanguinolento de grosella aproximadamente 500 ml así como distención abdominal importante de asa de intestino delgado, edematosa, congestiva e hiperemia desde el Angulo de Treitz hasta la válvula ileocecal su mesenterio se observa friable y fácilmente desgarrable, con presencia de jabones al igual de epiplón mayor además se observa apéndice cecal de 10 cm en posición retro cólica con edema y datos de necrosis en su meso realizándose

Hospital Certificado

TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1150

apendicetomía sin complicaciones, páncreas indurado, edematoso, en toda su longitud, además de induración hacia duodeno, vesícula biliar aparentemente sin alteraciones ni litos en su interior. Terminado procedimiento quirúrgico el paciente es egresado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Durante su ingreso y su estancia en Terapia Intensiva ingresó en malas condiciones, con datos de falla orgánica múltiple (choque séptico de origen abdominal, deterioro de la función renal) se llevó a cabo manejo a base de guías de practica clínica de acuerdo a protocolo Fast Hugs BID publicado en 2005 en la revista Critical Care Medicine PMID: 15942334, el cual consta de optimización de fluidos, analgesia, sedación, trombo profilaxis, posición para profilaxis de neumonía, profilaxis de ulceras, controles glicémicos, soporte respiratorio, nutrición, cuidados de catéteres y optimización de antibióticos, así como la toma de cultivos, con la optimización hemodinámica e inotrópica, con evolución tórpida requiriendo 11 lavados quirúrgicos persistiendo con datos de infección, con complicaciones propias de patología de base (pancreatitis) como fueron fistula intestinal, abdomen congelado, aislándose cultivo de P. Aeroginosa en cavidad abdominal así como secreciones bronquiales manteniéndose cobertura antimicrobiana de amplio espectro sin mejoría, evolucionando a Neumonía con factores predisponentes para esta (ventilación mecánica por más de tres días, asa como sepsis y estancia prolongada en UCI) siendo esta motivo por el cual se mantuviera en ventilación prolongada requiriendo traqueotomía con evolución tórpida hasta el día 02 de octubre del 2009 donde se decide su alta de Terapia Intensiva por Máximo beneficio, falleciendo el paciente el día 03 de octubre del 2009.

ANÁLISIS

El paciente FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ, fue internado en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Tacuba del ISSSTE, procedente de quirófanos, por los diagnósticos de operado de Laparotomía exploradora, pancreatitis necrohemorrágica y apendicetomía por peri apendicitis; desde su ingreso y con base en las indicaciones médicas y en las hojas de signos vitales horarios del servicio de enfermería se detecta lo siguiente:

PROBLEMA:

Analizar si "El tratamiento médico otorgado al paciente antes mencionado con respecto a la pancreatitis aguda necrótica hemorrágico fue apegado a la Lex Artis vigente en el año 2009 en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Tacuba del ISSSTE".

En los primeros días de estancia en terapia intensiva se mantuvo ventilación mecánica asistida, sedación con midazolam a dosis respuesta y analgesia con nalbufina, así mismo con omeprazol, y antibióticos de amplio espectro del tipo imipenem con cilastatina y metronidazol, rehidratación, reposición de gluconato de calcio, con mortalidad estimada al momento de su ingreso de 63% procedente de quirófano del Hospital General de Tacuba del ISSSTE.

Se le inició reanimación hídrica, y monitoreo de signos vitales como son Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión venosa central, saturación arterial de oxígeno, llenado capilar, temperatura, ventilación mecánica asistida, sedación y analgesia, ello en parte a las Guías de Sobreviviendo a la Sepsis 2008 (anexo 1)

Las cuales indican que el soporte inicial en pacientes con sepsis es:

a. Reanimación hídrica, hasta mantener adecuado estado de hidratación
b. En caso de hipotensión y mantener presión arterial naja es iniciar infusión de vasopresores: dopamina, norepinefrina a dosis respuesta, esto es una vez administrada la cantidad de sueros suficiente para llevar a una Presión venosa central de 12 centímetros de agua.
c. Toma de cultivos.
d. Inicio de antimicrobianos de amplio espectro, no solo profilácticos, sino en este caso al cursar el paciente con pancreatitis aguda grave, de tipo necrohemorrágico, y peri apendicitis, y tiempo de evolución, desde un principio debe esperarse desarrollo de sepsis abdominal y choque séptico.

Ahora bien la pancreatitis aguda leve se presenta en un 80% de los casos, y puede manifestarse como dolor abdominal, localizado en epigastrio, dependiendo de la evolución, ésta puede evolucionar a pancreatitis grave en un 20% de los casos. (Anexo 2). Los signos de Grey Turner y de Cullen aparecen en el 1% de los pacientes, e implican un peor pronóstico, se asocian a pancreatitis necro hemorrágica (anexo 2).
Los datos clínicos de alarma son la persistencia de sed, taquicardia, agitación, confusión, oliguria, taquipnea, hipotensión arterial y ausencia de mejoría en las primeras 48 horas (Anexo 2).

El paciente ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva del mencionado Hospital con los siguientes datos:
Criterios de Atlanta para pancreatitis aguda severa:
Falla orgánica: choque (Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg).
Insuficiencia pulmonar presión parcial de oxígeno arterial menor de 60 milímetros de mercurio,
Trastorno metabólico.
Complicaciones locales Necrosis (Anexo 2)
Proteína C reactiva elevada.
De acuerdo a la literatura nacional e internacional vigente en ese momento, la mortalidad es muy elevada, mayor del 60% cuando se trata de pancreatitis aguda grave; algunos autores mencionan que su pronóstico depende de la etiología, siendo mayor la morbilidad y mortalidad en la pancreatitis de origen alcohólico, ello con fundamento en un estudio realizado en el Hospital General de México por Sánchez-Lozada y col. En el cual menciona...." El grupo con pancreatitis alcohólica presentó la forma severa de la enfermedad en el 72% de los casos comparado con el 41% de pancreatitis biliar, también se observó que el alcoholismo incrementó la mortalidad 33% contra 14%, con diferencia estadísticamente significativa..."concluyendo que en la población mexicana el alcoholismo es un factor de riesgo para la severidad de la pancreatitis y respuesta al tratamiento (Anexo 3).
"El paciente con pancreatitis aguda grave, debe ser internado en un área donde sea posible registrar continuamente diuresis, Presión Venosa Central, frecuencia cardiaca y respiratoria, presión arterial sistémica, entre otros sistemas"... (Anexo 2), se comenta nuevamente el paciente fue ingresado a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Tacuba del ISSSTE.
Ahora bien el paciente estando en Terapia Intensiva fue extubado y separado de la ventilación mecánica, se menciona en notas de evolución que radiológicamente hasta ese día 10 de agosto de

2015 sin infiltrados, o datos que pudieran orientar hacia una neumonía, y al mismo tiempo se menciona que en la herida quirúrgica hay salida de material purulento, y por los drenajes líquido hemático, indicativos de sepsis abdominal.
Una vez decanulado, continuó con aleteo nasal, disnea, aunque se observa en hojas de enfermería frecuencias respiratorias normales, pero con tendencia a la hipoxemia. Persistiendo en estado de sepsis a pesar de manejo con imipenem, metronidazol, fluconazol, clindamicina, (antibióticos de amplio espectro), recomendados en guías de tratamiento de pancreatitis, con cobertura para bacterias gram positivas, gram negativas, anaerobias y hongos, sugerido en las guías mexicanas de por la Academia Nacional de Cirugía. (Anexo 4),
Reintubado por hipoxemia (se menciona en notas que no existe la determinación de PaO2 en las gasometrías por falta de reactivo); datos clínicos de insuficiencia respiratoria. Nuevamente se le indicó sedación con midazolam, y analgesia con nalbufina, vecuronio como relajante muscular, así mismo por ayuno prolongado, y contraindicación de inicio de dieta enteral por imposibilidad de utilizar tubo digestivo derivado de la presencia de despulimientos, fistula, inestabilidad hemodinámica y requerimiento de infusión de dopamina y norepinefrina a dosis alta, se calcula Nutrición Parenteral Total (NPT), y continua con reanimación hídrica.
Los eventos quirúrgicos fueron valorados por el servicio tratante (cirugía general) en conjunto con los servicios de terapia intensiva y anestesiología, sobre la prontitud, factibilidad y recursos disponibles, para cada lavado, situación que se apega a la Campaña de sobreviviendo a la sepsis 2008 (Anexo 1), como una forma racional de manejo basado en evidencia disponible; en la que se recomiendan los siguientes paquetes:
Paquete 1:
Resucitación durante las primeras 6 horas: reanimación hídrico, monitorización de constantes vitales, medición de lactato sérico, obtención de cultivos, , administración de antibióticos de amplio espectro, , considerar cobertura antimicótica, continuar con infusión de líquidos, y en caso de persistencia de hipotensión, iniciar infusión de vasopresores como norepinefrina y dopamina, a dosis respuesta, en caso de insuficiencia cardiaca iniciar infusión de dobutamina, también a dosis respuesta, de ser necesario de acuerdo a la valoración individual del médico, solicitará y realizará la trasfusión de hemocomponentes, concentrados eritrocitarios, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios, crioprecipitados de acuerdo a la condición clínica del paciente, infusión de esteroide 300 mg de hidrocortisona, control de glucemia, y desarrollar protocolo de sepsis, (Anexo 5).
Situaciones que al leer las notas evolutivas, revisar indicaciones y confrontarlas con las hojas de signos vitales horarios, concuerdan entre las acciones realizadas por el personal adscrito a la Terapia Intensiva del Hospital General Tacuba del ISSSTE, y las descritas en la literatura nacional e internacional.

La ventilación protectora, está indicada, cuando un paciente con sepsis grave, pancreatitis aguda grave, u otra enfermedad que ponga en riesgo la vida del paciente, como protocolo de soporte vital en Lesión Pulmonar Aguda y Síndrome de Insuficiencia respiratoria progresiva aguda (SIRPA), utilizar una modalidad mandatoria, para evitar el uso incorrecto de los ventiladores, volúmenes corrientes bajos, FiO2 de oxígeno de acuerdo a requerimientos del Paciente, PEEP para evitar el

colapso pulmonar, condiciones realizadas en el paciente, de acuerdo a la evaluación periódica que realice el médico de la evolución del paciente.

Se observa en las notas de evolución y se confirma en gasometrías arteriales y venosas, que el paciente cursó con hipoxemia, disminución de distensibilidades y requerimientos altos de concentración de oxígeno, compatibles con Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva Aguda (SIRPA).

Las acciones están acordes a las recomendaciones nacionales e internacionales sobre ventilación protectora con bajos volúmenes y presiones, lo cual ha demostrado hasta estos días que mejora la sobrevida, cuando se asocia a las demás medidas recomendadas por las guías internacionales.

También el inicio de nutrición parenteral está indicado en estos pacientes, sobre todo en el motivo del presente análisis contaba con una fístula intestinal de 1 cm de diámetro, que contraindica nutrición enteral. Acción que está apegada a las guías internacionales vigente en el período de tiempo en el que sucedieron los hechos. (Anexo 5).

Cabe mencionar que después de cada evento quirúrgico el paciente cursaba con inestabilidad hemodinámica, y había que reiniciar este protocolo de reanimación, situaciones realizadas de acuerdo a las notas existentes en el expediente clínico del paciente.

La realización de la traqueotomía se sugiere se realice después del 10 día de ventilación mecánica, sin embrago también hay una escuela que sugiere se realice después del día 21, otros mencionan que se debe realizar traqueotomía temprana antes del décimo día, si el paciente requerirá ventilación prolongada.

La neumonía asociada a la ventilación mecánica, la sepsis abdominal y choque séptico, son consecuencias de la depresión de sus mecanismos de defensa, que adquieran infección hospitalaria, con más frecuencia en las Unidades de cuidados Intensivos, pues un enfermo sometido a cirugía siempre existe un componente infeccioso con pérdida del equilibrio entre bacterias, ambiente y huésped, por lo que se indica el uso de antimicrobianos (Anexo 6).

Para detectar oportunamente a los enfermos con las formas más graves de pancreatitis que generalmente corresponden a la pancreatitis necro hemorrágica son los que poseen los siguientes criterios: choque o hipovolemia inicial, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria progresiva, acidosis metabólica, signos peritoneales, extracción de líquido hemorrágico, y con estos ingresó el paciente a la Terapia Intensiva del Hospital en mención (Anexo 6);

Por disminución del volumen sanguíneo circulante, es probable que se desarrolle insuficiencia renal aguda, por lo que una vez reanimado y si hay disminución de diuresis o hay incremento de urea, creatinina y nitrógeno ureico en orina, puede iniciarse uso de furosemida o algún otro diurético o soporte como hemodiálisis (anexo 6).

Las úlceras de estrés del aparato digestivo son manifestaciones tardías de isquemia y sepsis, al igual que la insuficiencia hepática, en un principio esta es funcional por colestasis, posteriormente por necrosis parenquimatosa.

Las aminas vasoactivas epinefrina, dopamina se debe utilizar a dosis respuesta, por la isquemia que pueden provocar.

Un enfermo crítico quirúrgico habitualmente está sometido a un proceso infeccioso (Anexo 6).

Situaciones que concuerdan con lo mencionado en notas médicas que mencionan que el paciente se encuentra sin respuesta a estímulos verbales, ictericia, colestasis, insuficiencia hepática, cardiaca ya que fue utilizada dobutamina, Insuficiencia hepática por enzimas hepáticas, bilirrubinas elevadas,

sodio y potasio normales, encefalopatía e incluso desarrollo de síndrome hepatorenal, Situaciones que concuerdan con lo mencionado en notas evolutivas que se encuentran en el expediente, pues en las notas médicas se informa la presencia de insuficiencia cardiaca, hepática y renal, cabe mencionar que los enfermos con pancreatitis aguda.
Para calificar la gravedad del paciente de acuerdo a las evaluaciones APACHE II, SOFA, con alto riesgo de muerte, conforme se realiza y calcula riesgo. También fueron calculados y reporte de elevadas sus determinaciones conforme se fue dando la evolución del paciente, comentando alto riesgo de muerte. Anexos 7, 8, y 9.

COMENTARIO:

Paciente que ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), procedente de quirófano con diagnóstico de operado de laparotomía exploradora por abdomen agudo, con reporte de pancreatitis aguda necrohemorragica y periapendicitis. La evolución que tuvo con el tratamiento establecido, según consta en el expediente clínico (notas de evolución y hojas de enfermería de signos vitales), el cual muestra que este estuvo apegado a los criterios, guías nacionales e internacionales vigentes en el periodo de tiempo en que se sucedieron los hechos; guías de tratamiento de la campaña internacional sobreviviendo a la sepsis, guías de diagnóstico, tratamiento de pancreatitis aguda por la academia mexicana de cirugía, el número de cirugías realizadas, depende de la valoración de sus médicos cirujanos tratantes en conjunto con los médicos de terapia intensiva. A pesar del tratamiento establecido, la evolución del paciente no fue a la mejoría por la gravedad de la pancreatitis, y la persistencia de factores de riesgo mencionados durante el análisis: alcoholismo, edad, presencia de comorbilidades, choque, hipoxemia, cirugía etc, empobrecen e pronóstico.
La ministración de sueros intravenosos, antibióticos, octreotide, sedación, analgesia, y relajación, son coadyuvantes en el tratamiento, y soporte vital como la ventilación mecánica, la trasfusión de hemocomponentes estuvo acorde a los requerimientos del paciente y a las guías de tratamiento nacionales e internacionales.
La persistencia de sepsis abdominal y fístula intestinal de alto gasto son complicaciones que se pueden presentar en pancreatitis aguda grave sometida a tratamiento quirúrgico, y el uso concomitante de Nutrición parenteral como soporte nutricio fueron adecuados.
El desarrollo de la Falla Orgánica Múltiple (renal, hepática, encefálica, pulmonar, intestinal, hematológica, gastrointestinal) en el paciente, son consecuencia a la sepsis persistente, secundaria a la pancreatitis aguda grave de tipo necrohemorrágico, sobre todo en fase terminal, a pesar del tratamiento establecido, y están descritas en literatura nacional e internacional, sustentada en todos y cada uno de los anexos agregados al presente dictamen. (Anexo 9-10).

La neumonía asociada a ventilación mecánica y sepsis persistente son factores directos de la gravedad del paciente, disminución en sus defensas etc. y que se encuentran reportadas en las terapias intensivas de todos los hospitales a nivel mundial, e incluso la estancia hospitalaria y más en una unidad de terapia intensiva el riesgo de adquirirlas incrementa de acuerdo al número de días de internamiento a pesar del tratamiento antimicrobiano establecido y provocadas por

bacterias como pseudomonas aeroginosa, acinetobacter buamanii, candida y subespecies, E. coli, enterobacter, estafilococo dorado, etc. El paciente estuvo cubierto con antibióticos de amplio espectro asociados, nunca como monoterapia, con el propósito de combatir las complicaciones

La ventilación mecánica protectora por los parámetros mencionados en notas de evolución y en hojas de signos vitales, estuvo manejada adecuadamente y sugeridas por el "Estado del Arte vigente en ese momento". No se utilizaron modos alternativos ya que en ese momento no había suficiente experiencia como lo hay en esta época.

A pesar del tratamiento quirúrgico y médico establecido, la evolución del paciente siempre fue hacia el deterioro, y de acuerdo a notas médicas tanto de cirugía general, como de terapia intensiva, y anestesiología, los mismos quejosos mencionan que siempre se les informó la gravedad del paciente, y también siempre hubo consentimiento informado de procedimientos.
El diferimiento de los lavados quirúrgicos por falta de personal de enfermería, anestesiólogos, insumos etc. es inherente a la organización administrativa del hospital, pero sobre todo, no se arriesgó al paciente a realizar los lavados quirúrgicos sin la presencia de todas las condiciones médicas, quirúrgicas y demás que afectaran su seguridad.

Por último, el dar un alta por máximo beneficio representa un importante dilema bioético en la atención médica, pues por un lado se tiene en consideración la gravedad de la enfermedad del paciente, su evolución y respuesta al tratamiento establecido, al agotamiento de los protocolos de tratamiento existentes, y a la respuesta que vaya a tener en un futuro lo cual puede determinar que sea fútil para la curación e incluso la sobrevida.
Pues hay dos vertientes en este sentido:
El primero, es que la evolución sea gradualmente a la estabilidad y probablemente a mejoría y probable sobrevida en donde está indicado el continuar el esfuerzo terapéutico sin menoscabo en los insumos y tiempo de internamiento en la terapia intensiva.
El segundo es que la evolución a pesar de estancia hospitalaria en Terapia Intensiva y Tratamiento establecido, la evolución es gradual hacia el deterioro, y las posibilidades de sobrevida y sobre todo de curación sean nulas y no haya diferencia entre una estancia en Terapia Intensiva, Hospitalización de Medicina Interna o Cirugía general, el final sería el mismo, y desde los principios de benevolencia, no maleficiencia, y justicia; considerando junto con la familia EVITAR en caer al terreno de lo que en esa época se denominaba ENCARNECIMIENTO TERAPEUTICO, es decir prolongar una agonía al paciente, cuando este se encuentra a pesar de todos los esfuerzos médicos, quirúrgicos, técnicos etc. al final de la vida, continuar con tratamientos, procedimientos invasivos, y reanimación cardiopulmonar y cerebral, con el mismo resultado negativo. Pues el alta por máximo beneficio no implica el dejar de administrarle los tratamientos establecidos, sino que busca que el momento final el paciente se encuentre rodeado de sus familiares, es un acto humanista, no maleficiente ni de negligencia o abandono, pues en el caso presente en notas de evolución el deterioro es gradual a pesar de los tratamientos establecidos y en las notas de evolución de cirugía, una vez dado de alta se menciona la gravedad, la evolución y continuación del tratamiento hasta el fallecimiento del paciente.

Por último, este es un acto médico, que involucra a los médicos tratantes, a los familiares y a la institución, en cuanto a políticas internas en su comité de bioética, tanatología, trabajo social. Pues al ser un dilema bioético complejo, que incluso depende de valores personales, médicos, institucionales, y también de manera importante de los familiares.

Sin embargo son decisiones que deben tomarse en conjunto. Personal médico involucrado y familiar responsable, este último acompañado por sus demás familiares o personas que el designe.

Bajo protesta de decir verdad, reciba un cordial saludo, adjunto Referencias bibliográficas y anexos mencionados.

"A la Vanguardia al Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

DR. ALFONSO CHAVEZ MORALES
ENCARGADO DEL SERVICIO TMI 202
CP 20998[illegible]8/6097025

ANEXOS

1. Dellinger, RP; Levy, MM, Carle, MJ, et. al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for manegement of severe sepsis and septic shock:2008. Intensive Care Med2008. 34:17-60
2. Ledezma, HJP; Arias, JA. Pancreatitis aguda. Med Int Mex. 2009; 25(4)285-94.
3. Sánchez-Lozada R; Acosta RAV; Chapa AO. Etiologá como determinante de severidad de la pancreatitis aguda. Gac Med Mex 2003.139.(1):27-31.
4. Academia Mexicana de Cirugía. Guía de Práctica Clínica: Pancreatitis aguda. Colegio de postgraduados de Cirugía General.
5. Gómez RJC. Actualización del marco conceptual y manejo de la sepsis severa y shock séptico. 2009, Revista Med. 17(1)116-129.
6. Gutiérrez SC. El paciente quirúrgico en estado crítico. Avances en el proceso diagnóstico terapéutico. Gac Med Mex. 2000. 136(4):353-9.
7. Maia VFJ. Escalas pronósticas en la Unidad de Terapia Intensiva. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int 2012; 26 (4): 234-41.
8. Meijide MMH. APACHE II. Predictores de gravedad en pancreatitis aguda. Med Int. CHU. 2009.
9. García V F, Ulloa,LJ; Jimenez PR. et. al Guía práctica clínica para el tratamiento de la pancreatitis aguda grave. Rev Elect Cien Med Cienfuegos. Medisur 2009, 7(1). 21-6.
10. Marino JP Modos de Ventilación convencionales. En: El libro de la UCI. New York. Wolters Kluwer, Ed. 4, 2008. Pp. 505-19.
11. Marino JP. Pancreatitis e insuficiencia hepática. En: Libro de la UCI. Ed 4. New York. Wolters-Kluwer. 2008,710-81.

102. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LA FUGA DE PACIENTES DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Colaborar con los diversos Servicios médicos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” a elaborar la documentación soporte respecto de la fuga de pacientes internados en la Institución, protegiendo los intereses de los Profesionales de la Salud y de la Institución, a fin de evitar responsabilidades.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Unidad Jurídica colabora para documentar los reportes de fuga de pacientes internados en los diversos Servicios Médicos del Hospital.

2.2 A nivel externo: No aplica este procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Servicio médico correspondiente al Hospital, notificar a la Unidad Jurídica la Fuga de Paciente que se haya presentado, elaborando de inmediato y dejando constancia en el expediente clínico.

3.2 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica, a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, verificar que el reporte y/o aviso de la fuga de paciente cuente con todos los datos requeridos.

3.3 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica, a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, realizar los trámites para la instrumentación del acta relativa a la fuga de paciente, otorgando original del acta al Servicio para que sea glosada al expediente clínico del paciente.

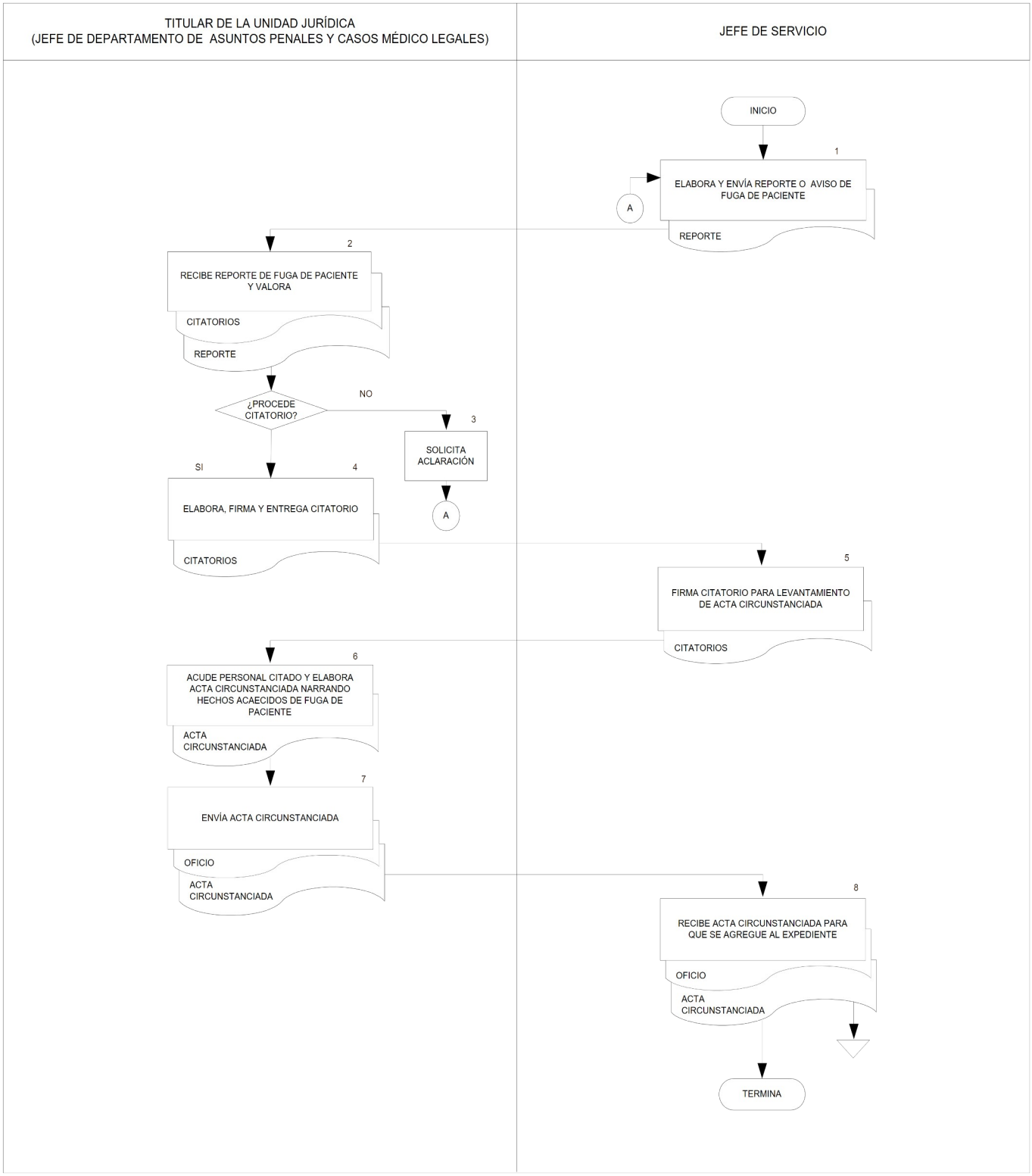
3.4 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales elaborar expedientes referente a la fuga de pacientes.

3.5 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, darle seguimiento del caso hasta su resolución.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio.	1	Elabora y envía a la Unidad Jurídica el reporte o aviso de la fuga de un paciente.	• Reporte.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	2 3 4	Recibe el aviso o reporte de la fuga de paciente, revisa y valora. ¿Procede citatorio? No: Solicita aclaración y regresa a la actividad 1. Si: Elabora, firma y entrega citatorios para el personal involucrado.	• Citatorios. • Reporte.
Jefe de Servicio.	5	Firman de recibido los citatorios a través del personal involucrado del Servicio y en el cual se les informa la fecha y hora de presentación ante la Unidad Jurídica para instrumentación de acta circunstanciada.	• Citatorios.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	6	Acude el personal citado y se elabora acta circunstanciada, en la cual se establecen las circunstancias la fuga de paciente y el estado en que se fugó, firmando el acta los que en ella intervinieron.	• Acta Circunstanciada.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	7	Envía acta circunstanciada original, previo acuse de recibido para que sea glosada al expediente clínico del paciente.	• Oficio. • Acta Circunstanciada.
Jefe de Servicio.	8	Recibe Acta Circunstanciada original para que se agregue al expediente del Archivo Central. **TERMINA.**	• Oficio. • Acta Circunstanciada

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Documento de aviso de la fuga de pacientes	5 Años	Unidad Jurídica	No aplica
7.2 Acta Circunstanciada.	5 Años	Unidad Jurídica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acta: El Documento en el que se deja constancia de un acto o serie de actos, realizados de forma oral, es decir, en que se «documenta» lo ocurrido.

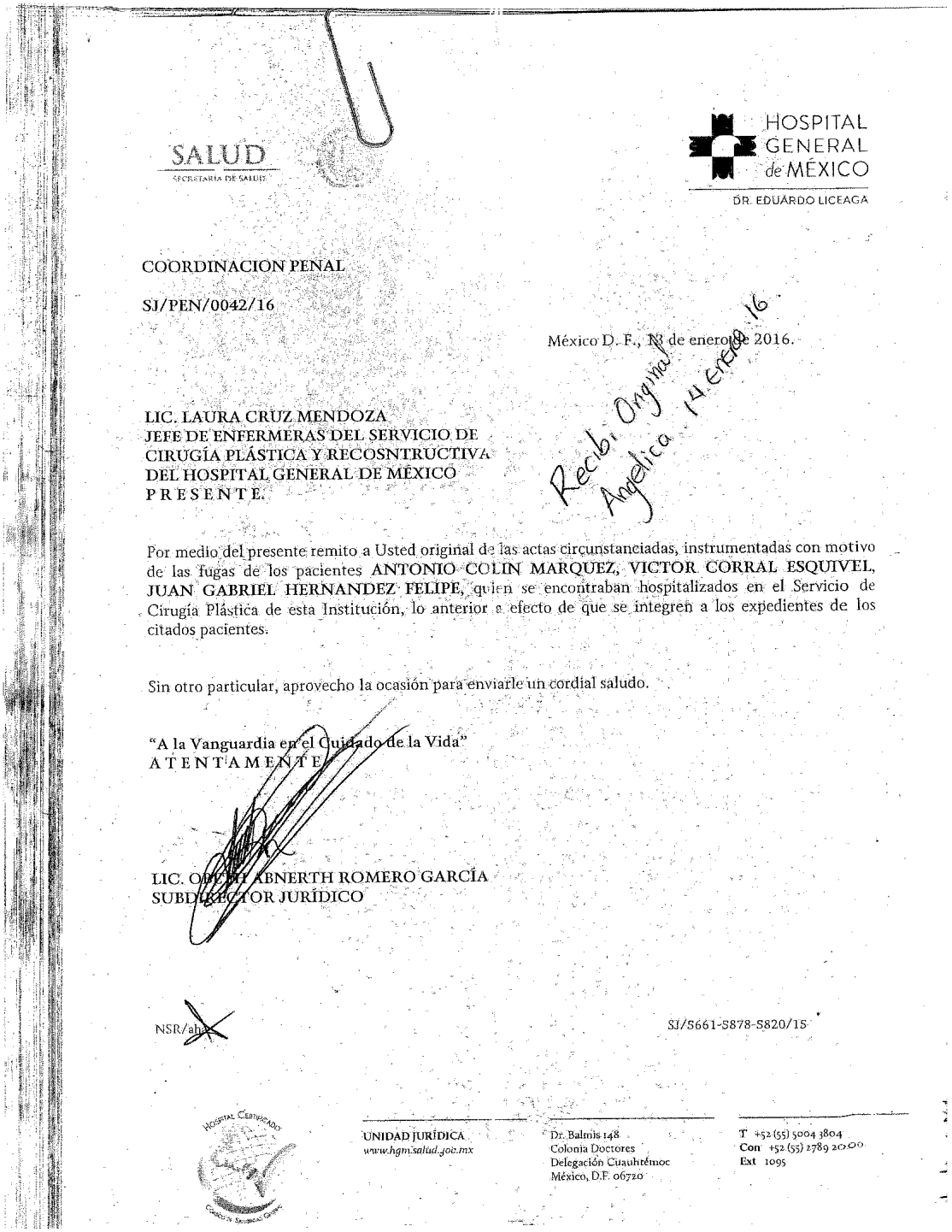
9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se readecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Oficio de fuga de paciente.
10.2 Acta circunstanciada.
10.3 Oficio de citatorio.

10.1 Oficio de fuga de paciente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

COORDINACION PENAL

SJ/PEN/0042/16

México D. F., 14 de enero de 2016.

Recibí Original
Angelica 14 enero 16

LIC. LAURA CRUZ MENDOZA
JEFE DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECOSNTRUCTIVA
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
P R E S E N T E.

Por medio del presente remito a Usted original de las actas circunstanciadas, instrumentadas con motivo de las fugas de los pacientes ANTONIO COLIN MARQUEZ, VICTOR CORRAL ESQUIVEL, JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE, quien se encontraban hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica de esta Institución, lo anterior a efecto de que se integren a los expedientes de los citados pacientes.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"
A T E N T A M E N T E.

LIC. OBED ABNERTH ROMERO GARCÍA
SUBDIRECTOR JURÍDICO

NSR/ahg

SJ/S661-S878-S820/15

HOSPITAL CERTIFICADO

UNIDAD JURÍDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3804
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1095

10.2 Acta circunstanciada.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA CIRCUNSTANCIADA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS DIEZ HORAS CON TREINTA MNUTOS DEL DÍA NUEVE DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE, EN EL LOCAL QUE OCUPA LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA, ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD, UBICADA EN EL PABELLÓN 105, SITO EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS CIENTO CUARENTA Y OCHO, COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CÓDIGO POSTAL SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE DE ESTA CIUDAD Y ANTE LA PRESENCIA DE LA **APODERADA LEGAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO LIC. ARACELI HERNANDEZ AMEZCUA** QUIEN COMPARECE LEGALMENTE CON EL DECLARANTE LA **LIC. ENF. LAURA CRUZ MENDOZA** Y LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE DAN FE LOS CC. FERNANDO DAVILA VILLARUEL Y NANCY SORIA RODRIGUEZ QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DE ESTE INSTRUMENTO, SE PROCEDIÓ A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA **CON MOTIVO DE LA FUGA DEL PACIENTE JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE CON NUMERO DE ECU 2898292 Y QUE FUE DETECTADO EL DIA 6 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO**----------

PRESENTE EN EL DESAHOGO DE ESTA DILIGENCIA COMPARECE LA **LIC. ENF. LAURA CRUZ MENDOZA** QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO CON NUMERO DE EMPLEADO 1208, EN CUYA PARTE MEDIA SE LOCALIZA UNA FOTOGRAFÍA A COLOR CUYOS RASGOS FISONÓMICOS CONCUERDAN FIELMENTE CON LOS DEL DECLARANTE MISMA QUE SE DEVUELVE EN ESTE ACTO AL INTERESADO POR SERLE DE UTILIDAD Y NO EXISTIR NINGÚN IMPEDIMENTO LEGAL PARA ELLO Y QUIEN POR SUS GENERALES MANIFIESTA SER DE CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL CASADA, CON HORARIO DE LABORES DE SIETE A QUINCE HORAS DE LUNES A VIERNES, CON CATEGORÍA DE JEFE DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA, ADSCRITA AL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN TLALNEPANTLA 94, COLONIA VICENTE CILLADA, CD. NEZA ESTADO DE MEXICO, C.P. 57710, APERCIBIDA EN LOS TÉRMINOS DE LO QUE SE ESTABLECE EN EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTICULO DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y PROTESTADO QUE FUE A CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR. ----------

---------- **D E C L A R A** ----------

CON MOTIVO DE LA FUGA DEL PACIENTE JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE CON NUMERO DE ECU 2898292 Y QUE FUE DETECTADO EL DIA 6 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO MANIFIESTA QUE EL DÍA EN CUESTION SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 15:00 HORAS PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZANDO SUS LABORES COTIDIANAS, SE PERCATARON DE QUE EL PACIENTE **JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE** YA NO SE ENCONTRABA EN SU CAMA, PREGUNTANDO A LOS FAMILIARES Y A LOS PACIENTES DE LAS CAMAS VECINAS, QUIENES REFIRIERON QUE TOMO SUS COSAS Y SE RETIRO DEL SERVICIO SIN TERMINAR SU TRAMITE ADMINSITRATIVO DE ALTA HOSPITALARIA, MOTIVO POR EL CUAL SE CONTACTO A TRABAJO SOCIAL Y SE TRATO DE LOCALIZAR AL PACIENTE EN EL INTERIOR DEL SERVICIO Y EN LOS PASILLOS CERCANOS A CIRUGIA PLASTICA, SIN QUE PUDIERA ENCONTRARSE, MOTIVO POR EL CUAL SE DIO EL AVISO CORRESPONDIENTE POR FUGA DE PACIENTE PARA DESBLOQUEAR LA CAMA Y AL JURIDICO PARA LOS FINES A QUE HAYA LUGAR, QUE ES TODO LO QUE TENGO QUE DECLARAR Y LEÍDA QUE FUE MI DECLARACIÓN LA RATIFICO EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS PARA LEGAL CONSTANCIA. ----------

CONSTANCIA.- EL PERSONAL QUE ACTÚA HACE CONSTAR QUE SE TUVO A LA VISTA EL OFICIO SIGNADO POR EL **DR. RAYMUNDO BENJAMIN PRIEGO BLANCAS, JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y LA LIC. LAURA CRUZ MENDOZA, JEFA DE ENFERMERAS DEL MISMO SERVICIO** DE ESTA INSTITUCIÓN EN EL QUE REPORTA **CON MOTIVO DE LA FUGA DEL PACIENTE JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE CON NUMERO DE ECU 2898292 Y QUE FUE DETECTADO EL DIA 6 DE DICIEMBRRE DEL AÑO EN CURSO,** ASÍ COMO EL CITATORIO QUE LE FUE GIRADO A LA DECLARANTE, DOCUMENTACIÓN QUE

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

CORRE AGREGADA A LA PRESENTE ACTA, PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR. ----------

CON LO ANTERIOR SE DIO POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA SIENDO LAS ONCE HORAS DEL MISMO DIA DE SU INICIO FIRMANDO AL MARGEN Y CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.----------

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"
LA APODERADA LEGAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

LIC. ARACELI HERNANDEZ AMEZCUA

DECLARANTE

LIC. LAURA CRUZ MENDOZA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. FERNANDO DAVILA VILLARUEL *LIC. NANCY SORIA RODRIGUEZ*

10.3 Oficio de citatorio.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

COORDINACION PENAL

México D. F., 8 de diciembre de 2015.

Asunto: Citatorio.

LIC. LAURA CRUZ MENDOZA
JEFE DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECOSNTRUCTIVA
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
P R E S E N T E.

Por este conducto se solicita a Usted acuda con identificación oficial y copia de la misma, el día **miércoles 9 de diciembre del año en curso** a las **10:30** horas a esta Subdirección Jurídica, ubicada en la planta baja del Auditorio "Aquilino Villanueva", a fin de declarar dentro del acta circunstanciada que se instrumentará con motivo de la fuga del paciente **JUAN GABRIEL HERNANDEZ FELIPE**, con número de **ECU 2898292** y que fue detectada el día 6 de diciembre del año en curso, lo anterior para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

8-Dic-2015

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"
A T E N T A M E N T E

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCIA
SUBDIRECTOR JURIDICO

NSR/aha

Ref: SJ/5661/15

HOSPITAL CERTIFICADO

UNIDAD JURÍDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3804
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1095

103. PROCEDIMIENTO PARA LA PÉRDIDA, ROBO O SUSTRACCIÓN DE BIENES PROPIEDAD DEL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Presentar denuncia ante las autoridades competentes con motivo de robo o sustracción de bienes propiedad del Hospital General de México, con el fin de salvaguardar y proteger el patrimonio de la institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales atiende los reportes de pérdida, robo o sustracción de bienes propiedad del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: La Procuraduría General de la República, recibe denuncia de hechos de la pérdida, robo o sustracción de bienes del hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de los Servicios Médicos, Áreas Administrativas y Direcciones del Hospital, notificar a la Unidad Jurídica de inmediato sobre la pérdida, robo o sustracción de bienes propiedad del Hospital, a fin de que se realicen las acciones que procedan.

3.2 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, realizar el acta de hechos correspondiente y en su caso, la denuncia ante la Autoridad competente.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Inventarios de la Subdirección de Recursos Materiales, otorgar la documentación necesaria que acredita la propiedad del bien.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, gestionar la activación del seguro del bien sustraído respecto de los bienes que no son propiedad del Hospital y que está sujeto a un contrato de prestación de servicios y/o activar la póliza de seguros con los que se cuente que ampare los bienes sustraídos.

3.5 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales elaborar expedientes individuales de cada aviso de la pérdida, robo o sustracción de un bien, para su pronta localización.

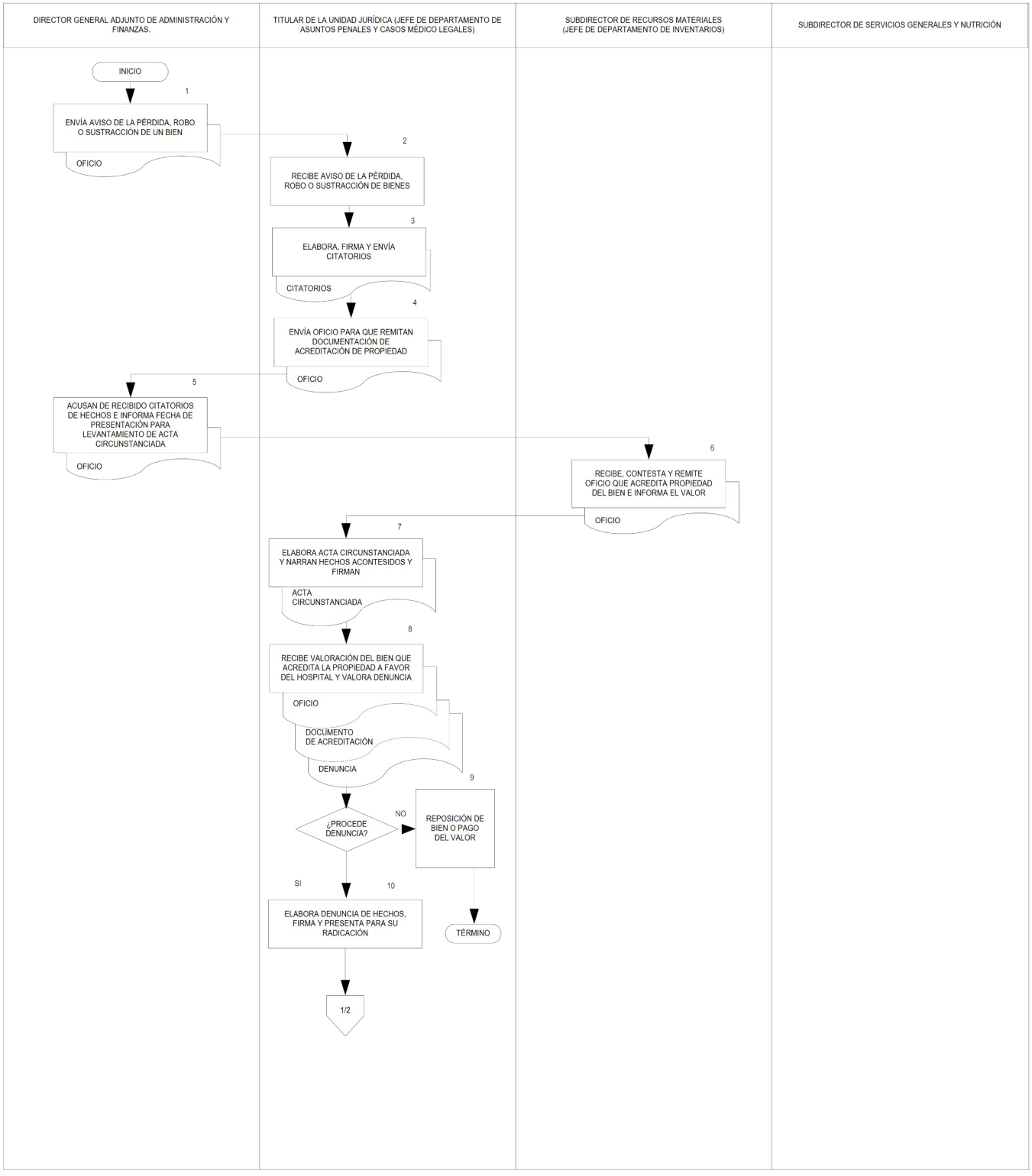
3.6 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales, darle seguimiento del caso hasta su resolución.

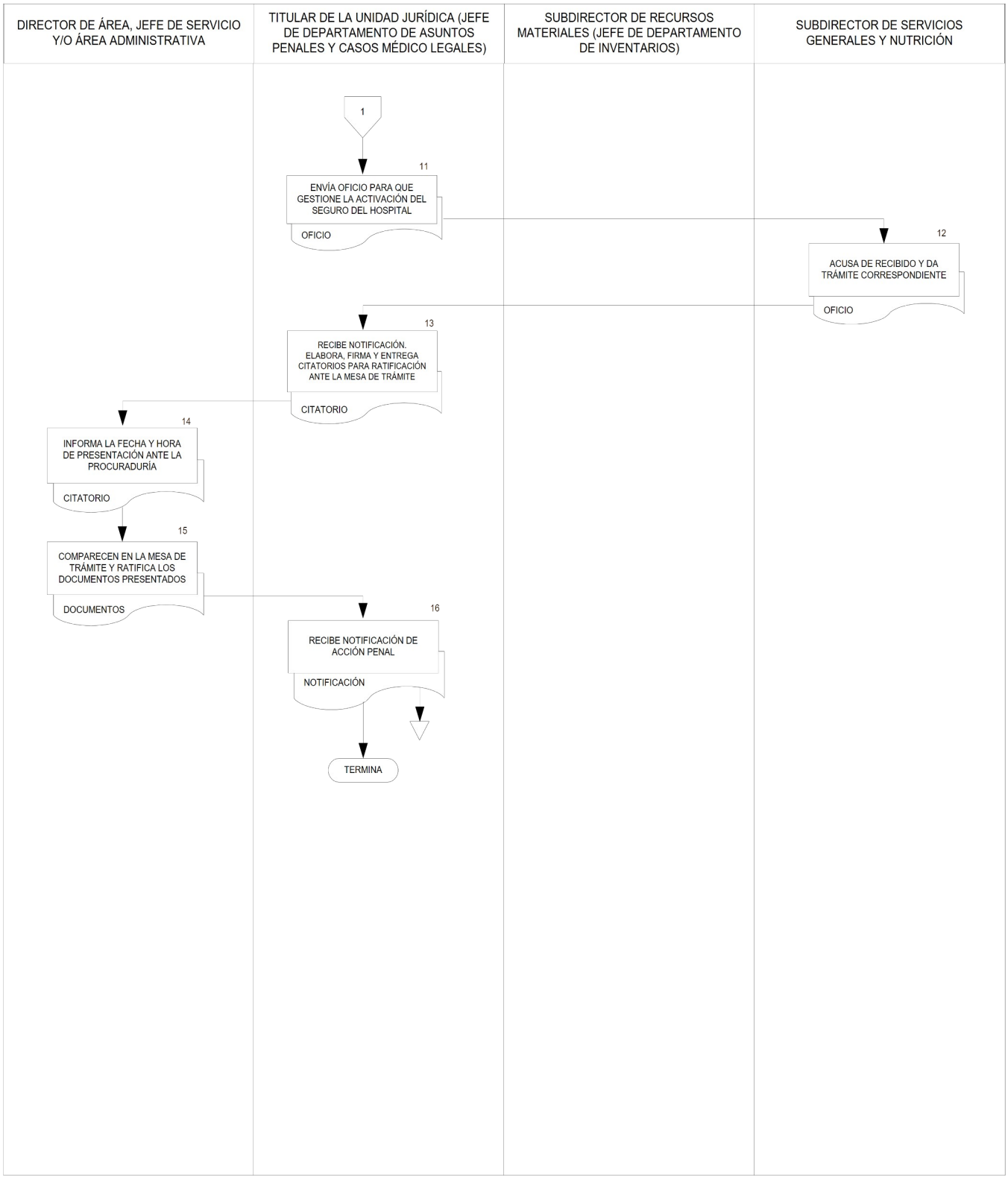
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Área, Jefe de Servicio y/o Área administrativa.	1	Elabora reporte mediante oficio a la Unidad Jurídica dando aviso de la pérdida, robo o sustracción de un bien.	• Oficio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	2 3 4	Recibe oficio de aviso de la pérdida, robo o sustracción de bienes. Elabora, firma y envía citatorios a las personas involucradas en los hechos Envía oficio al Departamento de Inventarios para que remita documentación que acredite la propiedad y el valor del mismo.	• Citatorios. • Oficio.
Director de Área, Jefe de Servicio y/o área administrativa.	5	Acusan de recibido los citatorios las personas involucradas en los hechos en los cuales se les informa la fecha de presentación ante la Unidad Jurídica para el levantamiento de acta circunstanciada.	• Citatorio.
Subdirector de Recursos Materiales (Jefe de Departamento de Inventarios).	6	Recibe oficio, contesta y remite a la Unidad Jurídica documentación que acredita la propiedad del bien e informa el valor del mismo.	• Oficio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	7 8 9 10 11	Acude el personal involucrado y elabora acta circunstanciada, en la cual las personas involucradas narran los hechos acontecidos, al final firman los que en ella intervinieron. Recibe oficio que informa el valor del bien y documento (factura) que acredita la propiedad a favor del Hospital y valora si procede la denuncia. ¿Procede denuncia? No: Se realiza oficio del porqué no procede, dirigido al Servicios Médicos o Áreas Administrativas y termina el procedimiento. Si: Elabora denuncia de hechos, firma y presenta ante la Procuraduría General de la República para su trámite. Envía oficio a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición para que gestione la activación del Seguro del Hospital del bien.	• Acta Circunstanciada. • Oficio. • Documento de acreditación. • Denuncia.

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales y Nutrición.	12	Acusa de recibido el oficio que solicita gestione la activación el seguro y le da el trámite que le corresponda.	• Oficio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	13	Recibe de la Procuraduría General de la República notificación. Elabora, firma y entrega los citatorios a las personas involucradas para comparecer y ratificar documentación ante las Mesas de Trámite de la Procuraduría General de la República.	• Citatorio.
Director de Área, Jefe de Servicio y/o área administrativa.	14 15	Acusa de recibido los citatorios el personal involucrado en los cuales se les informa la fecha y hora de presentación ante la Procuraduría General de la República a continuar con el procedimiento. Comparece el personal involucrado en las mesas de trámite de la Procuraduría General de la República a ratificar los documentos presentados, continuando con los trámites ante ella. El Personal de la Unidad Jurídica y/o Departamento de Contratos, Asuntos Civiles y Penales, así como el involucrado.	• Citatorio. • Documentos.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales).	16	Recibe de la Procuraduría General de la República notificación que determina el ejercicio o no de la acción penal o la consulta de reserva para su registro y archivo correspondiente. **TERMINA.**	• Notificación

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE ÁREA, JEFE DE SERVICIO Y/O ÁREA ADMINISTRATIVA
TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA (JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PENALES Y CASOS MÉDICO LEGALES)
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES (JEFE DE DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS)
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN
1
11
ENVÍA OFICIO PARA QUE GESTIONE LA ACTIVACIÓN DEL SEGURO DEL HOSPITAL
OFICIO
12
ACUSA DE RECIBIDO Y DA TRÁMITE CORRESPONDIENTE
OFICIO
13
RECIBE NOTIFICACIÓN. ELABORA, FIRMA Y ENTREGA CITATORIOS PARA RATIFICACIÓN ANTE LA MESA DE TRÁMITE
CITATORIO
14
INFORMA LA FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN ANTE LA PROCURADURÍA
CITATORIO
15
COMPARECEN EN LA MESA DE TRÁMITE Y RATIFICA LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS
DOCUMENTOS
16
RECIBE NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN PENAL
NOTIFICACIÓN
TERMINA

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Juna de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de la pérdida robo o sustracción.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.2 Acuse de la pérdida robo o sustracción.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.3 Acta Circunstanciada.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Avalúo: es la estimación del valor comercial de un bien fijado en cifras monetarias por medio de un dictamen técnico imparcial, a través de sus características físicas, de uso, de investigación y el análisis de mercado, tomando en cuenta las condiciones físicas y urbanas del mismo.

8.2 Denuncia: Es la noticia o aviso que se da a una autoridad de un delito o una acción que va contra la ley.

8.3 Notificación: Acto mediante el cual con las formalidades legales preestablecidas se hace saber una resolución Judicial o administrativa a la persona a la que se reconoce o se le requiere para que cumpla un acto procesal.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se readecuó el procedimiento.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de citatorio
10.2 Acta circunstanciada
10.3 Documento de denuncia

10.1 Oficio de citatorio.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

COORDINACION PENAL

México D. F., 09 de Julio de 2015

Asunto: Citatorio.

E.E.A LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS
ENCARGADO AL SERVICIO DE GERIATRÍA U-110
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
P R E S E N T E.

Por este conducto se solicita a Usted acuda con identificación oficial y copia de la misma, el día 13 de Julio del año en curso a las 14:00 horas a esta Subdirección Jurídica, ubicada en la planta baja del Auditorio "Aquilino Villanueva", a fin de declarar dentro del acta circunstanciada que se instrumentará con motivo del extravío o sustracción de 12 TERMÓMETROS CLÍNICOS DE LA MARCA MICROLIFE, que fue detectado el día 08 de Julio del año en curso, lo anterior para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas
RECIBIDO
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
13 JUL 2015
Hora: 10:32 Firma:

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"
A T E N T A M E N T E

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCIA
SUBDIRECTOR JURIDICO

c.c.p.- C. Juan miguel Galindo López.- DCAAF (en desahogo a su volante 3402)

ESV/fedv

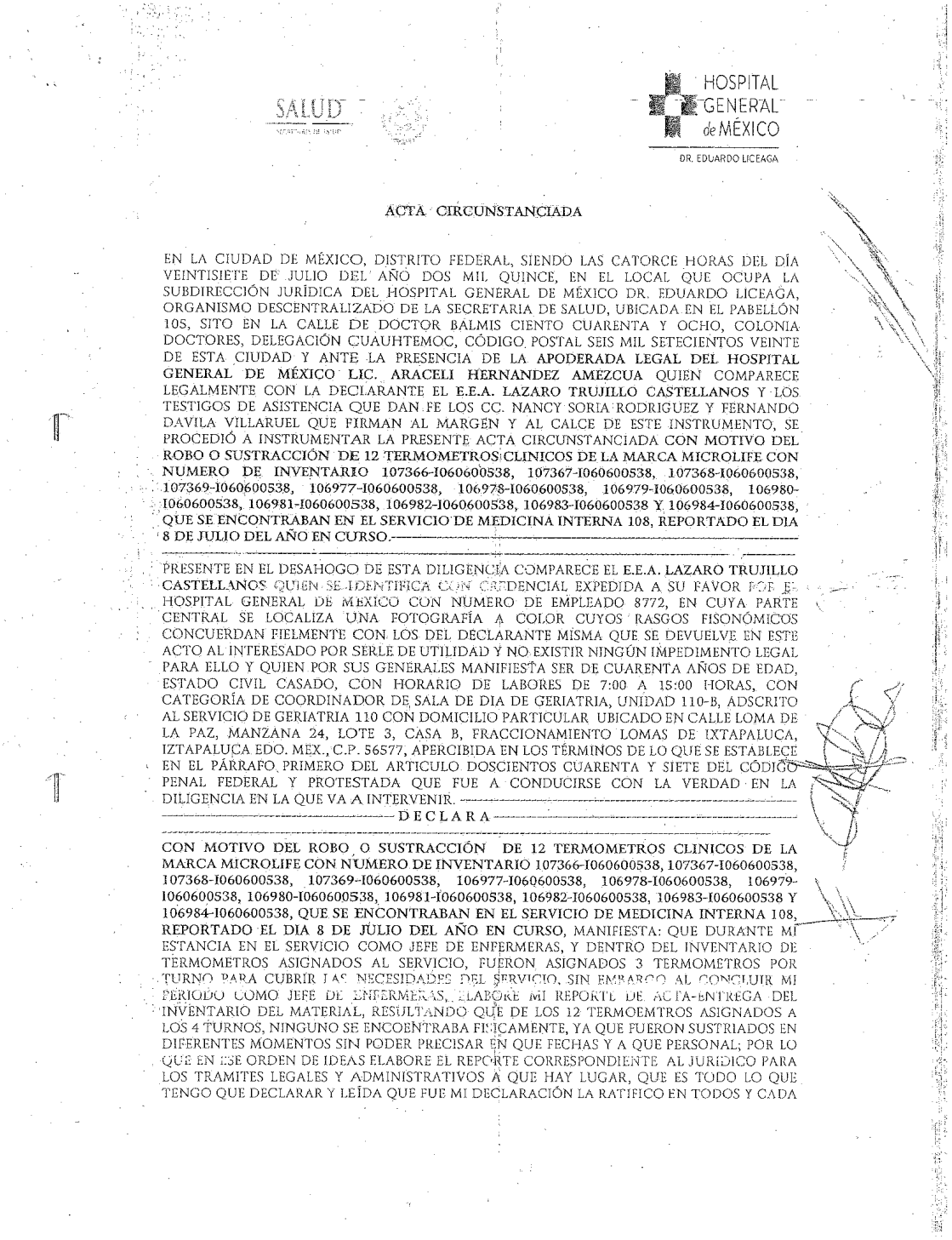
Ref.: SJ/3186/14

UNIDAD JURÍDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3804
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1095

10.2 Acta circunstanciada.



SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

ACTA CIRCUNSTANCIADA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS CATORCE HORAS DEL DÍA VEINTISIETE DE JULIO DEL AÑO DOS MIL QUINCE, EN EL LOCAL QUE OCUPA LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA, ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD, UBICADA EN EL PABELLÓN 105, SITO EN LA CALLE DE DOCTOR BALMIS CIENTO CUARENTA Y OCHO, COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CÓDIGO POSTAL SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE DE ESTA CIUDAD Y ANTE LA PRESENCIA DE LA **APODERADA LEGAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO LIC. ARACELI HERNANDEZ AMEZCUA** QUIEN COMPARECE LEGALMENTE CON LA DECLARANTE EL **E.E.A. LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS** Y LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE DAN FE LOS CC. NANCY SORIA RODRIGUEZ Y FERNANDO DAVILA VILLARUEL QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DE ESTE INSTRUMENTO, SE PROCEDIÓ A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA **CON MOTIVO DEL ROBO O SUSTRACCIÓN DE 12 TERMOMETROS CLINICOS DE LA MARCA MICROLIFE CON NUMERO DE INVENTARIO 107366-I060600538, 107367-I060600538, 107368-I060600538, 107369-I060600538, 106977-I060600538, 106978-I060600538, 106979-I060600538, 106980-I060600538, 106981-I060600538, 106982-I060600538, 106983-I060600538 Y 106984-I060600538, QUE SE ENCONTRABAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 108, REPORTADO EL DIA 8 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO.**

PRESENTE EN EL DESAHOGO DE ESTA DILIGENCIA COMPARECE EL **E.E.A. LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS** QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO CON NUMERO DE EMPLEADO 8772, EN CUYA PARTE CENTRAL SE LOCALIZA UNA FOTOGRAFÍA A COLOR CUYOS RASGOS FISONÓMICOS CONCUERDAN FIELMENTE CON LOS DEL DECLARANTE MISMA QUE SE DEVUELVE EN ESTE ACTO AL INTERESADO POR SERLE DE UTILIDAD Y NO EXISTIR NINGÚN IMPEDIMENTO LEGAL PARA ELLO Y QUIEN POR SUS GENERALES MANIFIESTA SER DE CUARENTA AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL CASADO, CON HORARIO DE LABORES DE 7:00 A 15:00 HORAS, CON CATEGORÍA DE COORDINADOR DE SALA DE DIA DE GERIATRIA, UNIDAD 110-B, ADSCRITO AL SERVICIO DE GERIATRIA 110 CON DOMICILIO PARTICULAR UBICADO EN CALLE LOMA DE LA PAZ, MANZANA 24, LOTE 3, CASA B, FRACCIONAMIENTO LOMAS DE IXTAPALUCA, IZTAPALUCA EDO. MEX., C.P. 56577, APERCIBIDA EN LOS TÉRMINOS DE LO QUE SE ESTABLECE EN EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTICULO DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y PROTESTADA QUE FUE A CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR.

D E C L A R A

CON MOTIVO DEL ROBO O SUSTRACCIÓN DE 12 TERMOMETROS CLINICOS DE LA MARCA MICROLIFE CON NUMERO DE INVENTARIO 107366-I060600538, 107367-I060600538, 107368-I060600538, 107369-I060600538, 106977-I060600538, 106978-I060600538, 106979-I060600538, 106980-I060600538, 106981-I060600538, 106982-I060600538, 106983-I060600538 Y 106984-I060600538, QUE SE ENCONTRABAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 108, REPORTADO EL DIA 8 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO, MANIFIESTA: QUE DURANTE MI ESTANCIA EN EL SERVICIO COMO JEFE DE ENFERMERAS, Y DENTRO DEL INVENTARIO DE TERMOMETROS ASIGNADOS AL SERVICIO, FUERON ASIGNADOS 3 TERMOMETROS POR TURNO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, SIN EMBARGO AL CONCLUIR MI PERIODO COMO JEFE DE ENFERMERAS, ELABORE MI REPORTE DE ACTA-ENTREGA DEL INVENTARIO DEL MATERIAL, RESULTANDO QUE DE LOS 12 TERMOEMTROS ASIGNADOS A LOS 4 TURNOS, NINGUNO SE ENCOENTRABA FISICAMENTE, YA QUE FUERON SUSTRIADOS EN DIFERENTES MOMENTOS SIN PODER PRECISAR EN QUE FECHAS Y A QUE PERSONAL; POR LO QUE EN ESE ORDEN DE IDEAS ELABORE EL REPORTE CORRESPONDIENTE AL JURIDICO PARA LOS TRAMITES LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAY LUGAR, QUE ES TODO LO QUE TENGO QUE DECLARAR Y LEÍDA QUE FUE MI DECLARACIÓN LA RATIFICO EN TODOS Y CADA

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

UNO DE SUS TÉRMINOS PARA LEGAL CONSTANCIA. ----------

CONSTANCIA.- EL PERSONAL QUE ACTÚA HACE CONSTAR QUE SE TUVO A LA VISTA EL OFICIO SIGNADO POR EL E.E.A. LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS ACTUAL ENCARGADO DE GERIATRIA U-110 DE ESTA INSTITUCIÓN EN EL QUE REPORTA EL ROBO O SUSTRACCIÓN DE 12 TERMOMETROS CLINICOS DE LA MARCA MICROLIFE CON NUMERO DE INVENTARIO 107366-I060600538, 107367-I060600538, 107368-I060600538, 107369-I060600538, 106977-I060600538, 106978-I060600538, 106979-I060600538, 106980-I060600538, 106981-I060600538, 106982-I060600538, 106983-I060600538 Y 106984-I060600538, QUE SE ENCONTRABAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 108, REPORTADO EL DIA 8 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO, ASÍ COMO EL CITATORIO GIRADO AL DECLARANTE, DOCUMENTACIÓN QUE CORRE AGREGADA A LA PRESENTE ACTA, PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR. ----------

---

CON LO ANTERIOR SE DIO POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA SIENDO LAS CATORCE HORAS CON TREINTA MINUTOS DEL MISMO DIA DE SU INICIO FIRMANDO AL MARGEN Y CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.----------

---

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

LA APODERADA LEGAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

LIC. ARACELI HERNANDEZ AMEZCUA

DECLARANTE

E.E.A. LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS

TESTIGOS DE ASISTENCIA

NANCY SORIA RODRIGUEZ *FERNANDO DAVILA VILLARUEL*

10.3 Documento de denuncia.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

ACUSE

DENUNCIANTE: LIC. FERNANDO ELEAZAR DÁVILA VILARRUEL
En representación del
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

C. PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
Calle Dr. Carmona y Valle No. 135,
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc,
México D.F.

007284

15 SEP -4 AM 12:

RECIBIDO
OFICIALIA DE PARTES

FERNANDO ELEAZAR DÁVILA VILLARRUEL, en mi carácter de Apoderado Legal del Hospital General de México, en términos del Testimonio Notarial número treinta y cuatro mil cuatrocientos dos (34,042), pasado ante la Fe del Notario Público Número ciento setenta y ocho del Distrito Federal, **LICENCIADO ANDRÉS JIMÉNEZ CRUZ,** documento que acompaño en original y copia para los efectos que compulsa, certificación y devolución a la suscrita por requerirlo para otros fines legales, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y citaciones el ubicado en la Planta Baja del Auditorio "Aquilino Villanueva" sito en la calle de Dr. Balmis número 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06726 y autorizando para tales efectos, así como para realizar todo trámite en la presente indagatoria a los CC. Licenciados: Obeth Abnerth Romero García, Jorge Enríquez Escamilla, Adelfa Rodríguez Cordero, Omar Munguía Islas, Magali Rojas Jiménez, Celsa Osorio Martínez, Sofía Cruz Mosqueda, José Alfredo Vázquez Pérez, Sandra Liliana Suárez Toriz, Alma María de Guadalupe Granados Ramírez, Araceli Hernández Amezcua, Nancy Soria Rodríguez, Martín Carlos Ramírez Sandoval, Nicolás Nolasco Delgado, María Salome Andrade Herrera, Rita Maricela Hernández Martínez, Alejandro Cornejo Vizcarra y Erwin Rafael Albarran Herrera, ante Usted con el debido respeto comparezco para exponer:

Que con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 21 y 102 Constitucionales, 117, 118, 119 y 120 del Código Federal de Procedimientos Penales y 1, 2, 4 Fracciones I, II, IV y V de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

República, por medio del presente escrito, vengo a formular denuncia en contra de **QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLE** por los hechos que a continuación enumero, por considerar que pueden ser constitutivos de delito y reunidos los requisitos de Ley, se ejercite acción penal en su contra y al efecto me permito manifestar los siguientes:

H E C H O S

1.- El suscrito Apoderado Legal del Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, denominado **HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO,** personalidad que acredito en términos del Poder Notarial número 34,042 otorgado ante la Fe del Licenciado Andrés Jiménez Cruz, Notario Público número ciento sesenta y ocho del Distrito Federal, teniendo como objeto el Organismo que represento el coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia, el cual esta sectorizado en la Secretaría de Salud.

2.- Con fecha de 08 de Julio de 2015 se recibió el oficio **sin número** signado por el **EEA. LÁZARO TRUJILLO CATELLANOS**, Enfermero encargado de la Unidad de Geriatría (110) de este Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", mediante el cual informaba del presunto extravío, sustracción o robo de **DOCE TERMOMETROS CLÍNICOS MARCA MICROLIFE**, con números de inventario: **107366-I060600538, 107367-I060600538, 107368-I060600538, 107869-I060600538, 106977-I060600538, 106978-I060600538, 106979-I060600538, 106980-I060600538, 106981-I060600538, 106982-I060600538, 106983-I060600538 y 106984-I060600538.**

3.- En tal razón se giro oficios en fecha 09 de Julio de 2015 al **ENF. LAZARO TRUJILLO CASTELLANOS** para la instrumentación de Acta Circunstanciada, compareciendo a la misma en fecha Veintisiete de Julio de 2015 respectivamente.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

4.- Presente en la diligencia de fecha Veintisiete de Julio de 2015 compareció el **Enfermero LÁZARO TRUJILLO CASTELLANOS**, manifestando que durante su estancia como Jefe de Enfermeras en el Servicio de Geriatría y dentro del inventario termómetros asignados al servicio, fueron asignados tres termómetros por turno para cubrir las necesidades, sin embargo al concluir mi periodo como Jefe de Enfermeras, elabore mi reporte de acta entrega del inventario del material asignado , resulta que de los doce termómetros que fueron asignados a los cuatro turnos, ninguno se encontraba físicamente, ya que fueron asignados en diferentes momentos sin poder precisar y señalar en que fechas y el personal. Posteriormente en ese orden de ideas elabore el reporte correspondiente al Jurídico del Hospital para los trámites administrativos y legales a que haya lugar.

5. - Por lo que en este orden de ideas y en razón de que los hechos que ocurrieron en el interior del Hospital General de México, ubicado en Doctor Balmis número ciento cuarenta y ocho, Colonia Doctores, Código Postal 06720, Delegación Cuauhtémoc de esta ciudad, me veo en la necesidad de **DENUNCIAR** por la presunta sustracción o robo de **DOCE TERMOMETROS CLÍNICOS MARCA MICROLIFE**, con números de inventario: **107366-I060600538, 107367-I060600538, 107368-I060600538, 107869-I060600538, 106977-I060600538, 106978-I060600538, 106979-I060600538, 106980-I060600538, 106981-I060600538, 106982-I060600538, 106983-I060600538 y 106984-I060600538.**

Por lo antes expuesto:

A USTED C. PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, atentamente pido se sirva:

PRIMERO.- Tenerme por presentado con la personalidad con que me ostento, presentando **DENUNCIA O QUERELLA EN CONTRA DE QUIEN Y/O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES,** por los hechos señalados con anterioridad.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

SEGUNDO.- Señalar día y hora para que tenga verificativo la ratificación de la presente denuncia para los efectos legales a que haya lugar.

TERCERO.- Previos los trámites de Ley, ejercitar la acción penal en contra de quien o quienes resulten responsables, por la comisión de los hechos descritos en el cuerpo del presente escrito.

PROTESTO LO NECESARIO
LIC. FERNANDO ELEAZAR DÁVILA VILLARRUEL
México, D. F., 25 de Agosto de 2015

104. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA LABORAL EN EL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Salvaguardar y Proteger los intereses del Hospital General de México de acuerdo a la aplicación de sus Condiciones Generales de Trabajo, así como de las Leyes Reglamentarias del Articulo123 en sus apartados A y B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal del los Trabajadores al Servicio del Estado), para su cumplimiento en forma eficiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad Jurídica propone soluciones a las demandas laborales de los Servicios Médicos y Administrativos.

2.2 A nivel externo El procedimiento es aplicable al Tribunal, Junta Federal o Local de Conciliación y Arbitraje, y cualquier otra Autoridad del orden Laboral.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través de su Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, proteger y salvaguardar los intereses jurídicos laborales del Hospital General de México ante las Autoridades Laborales correspondientes.

3.2 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través de su Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, proponer soluciones para evitar los posibles conflictos laborales que pudieran llegar a suscitarse dentro del Hospital General de México.

3.3 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través de su Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, conciliar y dar solución a los conflictos que se encuentren en proceso ante las Autoridades Laborales correspondientes.

3.4 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través de su Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, representar a la Institución ante las Autoridades Laborales correspondientes, así como darle el debido seguimiento a todas y cada una de las etapas procesales a que haya lugar hasta que se dicte Resolución Definitiva, sea en contra o a favor de la misma.

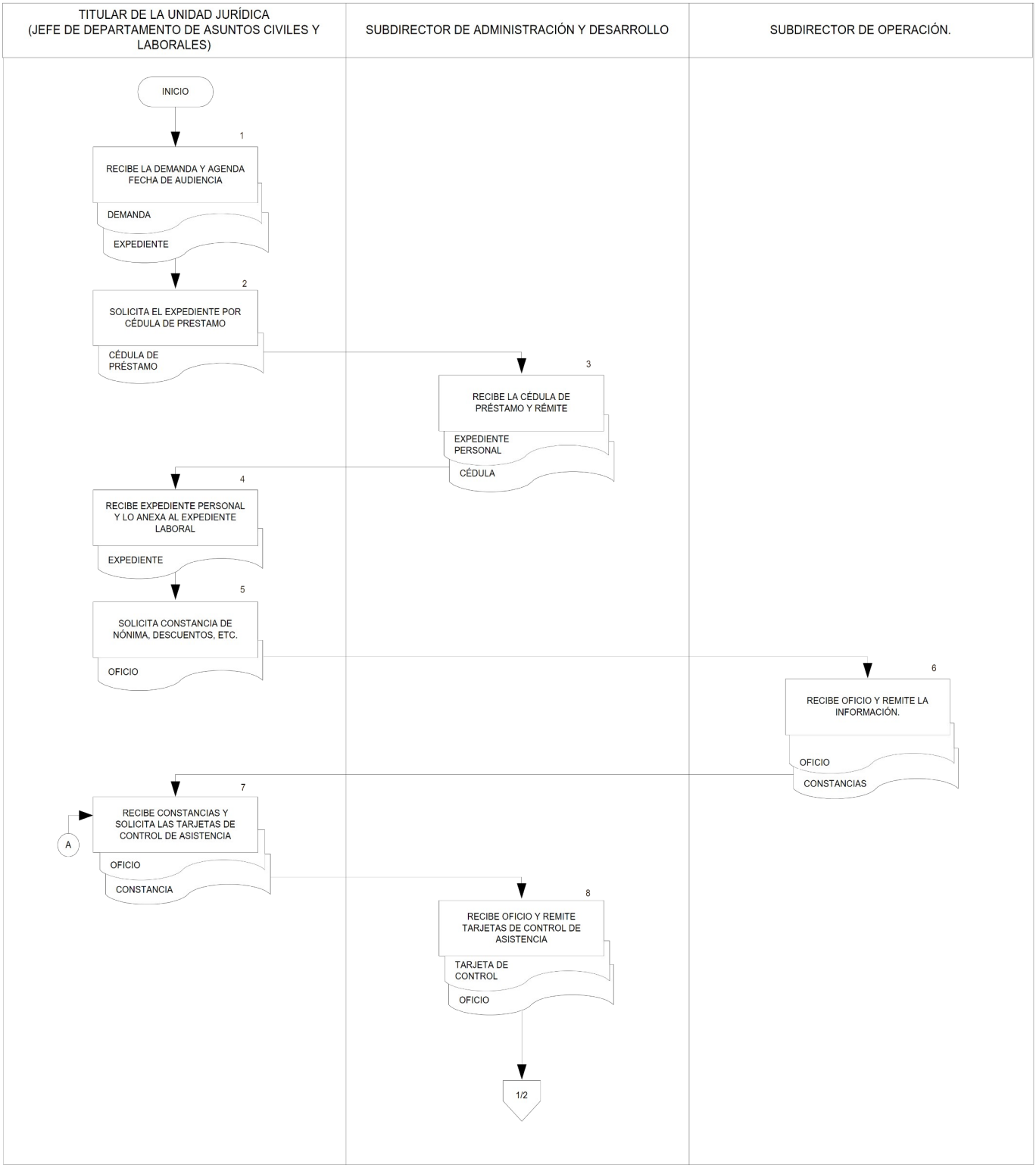
3.5 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, elaborar expedientes individuales de cada demanda, para su pronta localización y agendar fechas de audiencia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

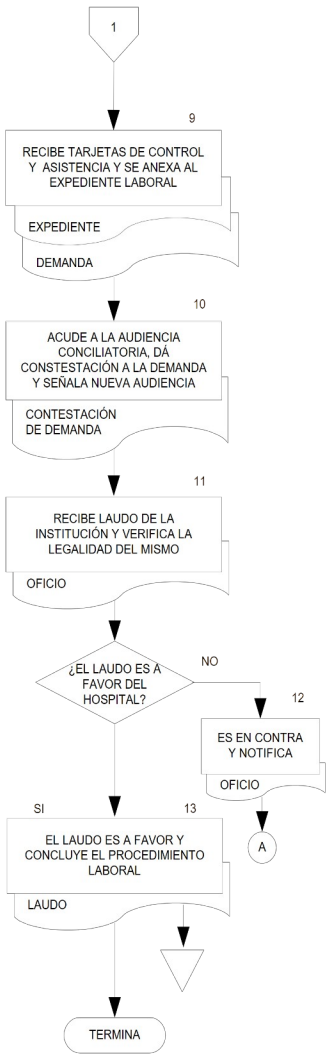
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	1 2	Recibe, de los Tribunales o Junta Federal y/o Local de Conciliación y Arbitraje la demanda, crea expediente laboral y agenda fecha de audiencia. Solicita a la Dirección de Recursos Humanos (Subdirección de Administración y Desarrollo, Archivo de personal) el expediente personal, por cédula de préstamo.	• Demanda. • Expediente. • Cédula de Préstamo.
Subdirector de Administración y Desarrollo.	3	Recibe por sí o por conducto del Archivo de personal la cédula de préstamo y remite a la Unidad Jurídica el expediente personal.	• Expediente Personal. • Cédula.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	4 5	Recibe expediente del personal y lo anexa al expediente laboral. Elabora oficio para la Subdirección de Operación solicitando constancias de nómina, descuentos, etc. (cuando así lo requiere la demanda).	• Oficio. • Expediente.
Subdirector de Operación.	6	Recibe oficio y remite las constancias de nómina solicitadas a la Unidad Jurídica.	• Oficio. • Constancias.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	7	Recibe oficio y elabora oficio para la Subdirección de Administración y Desarrollo solicitando las tarjetas de control de asistencia (si así lo requiere la demanda).	• Oficio. • Constancias.
Subdirector de Administración y Desarrollo	8	Recibe oficio y remite tarjetas de control de asistencia a la Unidad Jurídica.	• Tarjeta de Control. • Oficio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	9 10 11	Recibe tarjetas de control y asistencia y se anexa al expediente laboral. Elabora escrito de contestación de demanda en el cual se oponen excepciones y defensas a favor del Hospital. Acude a la Audiencia Conciliatoria, se da contestación a la demanda, se pueden o no ofrecer y objetar pruebas en la misma audiencia o puede la Autoridad laboral señalar nueva fecha de audiencia para ofrecimiento y admisión de pruebas (en caso de ser así, se vuelve a iniciar este punto). Recibe del Tribunal o Junta Federal y/o Local de Conciliación y Arbitraje el laudo respectivo y verifica la legalidad del mismo.	• Contestación de demanda. • Oficio. • Laudo.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).		¿El Laudo es a favor del Hospital?.	
	12	No: En contra. Elabora oficio anexando copia del laudo a la Dirección de Recursos Humanos (Subdirección de Administración y Desarrollo y/o Departamento de Empleo y Capacitación y a la Subdirección de Operación) para darle cumplimiento al laudo y regresa a la actividad 7.	
	13	Si: El laudo es a favor. El procedimiento laboral se concluye y se archiva. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA (JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS CIVILES Y LABORALES)	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO	SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN.



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Demanda.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.2 Oficio de petición de constancias, descuentos, nóminas etc.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.3 Acuse de petición de constancias, descuentos, nóminas etc.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.
7.4 Laudo.	5 Años.	Unidad Jurídica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comparecencia: Acudir ante la Autoridad Laboral.

8.2 Demanda: Escrito mediante el cual el actor, solicita el pago o cumplimiento de prestaciones, por verse afectado en sus derechos con un acto u omisión de la institución, en el cual también expone los antecedentes de hecho del caso y sus razonamientos jurídicos con el que ordinariamente comienza el proceso, solicitando del Órgano Jurisdiccional frente al demandado una determinada tutela Jurídica en forma de sentencia favorable (Laudo).

8.3 Excepciones: Es todo medio de defensa que el demandado pueda esgrimir frente a la demanda y con el que pretende conseguir su absolución, parcial o total.

8.4 Laudo: Resolución emitida por la Autoridad Laboral.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se complementó la información de los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Junio 2017	Se modificó la actividad 11 y se actualizaron los documentos de referencia.
3	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Demanda laboral.

10.2 Oficio de cotejo y certificación de expedientes.

10.1 Demanda laboral.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

ALVAREZ ESTRADA ALAIN ALFREDO
VS.
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO,
"DR. EDUARDO LICEAGA"
EXP. 57/2013

H. JUNTA ESPECIAL NÚMERO QUINCE DE
LA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
P R E S E N T E.

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA, promoviendo en mi carácter de Apoderada Legal del **HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D.**, personalidad que acredito en términos de la Copia Certificada del Testimonio Notarial número 32,428, pasado ante la Fe del Notario Público número 178, del Distrito Federal, Licenciado Andrés Jiménez Cruz, misma que se acompaña en copia simple para que previo cotejo y certificación que se realice de la primera de las mencionadas me sea devuelta esa por serme de utilidad para otros fines, y la segunda se agregue a los autos para que surta sus efectos legales correspondientes, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y/o documentos el ubicado en la calle de Doctor Balmis número 148, Unidad Jurídica, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06720, de esta Ciudad Capital; así como para que comparezcan conjunta e indistintamente en todas y cada una de las etapas procesales del presente juicio como Apoderados Legales de la Institución que represento a los Licenciados en Derecho Judith Angélica Sánchez Ramírez, José García Zurita, Jorge Enríquez Escamilla, Celsa Osorio Martínez, Magali Rojas Jiménez, Alma María de Guadalupe Granados Ramírez, Sofía Cruz Mosqueda, Araceli Hernández Amezcua, José Alfredo Vázquez Pérez y Omar Munguía Islas; así como a los CC. Adelfa Rodríguez Cordero, Felipe Sandoval Valle y Sandra Liliana Suárez Toriz, comparezco a exponer:

Dicho lo anterior y en forma **AD-CAUTELAM,** procedo a dar contestación a la improcedente, infundada e inoperante demanda interpuesta en contra de mi mandante, no obstante lo anterior, se niega desde luego le asista acción y derecho alguno a la parte actora, para reclamar las prestaciones señaladas en su escrito inicial, esto de conformidad con las excepciones y defensas que más adelante se hacen valer, por lo que en el mismo orden en que se narran me permito controvertir las siguientes

P R E S T A C I O N E S

A) Niego le asista acción y derecho a la parte actora para reclamar de mi representada, el pago de la Indemnización Constitucional consistente en tres meses de salario, toda vez que a partir del **7 de enero del 2013,** se le Rescindió con pleno derecho la relación laboral sin responsabilidad para el patrón mediante Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013,** lo anterior de conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X, de la Ley Federal del Trabajo, con motivo al Acta Administrativa instrumentada en contra del **C. Álvarez Estrada Alain Alfredo,** de fecha 28 de Diciembre de 2012, por haber incurrido en faltas de asistencia a su centro de trabajo los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012,** sin omitir señalar que mi representada notificó al actor de cuenta la fecha y hora de la instrumentación del Acta Administrativa antes mencionada, tal y como se desprenden de las

constancias de hechos que se instrumentaron **los días 26 y 27 de diciembre del año 20012**, que se acompañan al oficio Citatorio de fecha **26 de diciembre del 2012,** lo anterior para no dejarlo en estado de indefensión y presentara en dicha diligencia con documentos y/o testigos de descargo con los cuales desvirtuara la conducta que se le atribuía, la cual en ningún momento justificó en su momento oportuno, toda vez que no compareció a la instrumentación de dicha acta, motivo por el cual mi mandante determinó rescindirle con pleno derecho la Relación Laboral sin responsabilidad para mi poderdante el Hospital General de México, por tal motivo se deja establecido que en ningún momento existió despido injustificado alguno hacia la parte actora, tal y como lo aduce en su escrito inicial de demanda.

En virtud de lo anterior, se deja establecido que el **C. Álvarez Estrada Alain Alfredo,** incurrió en faltas injustificadas en diversas fechas, de las cuales en ningún momento justificó en su momento oportuno o en su defecto haya dado aviso del motivo del sus ausencias; acto por el cual mi mandante determinó rescindirle con pleno derecho la Relación Laboral sin responsabilidad para mi poderdante el Hospital General de México, en términos del artículo 47 fracción X de la Ley Federal del Trabajo, , tal como se desprende del Oficio número DGAAF/0001/2013, oficio del que **se negaron a recibir en el último domicilio proporcionado por el actor de cuenta**, situación que consta en la Razón de Hechos de fecha 8 de enero del año 2013, por lo que mi representada mediante el Procedimiento Especial denominado ***Paraprocesal*** radicado ante esta H. Junta bajo el expediente número **02/2013** se solicitó la intervención de esta misma H. Autoridad, para que por su conducto se le notificara de manera personal a la parte actora el Aviso de Rescisión de la relación laboral previamente señalado, a partir del día 7 de enero del 2013, por lo que se dio debido y cabal cumplimiento al penúltimo párrafo del Artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo, por tal motivo se deja establecido que en ningún momento existió despido injustificado alguno hacia la parte actora, tal y como lo aduce en su escrito inicial de demanda, manifestaciones que se robustecen con las siguientes Tesis emitidas por nuestro mas alto Tribunal que a la letra dicen:

Localización: Octava Época, **Instancia**: Cuarta Sala, **Fuente**: Apéndice 2000, Tomo V, Trabajo, Jurisprudencia SCJN, **Página**: 38, **Tesis**: 47, **Jurisprudencia, Materia**(s): laboral.

> **AVISO DE RESCISIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, OMISIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DEL, POR PARTE DE LA JUNTA. CONSECUENCIAS.-** La presentación oportuna del aviso de rescisión de la relación laboral, hecha por el patrón ante la Junta respectiva, en el que consten la fecha en que se produjo la rescisión del contrato y la causa o causas que se tuvieron para ello, con expresión del domicilio del trabajador y de la solicitud para que se le notifique, y que obedezca a la negativa del trabajador a recibirlo, satisface el requisito del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, no obstante que la Junta no haga la notificación e independientemente de la responsabilidad que por este motivo cabría exigirle; tesis que se funda tanto en el texto expreso de la ley, que ante la negativa del trabajador a recibir el aviso únicamente exige hacerlo del conocimiento de la Junta, como en la circunstancia de que la notificación no depende de la voluntad del patrón y no sería jurídico que por la omisión de la autoridad viniera a considerarse injustificado el despido. Por otra parte, el trabajador no queda en estado de inseguridad jurídica o indefensión, pues el patrón, al contestar la demanda, no podrá alterar los hechos consignados en el aviso dado ante la Junta, en

el que deben constar la fecha y causa de la rescisión, mientras que el trabajador estará en aptitud de hacer uso del derecho de réplica y de pedir la suspensión de la audiencia a fin de preparar las pruebas correspondientes, tal como lo autoriza la fracción II del artículo 880 de la Ley Federal del Trabajo; con todo lo cual no sólo no se atenta contra el espíritu y el objeto de la ley, sino que, conciliándose intereses respetables, se garantiza a ambas partes el ejercicio de los derechos que aquélla les concede. Octava Época:

Contradicción de tesis 77/91.-Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y el Quinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito (antes Tribunal Colegiado Supernumerario del mismo circuito).-19 de octubre de 1992.-Cinco votos.-Ponente: José Antonio Llanos Duarte.-Secretario: Abraham S. Marcos Valdés.

Apéndice 1917-1995, Tomo V, Primera Parte, página 27, Cuarta Sala, tesis 42; véase la ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo X, noviembre de 1992, página 116.

B) Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Salarios vencidos y caídos desde la fecha del presunto despido injustificado que dice haber sido objeto hasta la fecha que se dé cumplimiento al laudo que se llegue a dictar, en virtud, de cómo hemos dicho en líneas anteriores, que nunca fue despedido justificada o injustificadamente, por lo que atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago de los salarios vencidos y caídos, ya que se insiste que el supuesto despido injustificado del que se adolece el hoy actor jamás existió, ya que lo cierto es que fue el propio actor quién decidió no presentarse a laborar para mi manante, al incurrir en faltas de asistencia sin justificar los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012**, por lo que mi mandante instrumentó Acta Administrativa de fecha 11 de octubre del año 2012, con la cual dio por rescindido de pleno derecho la relación de trabajo que tenía la parte actora con mi mandante con apego a lo que establece el artículo 47 fracción X de la Ley Federal de Trabajo, cumpliendo cabalmente mi representada el Hospital General de México, con lo que establece el dispositivo antes mencionado a través de esta H. Junta, dándole aviso al trabajador por escrito mediante el Oficio número DGAAF/0001/2013, de fecha 4 de enero del año 2013, misma que se negaron a recibir en el último domicilio proporcionado por el actor de cuenta, tal y como se observa de la razón de hechos 8 de enero del año 2013, por lo que se solicitó que la debida notificación fuera realizada por esta H. Autoridad laboral a través del Procedimiento Paraprocesal, radicado ante esta H. Junta bajo el expediente número **02/2013**, lo anterior como se acreditará en el momento procesal oportuno, es por tal situación que resulta improcedente el reclamo que realiza el actor en este apartado, manifestaciones que deberán ser tomadas en cuenta por esta H. Junta al momento de dictarse el laudo que en derecho convenga.

C) Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Aguinaldo correspondiente al año 2012 y los que se sigan generando hasta la total solución del presente conflicto, en virtud a todo lo manifestado y fundando en el inciso **A)** del capítulo de prestaciones, que por obvio de espacios y repeticiones innecesarias, se solicita se reproduzcan en este apartado como si a la letra se insertasen, esto atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor de cuenta, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago correspondiente al Aguinaldo.

D) Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Vacaciones correspondiente al periodo del día 17 de diciembre del año 2012 al 2 de enero del 2013, ya que las **Vacaciones no podrán compensarse con una remuneración,** toda vez que estas son disfrutables mas no pagaderas económicamente, tal y como lo establece el Artículo 79 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que la carga de la prueba quedara a cargo del hoy actor para acreditar tener derecho al pago de las mismas, aunado a lo manifestado y fundando en el inciso **A)** del capítulo de prestaciones, que por obvio de espacios y repeticiones innecesarias, se solicita se reproduzcan en este apartado como si a la letra se insertasen, esto atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor de cuenta, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago correspondiente vacaciones.

E) Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Prima Vacacional correspondiente al periodo del día 17 de diciembre del año 2012 al 2 de enero del 2013, en virtud a lo manifestado y fundando en el inciso **A)** del capítulo de prestaciones, que por obvio de espacios y repeticiones innecesarias, se solicita se reproduzcan en este apartado como si a la letra se insertasen, esto atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor de cuenta, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago por Prima Vacacional, no obstante que este ya le fue cubierta en su momento oportuno, es por lo anterior que esta H. Junta deberá absolver a mi mandante del cumplimiento y pago de dichas prestaciones

F) Niego que a la parte actora le asista acción y derecho alguno para reclamar de mi mandante, el pago por concepto de Prima de Antigüedad, en virtud de lo que ha quedado establecido en el inciso A) del Capítulo de prestaciones que se contesta y que por obvio de espacio y de repeticiones se solicita se reproduzcan todas y cada una de las manifestaciones hechas valer en este apartado como si a la letra se insertasen para los efectos legales que haya a lugar, y que esta H. Junta deberá tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna.

En este orden de ideas cabe señalar que para el caso sin conceder de que esta H. Junta estime procedente dicha prestación, no se omite señalar que el actor de cuenta ingreso a laborar par con mi mandante el 1° de Diciembre del año 2009, para la fecha en que se dice despedido injustificadamente el

24 de Diciembre del año 2012, se desprende una antigüedad de 3 años, antigüedad que no se cuadra dentro de lo dispuesto en la fracción III del artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo, de trascripción siguiente:

> **Artículo 162.-** Los trabajadores de planta tienen derecho a una prima de antigüedad, de conformidad con las normas siguientes:
>
> I a II...
> **III.** La prima de antigüedad se pagará a los trabajadores que se separen voluntariamente de su empleo, siempre que hayan cumplido quince años de servicios, por lo menos. Asimismo se pagará a los que se separen por causa justificada y a los que sean separados de su empleo, independientemente de la justificación o injustificación del despido

G) Niego que a la parte actora le asista acción y derecho alguno para reclamar de mi mandante, la nulidad de cualquier documento que implique alguna renuncia de derechos, en virtud de que la parte actora ignora para que proceda el cumplimiento de dicha prestación, como requisito deberá señalar que tipo de documentos son los que refiere, por lo que dicha prestación resulta ser Oscura y Tendenciosa al omitir señalar que documentos son a los que refiere y que impliquen alguna renuncia de derechos, en todo caso le corresponderá la carga de la prueba a la parte actora de cuenta acreditar su dicho, además de las consideraciones de hecho y de derecho que se han expuesto a lo largo del presente líbelo por lo que en obvio de espacio y de repeticiones e innecesarias solicito se tengan por reproducidos las mismas manifestaciones en este apartado como si a la letra se insertasen en éste apartado para los efectos legales a que haya lugar, manifestaciones que esta H. Junta deberá de tomar en cuenta al momento de emitir resolución alguna en el presente conflicto que nos ocupa.

En el mismo orden en que se narran, controvierto los siguientes:

H E C H O S:

1.- El correlativo de la demanda que se contesta por contener varios puntos de derecho se contesta de la siguiente forma:

- Por lo que refiere a su fecha de Ingreso, **es Cierto**, que el actor de cuenta ingresó a laborar para con mi representada el 1° de Diciembre del año 2009 en la plaza de confianza denominada Jefe de Departamento en Área Médica "A" desempeñando sus funciones en el Departamento de Obra Civil, por lo que deberá quedar fuera de toda controversia, no obstante que como hemos dicho a lo largo del presente libelo, que nunca fue despedido justificada ni injustificadamente, ya que lo cierto es que se le rescindió la relación laboral con pleno derecho sin responsabilidad para el patrón mediante Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013**, lo anterior de

conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X, de la Ley Federal del Trabajo, con motivo al Acta Administrativa instrumentada en contra del **C. Álvarez Estrada Alain Alfredo**, de fecha 28 de Diciembre de 2012, por haber incurrido en faltas de asistencia a su centro de trabajo los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012.**

- Por lo que hace a que el actor de cuenta se encontraba adscrito al Departamento de Obra Civil, **es Cierto,** por lo que deberá de quedar fuera de toda controversia.

- Por lo que refiere a que en últimas fechas se le venía pagando la cantidad de $900.00 (novecientos pesos 00/100 M.N.) diarios, **es Falso,** ya que la verdad de los hechos es que venía percibiendo la cantidad **$15,788.00 (quince mil setecientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.) mensuales**, que dividido entre 30 días, da la cantidad de **$526.26 (quinientos veintiséis pesos 26/100 M.N.) diarios**, como se habrá de probar en su momento procesal oportuno.

- Por lo que hace a la jornada laboral que dice haber venido desempeñando sus funciones de 9:00 horas de entrada a 17:00 horas de salida, con media de hora de comida, comprendido de lunes a viernes, **es Cierto**, con descanso los días sábados y domingos de cada semana.

- Así mismo por lo que señala haber venido desempeñándose de forma puntual, con honestidad, responsabilidad, esmero y los términos y condiciones para el cual fue contratado, **es Falso,** ya que de ser cierto, no hubiera faltado al desempeño de sus funciones los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012,** por lo que se le instrumento Acta Administrativa el día 28 de diciembre del año 2012, por la cual se determinó rescindirle la relación laboral mediante Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013**, lo anterior de conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X, de la Ley Federal del Trabajo.

2.- El correlativo de la demanda que se contesta, por el cual manifiesta que desempeñaba las funciones de Planeación, Control y seguimiento de las Obras de remodelación, adecuación y obras nuevas en especialidad hospitalaria , **es Cierto,** por lo que deberá quedar fuera de toda controversia, ya que con tales manifestaciones no demuestra el despido injustificado del que se dice objeto.

3.- El correlativo de la demanda que se contesta por ser una prestación y no un Hecho que se atribuya a mi mandante, se contesta de la siguiente manera: Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Vacaciones correspondiente al periodo del día 17 de diciembre del año 2012 al 2 de enero del 2013, ya que las **Vacaciones no podrán compensarse con una remuneración,** toda vez que estas son disfrutables mas no pagaderas económicamente, tal y como lo establece el Artículo 79 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que la carga de la prueba quedara a cargo del hoy actor para acreditar tener derecho al pago de las mismas.

En este orden de ideas se niega que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Prima Vacacional correspondiente al periodo del día 17 de diciembre del año 2012 al 2 de enero del 2013, todo lo anterior, en razón a lo manifestado y fundando en

el inciso **A)** del capítulo de prestaciones, que por obvio de espacios y repeticiones innecesarias, se solicita se reproduzcan en este apartado como si a la letra se insertasen, esto atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor de cuenta, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago por Prima Vacacional, no obstante que este ya le fue cubierta en su momento oportuno, es por lo anterior que esta H. Junta deberá absolver a mi mandante del cumplimiento y pago de dichas prestaciones

4.- El correlativo a la demanda que se contesta por no ser un hecho constitutivo del presunto despido injustificado del que se dice objeto, **ni lo niego ni lo afirmo**, sin antes realizar la siguiente aclaración que por lo que refiere a la clave presupuestal resulta ser correcta la siguiente, **código** CF50000-II-S, **plaza** CF50000-II-S04814, **nombre del puesto** Jefe de Departamento en Área Médica "A", **centro de responsabilidad** NBD-003-733 Departamento de Obra, asimismo, por lo que hace al número de Filiación al Registro Federal de Contribuyentes AAEA730118-6E2, es cierto, por lo que deberá de quedar fuera de toda controversia.

5.- El correlativo de la demanda que se contesta por ser una prestación y no un Hecho que se atribuya a mi mandante, se contesta de la siguiente manera: Niego que le asista acción y derecho alguno al actor de cuenta para reclamar de mi mandante el pago por concepto de Aguinaldo correspondiente al año 2012 y los que se sigan generando hasta la total solución del presente conflicto, en virtud a todo lo manifestado y fundando en el inciso **A)** del capítulo de prestaciones, que por obvio de espacios y repeticiones innecesarias, se solicita se reproduzcan en este apartado como si a la letra se insertasen, esto atendiendo al Principio de Estricto Derecho consistente en que ***"Lo Accesorio Sigue la Suerte de lo Principal"***, ya que al no existir un despido injustificado como lo argumenta el actor de cuenta, por ende no puede exigirse y en su oportunidad condenársele a mi mandante al pago correspondiente al Aguinaldo.

6.- El correlativo a la demanda que se contesta por no ser un hecho constitutivo del presunto despido injustificado del que se dice objeto la parte actora, **ni lo niego ni lo afirmo,** por lo que deberá de quedar fuera de toda controversia.

7.- El correlativo de la demanda que se contesta, por lo que refiere haber solicitado los días 13 y 14 de diciembre de 2012 a cuenta de vacaciones, es cierto, **con la aclaración que debió reincorporarse a sus labores al día siguiente hábil**, razón de ello que al no presentarse a su fuente de trabajo, se le instrumento Acta Administrativa el día 28 de Diciembre de 2012, por haber incurrido en faltas de asistencia a su centro de trabajo los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012,** por lo que se determinó Rescindirle con pleno derecho la relación laboral a partir del **7 de enero del 2013**, mediante Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013**, lo anterior de conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X, de la Ley Federal del Trabajo.

Así mismo, para el hecho que refiere el actor de cuenta, de haber sido detenido y privado de su libertad en el Puerto de Pichilingue, La Paz, Baja California, por el delito de incumplimiento de obligaciones

alimentarias, **este Nosocomio desconoce que el actor de cuenta, el día 15 de diciembre haya sido detenido, así como las causas de dicha detención y el lugar donde haya sucedido tal acontecimiento**, razón que, para el caso sin conceder de que este H. Junta estime, que con tal extremo opera en beneficio de la parte actora, lo que dispone el artículo 42 fracciones III y IV de la Ley Federal del Trabajo:

> **Artículo 42.-** Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:
>
> **I....**
>
> **III.** La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá éste la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquél;
>
> **IV.** El arresto del trabajador;

No es menos cierto, que el actor de cuenta, **deberá demostrar con documento idóneo, fehaciente y contundente,** haber hecho del conocimiento del Hospital General de México para quien prestaba su servicios personales y subordinados, que por cuestiones legales se encontraba imposibilitado para presentarse a su fuente de trabajo y que por tal motivo le fuera decretado la suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y se le pagara el salario, tal y como lo dispone la fracción II del artículo 43 de la Ley de la materia, que dice:

> **Artículo 43.** La suspensión a que se refiere el artículo 42 surtirá efectos:
>
> **I. ...**
>
> II. **Tratándose de las fracciones III y IV, desde el momento en que el trabajador acredite estar detenido a disposición de la autoridad judicial o administrativa**, hasta la fecha en que cause ejecutoria la sentencia que lo absuelva o termine el arresto. Si obtiene su libertad provisional, deberá presentarse a trabajar en un plazo de quince días siguientes a su liberación, salvo que se le siga proceso por delitos intencionales en contra del patrón o sus compañeros de trabajo;

Ya que no basta, de que el actor de cuenta señale, que por parte de la C. Dulce Mariela Guereña Galván se halla comunicado el día 18 de diciembre del año 2012, presuntamente vía telefónica con el Ing. Antonio Orta Rendón, para informarle que el C. Álvarez Estrada Alain Alfredo se encontraba detenido y

que este le haya manifestado que no existía problema con su trabajo, tal hipótesis, **no guarda formalidad alguna**, *para que operara la suspensión temporal a que refiere el artículo 42 fracciones III y IV de la Ley Federal del Trabajo*, manifestaciones que deberá de tomar en cuenta esta H. Junta al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa; **por lo anterior cobra actualidad por analogía** la siguientes Tesis emitidas por los Tribunales Colegiados de Circuito, siendo estos de observancia obligatoria para los juzgadores, y que a la letra señalan:

Localización: Séptima Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Volumen 157-162, sexta parte; Página: 82; Tesis Aislada (Laboral)

> **FALTAS DE ASISTENCIA. PERMISOS. CORRESPONDE AL TRABAJADOR ACREDITAR LOS QUE INVOQUE PARA JUSTIFICARSE.** Cuando el trabajador dice haber sido despedido injustificadamente y el patrón aduce que le rescindió el contrato con base en lo dispuesto por la fracción X del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, por tener más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso o sin causa justificada, y **a su vez el trabajador reconoce haber faltado manifestando que se le otorgó un permiso, es a él a quien corresponde acreditar** durante la secuela del procedimiento laboral que obtuvo ese permiso, de acuerdo con el principio procesal, de quien afirma está obligado a probar.
>
> PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO
> Amparo directo 141/82. Ramiro Valencia Barajas. 23 de abril de 1982. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Enrique Mota Aguirre. Secretaria: Rosa María López Rodríguez.

Localización: Séptima Época, Instancia: Cuarta Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Volumen 58, quinta parte; Página: 5; Tesis Aislada (Laboral)

> **TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. FALTAS DE ASISTENCIA. ANTE QUIEN DEBE HACERSE SU JUSTIFICACION.** Una vez acumulado el número de faltas que la ley exige para que pueda decretarse un cese, los titulares de las dependencias no están obligados a esperar indefinidamente a que el trabajador justifique sus inasistencias, no solamente porque lo contrario significaría dejar a su arbitrio el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través de la aceptación del nombramiento, sino porque además se haría nugatorio el derecho del Estado para **dar de baja a un trabajador que no concurre habitualmente a sus labores, durante un determinado número de días, y por cuyas labores se le paga una retribución.** Por eso, **si el trabajador no acredita ante el titular de la dependencia, al volver al trabajo, que dejó de asistir al mismo con causa**

justificada, es obvio que carecerá de eficacia la justificación posterior de sus inasistencias ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

CUARTA SALA Amparo directo 2897/73. Carolina López López. 5 de octubre de 1973. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.

Esto es, que el actor de cuenta tiene la carga de la prueba para demostrar que efectivamente solicito la excepción a que establece la fracción III y/o IV respectivamente del artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo, ello mediante escrito fehaciente y contundente que acredite haber solicitado la suspensión temporal de la relación de trabajo, por un supuesto legal que le haya imposibilitado presentarse a su fuente de trabajo, manifestaciones que esta H. Junta deberá de tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa.

8.- El correlativo de la demanda que se contesta, **es Falso**, que el día 24 de diciembre del año 2012, el C. Álvarez Estrada Alain Alfredo, se haya presentado el día 24 de diciembre del año 2012 a su fuente de trabajo, cuando se le instrumento Acta Administrativa el día 28 de Diciembre de 2012, por haber incurrido en faltas de asistencia a su centro de trabajo los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012,** por lo que se determinó Rescindirle con pleno derecho la relación laboral a partir del **7 de enero del 2013**, mediante Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013**, lo anterior de conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X, de la Ley Federal del Trabajo.

Es por lo anterior que para el caso sin conceder de que ésta H. Junta estimea procedente la acción de la parte actora, deberá de estar a todo lo manifestado y hecho valer a lo largo dl presente libelo en el Hecho 19 del capítulo de Hechos, del presente escrito de contestación a la demanda, que por obvio de espacio y repeticiones innecesarias se solicita se tengan por reproducidas en todas y cada una de sus partes en este apartado como si a la letra se insertasen, manifestaciones, que deberá de tomar en consideración esta H. Autoridad Laboral, al momento de emitir el laudo correspondiente, en el presente asunto que no ocupa.

Así mismo, para el hecho que refiere el actor de cuenta, de haber sido detenido y privado de su libertad en el Puerto de Pichilingue, La Paz, Baja California, por el delito de incumplimiento de obligaciones alimentarias, **este Nosocomio desconoce que el actor de cuenta, el día 15 de diciembre haya sido detenido, así como las causas de dicha detención y el lugar donde haya sucedido tal acontecimiento**, razón que, para el caso sin conceder de que este H. Junta estime, que con tal extremo opera en beneficio de la parte actora, lo que dispone el artículo 42 fracciones III y IV de la Ley Federal del Trabajo:

Artículo 42.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

I....

III. La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá éste la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquél;

IV. El arresto del trabajador;

No es menos cierto, que el actor de cuenta, **deberá demostrar con documento idóneo, fehaciente y contundente,** haber hecho del conocimiento del Hospital General de México para quien prestaba su servicios personales y subordinados, que por cuestiones legales se encontraba imposibilitado para presentarse a su fuente de trabajo y que por tal motivo le fuera decretado la suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y se le pagara el salario, tal y como lo dispone la fracción II del artículo 43 de la Ley de la materia, que dice:

Artículo 43. La suspensión a que se refiere el artículo 42 surtirá efectos:

I. ...

II. **Tratándose de las fracciones III y IV, desde el momento en que el trabajador acredite estar detenido a disposición de la autoridad judicial o administrativa,** hasta la fecha en que cause ejecutoria la sentencia que lo absuelva o termine el arresto. Si obtiene su libertad provisional, deberá presentarse a trabajar en un plazo de quince días siguientes a su liberación, salvo que se le siga proceso por delitos intencionales en contra del patrón o sus compañeros de trabajo;

Ya que no basta, de que el actor de cuenta señale, que por parte de la C. Dulce Mariela Guereña Galván se halla comunicado el día 18 de diciembre del año 2012, presuntamente vía telefónica con el Ing. Antonio Orta Rendón, para informarle que el C. Álvarez Estrada Alain Alfredo se encontraba detenido y que este le haya manifestado que no existía problema con su trabajo, tal hipótesis, **no guarda formalidad alguna,** *para que operara la suspensión temporal a que refiere el artículo 42 fracciones III y IV de la Ley Federal del Trabajo*, manifestaciones que deberá de tomar en cuenta esta H. Junta al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa; **por lo anterior cobra actualidad por analogía** la siguientes Tesis emitidas por los Tribunales Colegiados de Circuito, siendo estos de observancia obligatoria para los juzgadores, y que a la letra señalan:

Localización: Séptima Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial

de la Federación y su Gaceta, Volumen 157-162, sexta parte; Página: 82; Tesis Aislada (Laboral)

FALTAS DE ASISTENCIA. PERMISOS. CORRESPONDE AL TRABAJADOR ACREDITAR LOS QUE INVOQUE PARA JUSTIFICARSE. Cuando el trabajador dice haber sido despedido injustificadamente y el patrón aduce que le rescindió el contrato con base en lo dispuesto por la fracción X del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, por tener más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso o sin causa justificada, y **a su vez el trabajador reconoce haber faltado manifestando que se le otorgó un permiso, es a él a quien corresponde acreditar** durante la secuela del procedimiento laboral que obtuvo ese permiso, de acuerdo con el principio procesal, de quien afirma está obligado a probar.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO
Amparo directo 141/82. Ramiro Valencia Barajas. 23 de abril de 1982. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Enrique Mota Aguirre. Secretaria: Rosa María López Rodríguez.

Localización: Séptima Época, Instancia: Cuarta Sala; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Volumen 58, quinta parte; Página: 5; Tesis Aislada (Laboral)

TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. FALTAS DE ASISTENCIA. ANTE QUIEN DEBE HACERSE SU JUSTIFICACION. Una vez acumulado el número de faltas que la ley exige para que pueda decretarse un cese, los titulares de las dependencias no están obligados a esperar indefinidamente a que el trabajador justifique sus inasistencias, no solamente porque lo contrario significaría dejar a su arbitrio el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través de la aceptación del nombramiento, sino porque además se haría nugatorio el derecho del Estado para dar de baja a un trabajador que no concurre habitualmente a sus labores, durante un determinado número de días, y por cuyas labores se le paga una retribución. Por eso, **si el trabajador no acredita ante el titular de la dependencia, al volver al trabajo, que dejó de asistir al mismo con causa justificada, es obvio que carecerá de eficacia la justificación posterior** de sus inasistencias ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

CUARTA SALA Amparo directo 2897/73. Carolina López López. 5 de octubre de 1973. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.

Esto es, que el actor de cuenta tiene la carga de la prueba para demostrar que efectivamente solicito la excepción a que establece la fracción III y/o IV respectivamente del artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo, ello mediante escrito fehaciente y contundente que acredite haber solicitado la suspensión temporal de la relación de trabajo, por un supuesto legal que le haya imposibilitado presentarse a su fuente de trabajo, manifestaciones que esta H. Junta deberá de tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa.

9.- El correlativo de la demanda que se contesta **es falso,** en virtud de todo lo que ha quedado establecido a lo largo presente libelo que por obvio de espacio y de repeticiones innecesarias se solicita se tenga por reproducido en este apartado como si a la letra se insertasen para los efectos legales a que haya lugar y que esta H. Junta deberá de tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa.

Por lo antes expuesto, me permito oponer las siguientes:

EXCEPCIONES Y DEFENSAS

A).- LA DE RESCISIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.- Misma que se opone en términos del Oficio número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013,** de conformidad a lo establecido en el Artículo 47 fracción X de la Ley Federal del Trabajo, con motivo al Acta Administrativa el día 28 de Diciembre de 2012, por haber incurrido en faltas de asistencia a su centro de trabajo los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012** y con la cual se acredita que en ningún momento fue despedido injustificadamente, tal y como lo pretende hace valer dentro de su escrito inicial de demanda.

Sin omitir señalar que el Oficio de rescisión número **DGAAF/0001/2013,** de fecha **4 de enero del 2013,** mi mandante le pretendió notificar al actor de cuenta, oficio del que **se negaron a recibir en el último domicilio proporcionado por el actor de cuenta,** tal y como consta en la razón de fecha 8 de enero del 2013, por lo que mi representada mediante el Procedimiento Especial denominado Paraprocesal radicado ante esta H. Junta bajo el expediente número **02/2013** se solicitó la intervención de esta misma Autoridad, para que por su conducto se le notificara de manera personal a la parte actora el aviso de rescisión de la relación laboral previamente señalado la cual fue a partir del día 7 de enero del 2013, por lo que se dio debido cumplimiento al penúltimo párrafo del artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo, por tal motivo se deja establecido que en ningún momento existió despido injustificado alguno hacia la parte actora, tal y como lo aduce en su escrito inicial de demanda, manifestaciones que se robustecen con las siguientes Tesis emitidas por nuestro más alto Tribunal que a la letra dicen:

Localización: Octava Época, **Instancia**: Cuarta Sala, **Fuente**: Apéndice 2000, Tomo V, Trabajo, Jurisprudencia SCJN, **Página**: 38, **Tesis**: 47, **Jurisprudencia, Materia(s)**: laboral.

AVISO DE RESCISIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, OMISIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DEL, POR PARTE DE LA JUNTA. CONSECUENCIAS.- La presentación oportuna del aviso de rescisión de la relación laboral,

hecha por el patrón ante la Junta respectiva, en el que consten la fecha en que se produjo la rescisión del contrato y la causa o causas que se tuvieron para ello, con expresión del domicilio del trabajador y de la solicitud para que se le notifique, y que obedezca a la negativa del trabajador a recibirlo, satisface el requisito del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, no obstante que la Junta no haga la notificación e independientemente de la responsabilidad que por este motivo cabría exigirle; tesis que se funda tanto en el texto expreso de la ley, que ante la negativa del trabajador a recibir el aviso únicamente exige hacerlo del conocimiento de la Junta, como en la circunstancia de que la notificación no depende de la voluntad del patrón y no sería jurídico que por la omisión de la autoridad viniera a considerarse injustificado el despido. Por otra parte, el trabajador no queda en estado de inseguridad jurídica o indefensión, pues el patrón, al contestar la demanda, no podrá alterar los hechos consignados en el aviso dado ante la Junta, en el que deben constar la fecha y causa de la rescisión, mientras que el trabajador estará en aptitud de hacer uso del derecho de réplica y de pedir la suspensión de la audiencia a fin de preparar las pruebas correspondientes, tal como lo autoriza la fracción II del artículo 880 de la Ley Federal del Trabajo; con todo lo cual no sólo no se atenta contra el espíritu y el objeto de la ley, sino que, conciliándose intereses respetables, se garantiza a ambas partes el ejercicio de los derechos que aquélla les concede. Octava Época:

Contradicción de tesis 77/91.-Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y el Quinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito (antes Tribunal Colegiado Supernumerario del mismo circuito).-19 de octubre de 1992.-Cinco votos.-Ponente: José Antonio Llanos Duarte.-Secretario: Abraham S. Marcos Valdés.

Apéndice 1917-1995, Tomo V, Primera Parte, página 27, Cuarta Sala, tesis 42; véase la ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo X, noviembre de 1992, página 116.

B).- LA DE IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN.- Misma que se hace valer en contra del reclamo que realiza la parte actora en el capítulo de prestaciones de su escrito inicial de demanda, en virtud de lo que ha quedado debidamente establecido en la contestación del capítulo de prestaciones que nos ocupa y que por obvio de espacio y de repeticiones solicito se tenga por reproducido en este apartado como si a la letra se insertasen todas y cada una de dichas manifestaciones para los efectos legales que haya lugar, ya que al no existir un despido injustificado como él lo aduce y más aún que a partir del 24 de diciembre del año 2012 ya no existe ningún tipo de relación y menos laboral entre el actor y mi mandante, se demuestra entonces que no existe el nexo jurídico laboral que exige la Ley Federal de Trabajo entre la parte actora y mi mandante, para que se crean procedentes las prestaciones reclamadas, resultando entonces improcedentes las mismas y más aún improcedente para que en un futuro se condene a mi poderdante al cumplimiento de las mismas, ya que si no existe relación laboral ni de ninguna otra especie, en consecuencia su acción ejercitada en la presente vía es improcedente,

además en el supuesto caso sin conceder de que la Junta estimara procedentes sus prestaciones, también debe tomar en cuenta que mi mandante ha realizado en términos del Artículo 47 primero y segundo párrafo de la Ley Federal del Trabajo, el aviso de rescisión de la relación laboral al actor de cuenta, mismo quien una vez enterado de su contenido se negó a recibir y firmar, ya quien sólo manifestó que se daba por notificado, por lo que mi representada mediante el procedimiento Especial denominado Paraprocesal, solicitó la intervención de esa misma H. Junta, para que por su conducto se le notificara de manera personal a la parte actora la rescisión de la relación laboral la cual empezaba a partir del día 7 de enero del 2013, lo anterior tal y como se comprueba con el Procedimiento Paraprocesal radicado ante esta H. Junta bajo el expediente **02/2013,** es decir, en tiempo y forma mi mandante dio debido cumplimiento a la parte final de lo que establece el artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo, manifestaciones esta H. Junta deberá de tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa.

C).- LA DE IMPROCEDENCIA SUBDIARIA A LA DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO.- Misma que se hace valer en contra del reclamo que hace la parte actora de todas y cada una de las prestaciones que menciona en su escrito inicial de demanda, en relación con lo manifestado en el cuerpo del presente escrito, en el sentido de que primeramente jamás existió un despido injustificado hacia su persona, ya que se ha demostrado que fue el propio actor quien faltó al desempeño de sus labores los días **17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de diciembre del año 2012,,** originando con ello que mi mandante extendiera a nombre del actor de cuenta el oficio de estilo de Rescisión de la relación laboral a partir del 7 de enero del 2013, por la causales establecidas en el Artículo 47 fracción X de la Ley Federal del Trabajo, y en segundo término que a partir del 8 de enero del año 2013 NO existe relación alguna y menos laboral entre el actor y mi mandante ya que con esa fecha quedó rescindido de pleno derecho su relación laboral por la causal de faltas injustificadas, situaciones que deberá de tomar en cuenta esa H. Junta al momento de dictarse el laudo que en derecho corresponda en el cual se absuelva de todas y cada una de las prestaciones reclamadas en el escrito inicial de demanda.

Y solo para el caso no concedido de que esta H. Junta estime procedente dicho reclamo deberá estar a lo que ha quedado debidamente establecido en el inciso **A)** del Capítulo de Prestaciones que se contesta y que por obvio de espacio y de repeticiones se solicita se reproduzcan todas y cada una de las manifestaciones en este apartado como si a la letra se insertasen para los efectos legales que haya a lugar, por lo que se deja entrever con el inciso que se contesta, el dolo y la mala fe del actor de cuenta al tratar de engañar a mi mandante como a esta H. Junta al exigir una prestación que en ningún momento realiza a sus trabajadores.

D) LA DE OSCURIDAD Y DEFECTO LEGAL DE LA DEMANDA.- que se hace valer en contra del hecho marcado bajo el numeral 7 de su escrito inicial de demanda, en virtud de que la parte actora omite señalar las circunstancias de tiempo modo y lugar, de haber dado aviso vía telefónica al Ing. Antonio Orta Rendón de que presuntamente el C. Estrada Álvarez Alaín Alfredo, se encontraba detenido en e en el Puerto de Pichilingue, La Paz, Baja California, por el delito de incumplimiento de obligaciones alimentarias, no obstante que tal extremo no guarda formalidad alguna para que se tome en consideración lo dispuesto en las fracciones III y IV del artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo, ya que tampoco señala haber los requisitos a que establece la fracción II, del artículo 43 de la misma Ley, ya que tal extremo deja en completo estado de indefensión a mandante al momento de que como hemos dicho, carece de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, manifestaciones que esta H. Junta deberá d tomar en consideración al momento de emitir resolución alguna en el conflicto que nos ocupa.

Por lo que la carga de la prueba quedar a cargo del actor de cuenta para demostrar diante documento fehaciente, idóneo y contundente que acredite lo anteriormente señalado, esto atendiendo al principio de Estricto Derecho que a la letra refiere " El que afirma está obligado a probar", por lo que corresponderá al actor de cuenta acreditar tal extremo.

E).- LA DE PLUS PETITO.- Misma que se hace valer en contra del reclamo que pretende hacer valer la parte actora en su Capítulo de Prestaciones del escrito inicial de demanda, sólo en el supuesto caso sin conceder, de que esta H. Junta estimara procedentes las prestaciones reclamadas a mi mandante, ya que no acredita con documentos idóneos, fehacientes y contundentes tener derecho a las mismas, ya que la parte actora tiene la carga de la prueba, para acreditar los extremos de las mismas atendiendo al principio de estricto derecho que dice "El que afirma está obligado a probar" por lo tanto si dicha persona dice tener derecho a las mismas deberá acreditarlo en juicio y no por el simple hecho de que la parte actora lo manifieste, esta H. Junta le quiera otorgar valor probatorio pleno a dichas manifestaciones, ya que resultan que son meras argumentaciones vanas y falaces carentes de fundamento legal alguno, misma que deberán desestimarse y por ende no debe ni pueden ser tomadas en consideración al momento de dictarse el laudo correspondiente.

F).- Se oponen como EXCEPCIONES, todas las que se desprendan de mi escrito de contestación a la demanda y en particular las que beneficien a los intereses de mi mandante.

DERECHO

En cuanto a los preceptos legales que pretende hacer valer el actor en le presente juicio estos resultan ser inaplicables al caso que nos ocupa.

Por lo anteriormente expuesto y fundado,

A USTEDES H. JUNTA, atentamente pido se sirva:

PRIMERO.- Tenerme por presentado en tiempo y forma dando contestación a la demanda instaurada en contra de mi representada, en la cual se oponen excepciones y defensas que se hacen valer solicitando sean tomadas en consideración al momento de resolver y surtan los efectos legales que conforme a derecho se han procedentes.

SEGUNDO.- Substanciado que sea el procedimiento en todas sus etapas, dictar laudo, absolviendo a mi poderdante del pago y cumplimiento de las prestaciones que le son reclamadas.

PROTESTO LO NECESARIO

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA
APODERADO LEGAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.
MÉXICO D.F. 4 DE MARZO DEL 2013

10.2 Oficio de cotejo y certificación de expedientes.

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

COORDINACIÓN PENAL

SJ/PEN/0062/16

ACUSE

México, D.F., a 20 de Enero de 2016.

LIC. REMEDIOS VICTORIA GARCÍA PÉREZ
SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
P R E S E N T E.

En atención a su oficio **No. SAD/12/2016** de fecha 18 de Enero de 2016, recibido en esta Unidad Jurídica el mismo día de los presentes, por medio del cual solicita el cotejo y certificación de los expedientes laborales de los **CC. PEDRO JOSÉ GUTIÉRREZ CAMACHO y MARÍA PATRICIA PADILLA ZÁRATE**, adjunto al presente sírvase encontrar las copias certificadas solicitadas constante de 131 y 157 fojas útiles respectivamente, así mismo devuelvo los originales de los expedientes glosados a favor de los trabajadores antes citados, esperando con lo anterior haber dado cumplimiento a su solicitud.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"
ATENTAMENTE

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCIA
SUBDIRECTOR JURIDICO

SALUD
SAD
RECIBIDO
20 ENE 2016
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO
HORA 11:21 NOMBRE: Elsa

NSR/fedv

SJ/0198/15

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

CERTIFICACIÓN

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL A LOS **VEINTE** DÍAS DEL MES DE **ENERO** DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS, EL QUE SUSCRIBE LICENCIADO OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 39 FRACCIÓN X DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.----------

---------- HACE CONSTAR ----------

QUE LAS PRESENTES COPIAS SON FIEL REPRODUCCIÓN DEL **EXPEDIENTE LABORAL NÙMERO 25539, GLOSADO A FAVOR DE LA C. PADILLA ZARATE MARIA PATRICIA,** EL CUAL OBRA EN EL ARCHIVO DE PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ESTE HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, CONSTANTES DE **157 FOJAS ÚTILES;** DOCUMENTO QUE SE TUVO A LA VISTA Y SE EXPIDEN LAS PRESENTES PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR; SIENDO TODO LO QUE SE HACE CONSTAR.----------

---------- C O N S T E. ----------

EL SUBDIRECTOR JURÍDICO
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

CERTIFICACIÓN

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL A LOS **VEINTE** DÍAS DEL MES DE **ENERO** DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS, EL QUE SUSCRIBE LICENCIADO OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 39 FRACCIÓN X DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.----------

---------- **HACE CONSTAR** ----------

QUE LAS PRESENTES COPIAS SON FIEL REPRODUCCIÓN DEL **EXPEDIENTE LABORAL NÙMERO 32129, GLOSADO A FAVOR DEL C. GUTIERREZ CAMACHO PEDRO JOSE,** EL CUAL OBRA EN EL ARCHIVO DE PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ESTE HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, CONSTANTES DE **131 FOJAS ÚTILES;** DOCUMENTO QUE SE TUVO A LA VISTA Y SE EXPIDEN LAS PRESENTES PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR; SIENDO TODO LO QUE SE HACE CONSTAR.----------

---------- **CONSTE.** ----------

EL SUBDIRECTOR JURÍDICO
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA

105. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN, ANÁLISIS Y FIRMA DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN EL HOSPITAL

1. PROPÓSITO

1.1 Salvaguardar y proteger los intereses del Hospital General de México de acuerdo a la normatividad aplicable en materia de Contratos y Convenios conforme al Código Civil Federal, Código Federal de Procedimientos Civiles, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, sus Reglamentos, clasificador por objetivo del gasto para la Administración Pública Federal y Políticas, Bases, Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios relacionados con las mismas, para su cumplimiento en forma eficiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Unidad Jurídica analiza y firma autoriza los contratos y convenios a celebrarse con diversos prestadores de servicios e Instituciones.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los prestadores de servicios e instituciones.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, revisar perfectamente los contratos y/o convenios a celebrarse con prestadores de servicios e instituciones, para que tengan un soporte legal que sirva para salvaguardar los intereses de este Hospital, así como garantizar en los mismos el buen funcionamiento o servicio que se brinde a este Nosocomio.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, elaborar expedientes individuales de cada contrato y/o convenio.

3.3 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica así como del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, darle el seguimiento del caso hasta su resolución.

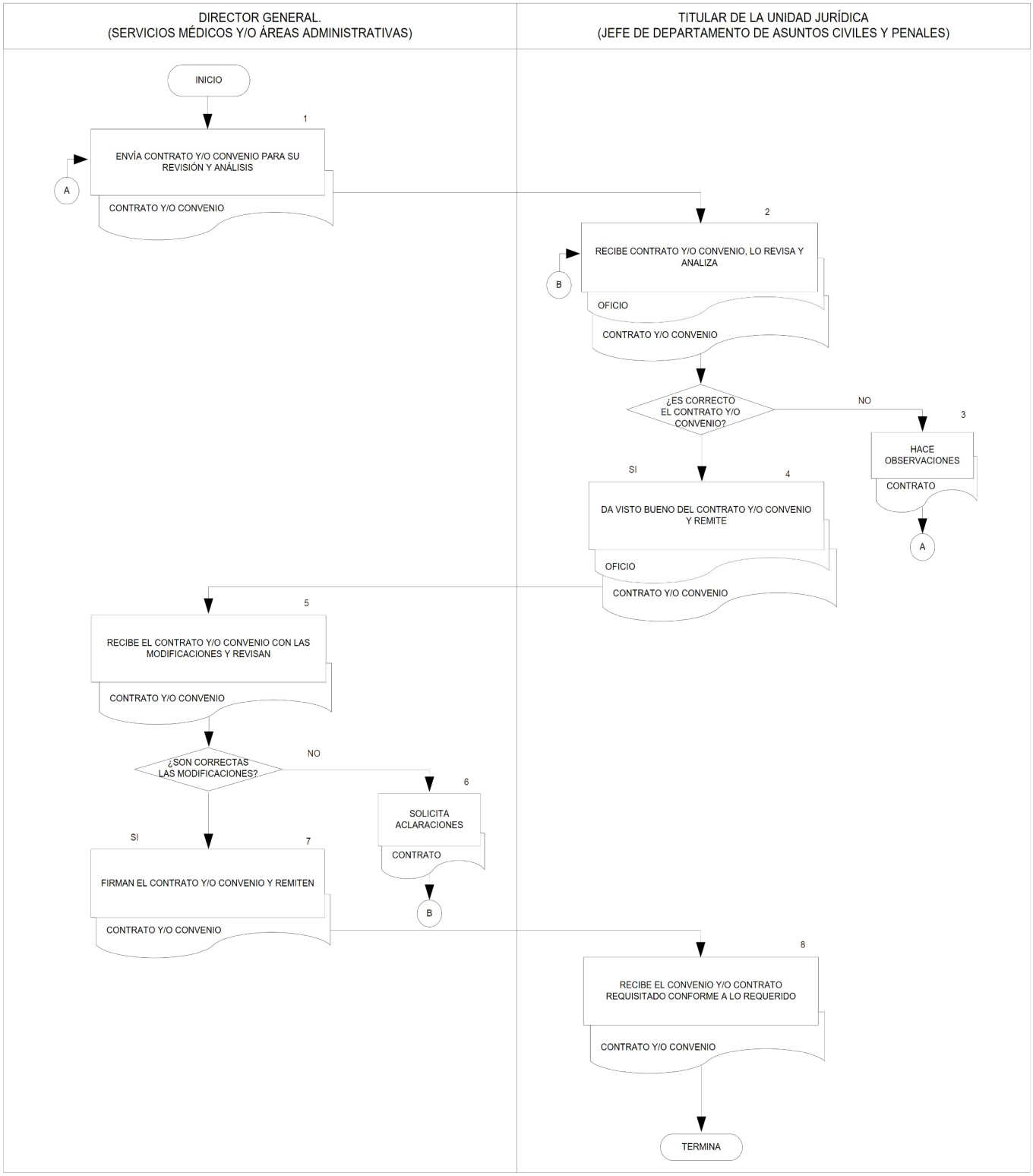
3.4 Es responsabilidad del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, registrar la solicitud en control interno.

3.5 Es responsabilidad de la Unidad Jurídica y del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, con fundamento en el Manual de Procedimientos, atender en tiempo y forma la solicitud.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General. (Servicios Médicos y/o Áreas Administrativas)	1	Envían a la Unidad Jurídica el contrato y/o convenio para que sea analizado y revisado en su caso también las instituciones externas.	• Contrato y/o Convenio.
Titular de la Unidad Jurídica. (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	2 3 4	Recibe el contrato y/o convenio, lo revisa y analiza. ¿Es correcto el contrato y/o convenio? No: Hace las observaciones y las modificaciones necesarias y devuelve el contrato y/o convenio mediante oficio para que realicen las correcciones señaladas y regresa a la actividad 1. Si: Da visto bueno del contrato y/o convenio y envía mediante oficio para que en su oportunidad remitan un tanto original del contrato y/o convenio firmado por todas las partes.	• Oficio. • Contrato y/o Convenio.
Director General. (Servicios Médicos y/o Áreas Administrativas)	5 6 7	Reciben el contrato y/o convenio con las modificaciones, en su caso también las instituciones externas y revisan. ¿Son correctas las modificaciones? No. Solicitan aclaraciones y regresa a la actividad 2. Si: Firman el contrato y/o convenio y envían un tanto original del mismo a la Unidad Jurídica.	• Contrato y/o Convenio.
Titular de la Unidad Jurídica (Jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales).	8	Recibe un tanto original del convenio y/o contrato requisitado, conforme a lo requerido. **TERMINA.**	• Contrato y/o Convenio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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. 27-III-2017.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo 2018 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio para revisión y determinar el visto bueno y/o modificaciones del contrato/convenio.	5 Años	Unidad Jurídica	No Aplica.
7.2 Acuse del oficio del visto bueno y/o modificaciones del contrato / convenio.	5 Años	Unidad Jurídica	No Aplica.
7.3 No. Contrato y/o Convenio para archivo.	5 años	Unidad Jurídica	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Contrato: Documento en virtud del cual se produce o se transfiere una obligación o un derecho.

8.2 Convenio: Acuerdo de dos o más personas destinados a crear, transferir, modificar o extinguir una obligación.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se modificó la descripción de actividades, se complementó la información de los documentos de referencia y se agregaron anexos.
2	Abril 2018	Se modificó el nombre del Procedimiento, decía: "Para la revisión, análisis y autorización de contratos en el Hospital". Se modificó el propósito, el alcance, las políticas 1 y 2 y las actividades 4, 7 y 8. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de revisión de contratos.
10.2 Oficio de observaciones y recomendaciones de contrato

10.3 Oficios de revisión de convenios.

10.1 Oficio de revisión de contratos.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

NO. DE OFICIO: SRM/01316BIS/2015
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

MÉXICO, D.F. A 11 DE NOVIEMBRE DE 2015.

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA
SUBDIRECTOR JURÍDICO
PRESENTE

Por medio del presente le remito el proyecto que a continuación se relaciona para su revisión correspondiente:

No. De convenio	Proveedor	DESCRIPCIÓN
CA-DRMC-COC-050/2015	Grupo Iurancha, S.A. DE C.V.	CONVENIO DE AMPLIACIÓN EN PLAZO

Mucho le agradeceré que una vez revisado, remita las observaciones que en su caso hubiere al Departamento de Control de Contratos esta Subdirección, dentro de los tres días siguientes a su recepción para estar en posibilidades de continuar con el proceso relativo a su formalización.

Sin otro asunto en particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

LIC. JULIO CASTILLO VINALAY
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES

KACF

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN JURÍDICA
RECIBIDO
20 NOV 2015
HORA: 13:10 FIRMA:

Hospital Certificado

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

F 1454 (Ext)
Con 452 (55) 2789 2000
Ext 1109, 1455

10.2 Oficio de observaciones y recomendaciones de contrato.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
26 NOV. 2015
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CONTRATOS
HORA: 11:33 FIRMA:

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2015, Año del General [illegible] Morelos y Pavón"

Oficio No. SJ/CON/659/2015

México, D.F., a 24 de noviembre de 2015

LIC. JULIO CASTILLO VINALAY
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
PRESENTE

En relación al oficio número SRM/01[illegible]16BIS/2015 recibido en esta Unidad Jurídica el día 20 del mes y año en curso, mediante el cual remite el proyecto del Convenio de Ampliación en Plazo número CA-DRMC-COC-050/2015, al Contrato número DRMC-COC-0019/2012 a celebrarse con la empresa GRUPO IURANCHA, S.A. DE C.V., a efecto de que esta área jurídica realice la revisión y visto bueno del mismo.

Después de la revisión realizada al documento en cita, hago de su conocimiento las siguientes observaciones detectadas y sus recomendaciones:

N°	Observación	Recomendación
1.	Dictamen Técnico	1. La denominación del Dictamen sea…" DICTAMEN TÉCNICO QUE FUNDA Y MOTIVA EL CONVENIO ADICIONAL DE AMPLIACIÓN EN PLAZO, AL CONTRATO…" 2. En el rubro del dictamen, eliminar a la Dirección General Adjunta De Administración Y Finanzas. 3. Anexar el oficio a que se refiere el cuarto párrafo de la página 3, como soporte al dictamen. 4. En el apartado denominado **FUNDAMENTO LEGAL,** agregar los artículos de la Ley Federal de Responabilidad Hacendaria y su Reglamento que funden la transferencia de recursos de un ejercicio presupuestal a otro, sin perjuicio para este Nosocomio ni la Empresa.
2.	Firmas	5. En el apartado de firmas se coloque a María Isabel Albarrán Huerta en la Revisión del Contrato.

HOSPITAL CERTIFICADO
CALIDAD DE SALUD CALAFAT

UNIDAD JURÍDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3804
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1095

Con lo anterior realizar en el proyecto de Convenio las modificaciones pertinentes.

Por lo anterior, devuelvo a usted el proyecto de contrato que nos ocupa a efecto que de considerarlo conveniente realice las recomendaciones planteadas y en su caso remita nuevamente dicho documento para la firma de visto bueno.

Cabe hacer mención que las recomendaciones emitidas por esta Unidad Jurídica no son vinculantes ni obstáculo para su debida integración por parte de las áreas responsables.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"
A T E N T A M E N T E

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA
SUBDIRECTOR
JVV/MIAH 195/CON/15 SJ/5391/15

10.3 Oficios de revisión de convenios.

SJ/0161/16

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

NO. DE OFICIO 30231/DRMC/0014/2016
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

MÉXICO, D.F. A 12 DE ENERO DE 2016.

LIC. OBETH ABNERTH ROMERO GARCÍA
UNIDAD JURÍDICA
PRESENTE

Por medio del presente le envío 6 tantos en original del (los) instrumento(s) que a continuación se relaciona(n), para su visto bueno:

No. De convenio	Proveedor	DESCRIPCIÓN
CM-DRMC-COC-050/2015	GRUPO IURANCHA, S.A. DE C.V.	CONVENIO MODIFICATORIO DE AMPLIACIÓN EN PLAZO

Cabe hacer mención de que las observaciones por usted sugeridas en su diverso SJ/CON/659/2015, fueron consideradas.

Mucho le agradeceré que una vez realizado el trámite que nos ocupa sea devuelto a la brevedad, para estar en posibilidades de continuar con el proceso para su formalización.

Sin otro asunto en particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"A LA VANGUARDIA EN EL CUIDADO DE LA VIDA"

MTRO. JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUIZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN

KAGP

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN JURÍDICA
RECIBIDO
15 ENE 2016
10:40 hrs

HOSPITAL CERTIFICADO

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06720

T +52 (55) 5004 3823
F 1562 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1107, 1552

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Oficio No. SJ/CON/0021/2016

México, D.F., a 15 de Enero de 2016

MTRO. JORGE ANTONIO BOLAÑOS-CACHO RUÍZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
PRESENTE

En relación al oficio número 30231/DRMC/0014/2016 recibido en esta Unidad Jurídica el día 15 del mes y año en curso, mediante el cual remite el proyecto del Convenio número CM-DRMC-COC-050/2015 al Contrato número DRMC-0019/2012 a celebrarse con la empresa GRUPO IURANCHA, S.A. DE C.V., a efecto de que esta área jurídica realice la revisión y visto bueno del mismo.

Al respecto, el presente convenio se revisa en cuanto a la forma jurídica, por lo que los compromisos sustantivos que se asuman con su celebración, así como los aspectos técnicos operativos son responsabilidad exclusiva de las Áreas Requirentes del mismo.

Por lo que después de la revisión realizada al documento en cita devuelvo a usted en seis tantos dicho convenio rubricado y firmado por cuanto hace a esta Unidad Jurídica para que continúe con su trámite correspondiente.

Cabe hacer mención que las recomendaciones emitidas por esta Unidad Jurídica no son vinculantes ni obstáculo para su debida integración por parte de las áreas responsables.

Por último, le agradeceré que una vez que sea debidamente formalizado por todas las personas que en él intervienen, envíe una copia del mismo para integración en su expediente en esta Unidad.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"
A T E N T A M E N T E

LIC. OBEITH ABNERTH ROMERO GARCÍA
SUBDIRECTOR

ORE/MIAH

SALUD HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
15 ENE. 2016
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CONTRATOS
HORA: 15:21 FIRMA:
195/CON/15
27/01/16

HOSPITAL CERTIFICADO

UNIDAD JURÍDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3804
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1095

106. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir, instruir y resolver las inconformidades interpuestas por los actos que contravengan las disposiciones jurídicas en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, con excepción de aquellas que deba conocer la Dirección General de Controversias y Sanciones de Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública, para sus resoluciones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades y de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital realiza los trámites de resoluciones de inconformidades.

2.2 A nivel externo: Áreas convocantes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en un procedimiento licitatorio o invitación a cuando menos tres personas; personas físicas o morales inconformes, así como personas físicas o morales que actúen como terceros perjudicados.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Área de Responsabilidades y de Quejas para la recepción, instrumentación y resolución de las inconformidades, deberá apegarse a las formalidades establecidas para el caso en concreto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su reglamento; la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y su reglamento; así como al Código Federal de Procedimientos Civiles y a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, ordenamientos supletorios a las Leyes Federales en cita, (Circulares, Criterios y Lineamientos emitidos para tales efectos por la Secretaría de la Función Pública).

3.2 El Área de Responsabilidades y de Quejas mediante el procedimiento de inconformidad, verificará que los actos derivados de las Licitaciones Públicas o Invitaciones a cuando menos tres proveedores no contravengan las disposiciones jurídicas en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

3.3 El Área de Responsabilidades y de Quejas deberá verificar que los escritos de inconformidad se hayan presentado en tiempo y que cumplan con los requisitos formales establecidos para tales efectos, por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y sus reglamentos, y en su caso realizar las prevenciones respectivas, para efectos de determinar lo que conforme a derecho proceda.

3.4 El Área de Responsabilidades y de Quejas durante la instrumentación del procedimiento deberá realizar las notificaciones en los términos previstos en la normatividad aplicable.

3.5 El Área de Responsabilidades y de Quejas deberá pronunciarse sobre la suspensión de los actos del procedimiento de contratación de que se trate en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y sus reglamentos.

3.6 El Área de Responsabilidades y de Quejas conocerá, instruirá y resolverá el incidente de ejecución de garantía en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y sus reglamentos.

3.7 El Área de Responsabilidades y de Quejas requerirá a la Convocante, Tercero Perjudicado e Inconforme, en los plazos previstos para tales efectos, los informes respectivos, manifestaciones, ampliaciones y alegatos de

conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y sus reglamentos.

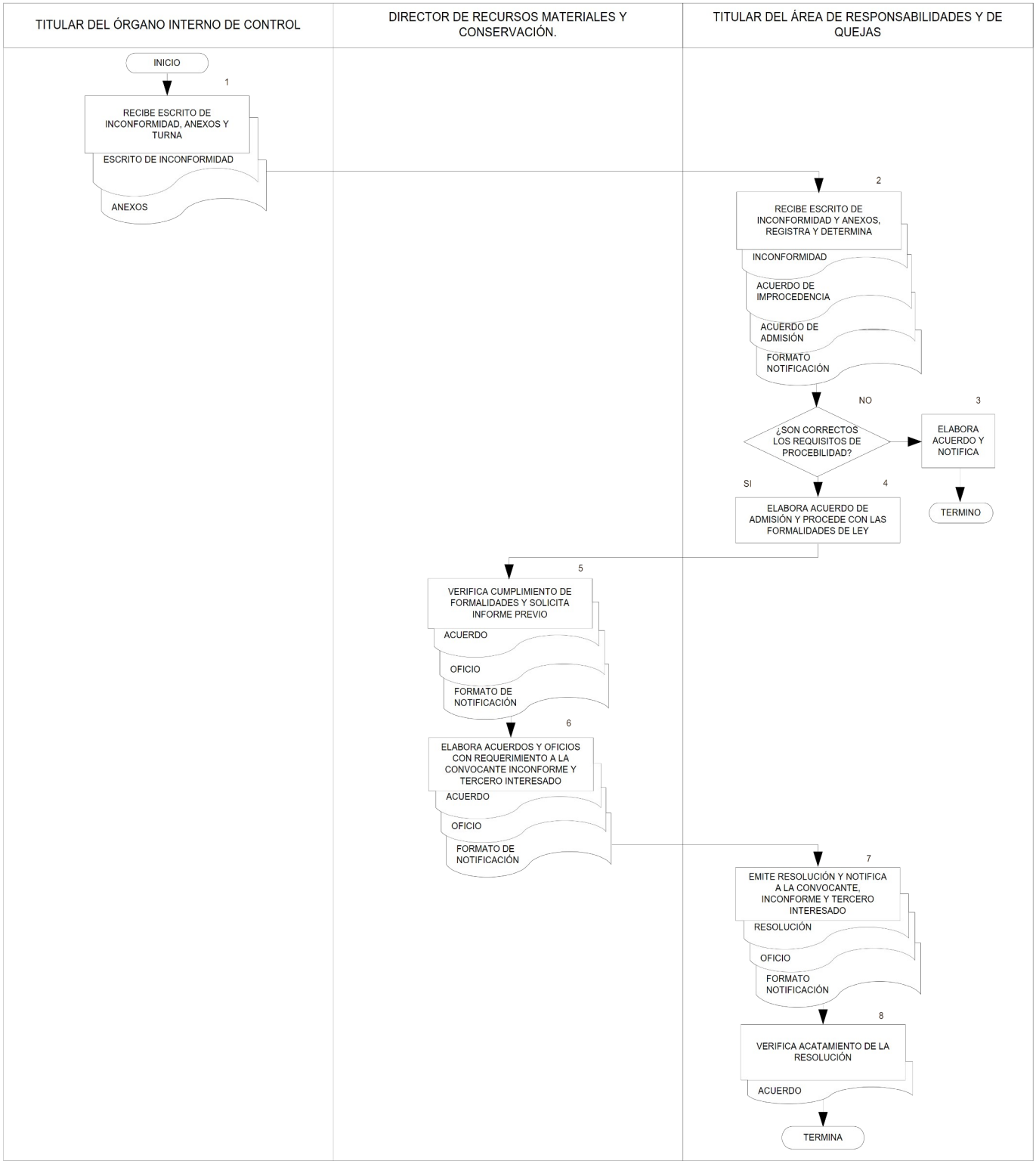
3.8 El Área de Responsabilidades y de Quejas deberá emitir la resolución que corresponda en el término previsto para tales efectos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y sus reglamentos.

3.9 El Área de Responsabilidades y de Quejas conocerá y resolverá el incidente relativo a la repetición, defectos, excesos u omisiones en que haya incurrido la convocante al acatar la resolución respectiva, conforme a las formalidades establecidas para tales efectos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; y sus reglamentos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Recibe escrito de inconformidad y sus anexos y turna a través de la Oficialía de partes.	• Escrito de inconformidad. • Anexos.
Titular del Área de Responsabilidades y de Quejas.	2 3 4	Recibe escrito de inconformidad y anexos, registra en el Sistema Integral de Inconformidades, el cual asigna el número consecutivo; revisa requisitos de procedibilidad y determina lo conducente. ¿Son correctos los requisitos de procedibilidad?. No. Elabora acuerdo, en caso de ser procedente con la prevención respectiva, en el supuesto contrario por improcedencia, se efectúan las notificaciones correspondientes y termina el procedimiento. Si. Elabora acuerdo de admisión y continúa con la instrumentación del procedimiento con las formalidades de ley.	• Inconformidad. • Acuerdo de improcedencia. • Acuerdo de admisión. • Formato de notificación.
Director de Recursos Materiales y Conservación.	5 6	Verifica cumplimiento de las formalidades de Ley y elabora oficio solicitando a la convocante un informe previo. En caso de que el inconforme solicite la suspensión Elabora acuerdos y oficios requiriendo a la convocante, inconforme y tercero interesado, informes, manifestaciones, ampliaciones y alegatos, notifica a la convocante, inconforme y tercero perjudicado y recibe la información, emite acuerdos respectivos.	• Acuerdo. • Oficio. • Formato de notificación.
Titular del Área de Responsabilidades y de Quejas.	7 8	Emite resolución y notifica a la convocante, inconforme y tercero interesado. Verifica que la resolución se acate en sus términos por la convocante. **TERMINA.**	• Resolución. • Oficio. • Formato de notificación. • Acuerdo.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.7 Guía de Acciones de Transparencia 2015.	No Aplica.
6.8 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 20-V-2013.	No Aplica.
6.9 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-XII-1976. Ultima reforma 13-V-2015.	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 de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000. Ultima reforma 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Ultima reforma D.O.F. 9-IV-2012.	No Aplica.
6.13 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Ultima reforma 19-VII-2017.	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-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo de admisión.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F1-INC.
7.2 Oficio convocante informe previo y circunstanciado.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	No Aplica.
7.3 Acuerdo sobre la suspensión.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F2-INC.
7.4 Acuerdo terceros interesados.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F3-INC.
7.5 Acuerdo manifestaciones tercero interesado.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F4-INC.
7.6 Acuerdo informe convocante.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F5-INC.
7.7 Formato notificación.	5 años.	Área de Responsabilidades y Quejas.	F6-INC.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acuerdo de admisión: Documento mediante el cual se notifica la admisión del escrito de inconformidad a las partes.

8.2 Alegatos: Son argumentos efectuados por el inconforme y tercero interesado, antes de cerrar la instrucción, con el objeto de sustentar los motivos de su inconformidad o su interés.

8.3 Convocante: Son las áreas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", encargadas de llevar a cabo los procedimientos de contratación.

8.4 Inconforme: Empresa o persona física que presenta el escrito de inconformidad.

8.5 Prevención: Requerimiento que se realiza a la convocante, inconforme o tercero interesado, para que aclare determine situación o exhiba documentos en un término específico señalándole la consecuencia en caso de no ser atendido éste.

8.6 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.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Actualización de los documentos de referencia
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de admisión.
10.2 Oficio convocante informe previo y circunstanciado.
10.3 Acuerdo sobre suspensión.
10.4 Acuerdo terceros interesados.
10.5 Acuerdo manifestaciones tercero interesado.
10.6 Acuerdo informe convocante
10.7 Formato de notificación.

10.1 Acuerdo de Admisión.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

A C U E R D O

México, Distrito Federal a **(2)** .----------

Visto para acordar el escrito fechado el **(3)**, por medio del cual el C. **(4)**, en su calidad de **(5)**, interpone inconformidad en contra del **(6)** del procedimiento de licitación pública **(7)** número **(8)** , llevada a cabo para la contratación de **(9)**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1°, fracción IV, 2°, fracción IV, 11, 65, 66 y 69, fracción I, inciso a), de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(1º, fracción IV, 2º, fracción IV, 13, 83, 84 y 87, fracción I, inciso a) de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando de trate de asuntos relacionados con la materia)**; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo, 80, fracción I, punto 4, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19, del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

A C U E R D A

PRIMERO.- Se admite a trámite la inconformidad presentada por el C. **(4)**, en su calidad de **(5)** en contra del **(6)** relativo a la licitación pública **(7)** número **(8)**, convocada por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", a través de la **(10)**, para la contratación de **(9)**, regístrese en el Sistema de Información de Inconformidades (SIINC), con el número de expediente citado al rubro.
SEGUNDO.- Se tiene por acreditada la personalidad del C. **(4)**, en su calidad de **(5)**, toda vez que presentó copia certificada de la escritura pública **(11)** pasada ante la fe del Lic. **(12)**, así mismo se tiene por señalado el domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y por autorizados a los CC. **(13)** para los efectos establecidos en su escrito de Inconformidad.
TERCERO.- En términos del artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(89, párrafo segundo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, requiérase a la convocante para que dentro del plazo de dos días hábiles contados a partir de la notificación del presente proveído, informe a esta Área de Responsabilidades lo siguiente:

- Monto económico de la licitación.
- Estado actual del procedimiento de licitación y, en su caso, datos generales de terceros interesados (nombre (s) de la (s) persona (s) física (s) o moral (es) que resultó (aron) adjudicada (s), precisando domicilio y código postal, teléfono, fax, correo electrónico y Registro Federal de Contribuyentes, así como el nombre del representante legal).

- Informe si los terceros interesados ocurrieron al procedimiento licitatorio en propuesta conjunta y de ser así acompañe el convenio respectivo.
- Se pronuncie respecto de las razones por las que estime, en su caso, que la suspensión solicitada resulte o no procedente.

CUARTO.- Con las copias simples del escrito de inconformidad y con fundamento en lo previsto en el artículo 71, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(89, párrafo tercero, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, córrase traslado a la convocante a efecto de que en el plazo de seis días hábiles contados a partir del día siguiente al en que le sea notificado este acuerdo, rinda un informe circunstanciado sobre el particular, el cual al igual que su informe previo, deberá presentar por escrito y enviar en archivo formato Word, al correo electrónico **(14)**.

Asimismo, deberá aportar en copia certificada legible la documentación vinculada con el procedimiento de Licitación Pública que nos ocupa, consistente en: publicación de la convocatoria, convocatoria, acta formulada durante la junta de aclaraciones, presentación y apertura de proposiciones, fallo, propuesta foliada y firmada de la inconforme.

QUINTO.- Se hace del conocimiento de la interesada que el expediente está a la vista para que se imponga de él, en las oficinas de esta Área de Responsabilidades sitas en: Calle Dr. Balmis número ciento cuarenta y ocho, Unidad doscientos seis E, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal seis mil setecientos veintiséis, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

SEXTO.- En estricto apego a los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el treinta de septiembre de dos mil cinco, y con fundamento en los artículos 18, fracción II, 19 y 20, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se hace del conocimiento de los interesados que los datos personales recabados con motivo de la presente instancia, serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema Integral de Inconformidades (SIINC).

SÉPTIMO.- Notifíquese.

Así lo proveyó y firma el **(15)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

F1-INC

10.1 Instructivo de llenado de Acuerdo de Admisión.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo de admisión.
3. Anotar la fecha del escrito de inconformidad.
4. Asentar el nombre del promovente.
5. Indicar el carácter con el que promueve para acreditar su personalidad.
6. Anotar el acto del procedimiento del cual se inconforma.
7. Anotar si corresponde a una licitación pública nacional o internacional.
8. Anotar el número de licitación.
9. Anotar la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.
10. Indicar el área convocante.
11. Anotar el número de la escritura pública con la cual acredita su personalidad.
12. Indicar el nombre y la notaría en la cual se expide la escritura pública.
13. Anotar los nombres de los autorizados.
14. Indicar el correo electrónico del contacto del Área de Responsabilidades.
15. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.2 Oficio Convocante Informe Previo y Circunstanciado.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)
Oficio número (2)

(3)
(4)
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

México, D.F., **(5)**.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1°, fracción IV, 2°, fracción IV, 11, 65, 66 y 69, fracción I, inciso a), de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(1º, fracción IV, 2º, fracción IV, 13, 83, 84 y 87, fracción I, inciso a) de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo, 80, fracción I, punto 4, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19, del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012; en vía de notificación se hace de su conocimiento el acuerdo de fecha **(6)**, recaído en los autos del expediente administrativo de inconformidades indicado al rubro, mismo que a continuación se transcribe en lo conducente: **(7)**
Lo anterior, a fin de que esa área a su cargo cumpla en tiempo y forma con lo ordenado en el mencionado proveído.

Atentamente.
El Titular del Área de Responsabilidades
del Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

(8)

10.2 Instructivo de Llenado de Oficios Convocante Informe Previo y Circunstanciado.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar el número de oficio que corresponda.
3. Anotar el nombre del titular del área convocante.
4. Anotar el cargo del titular del área convocante.
5. Indicar la fecha de expedición del oficio.
6. Anotar la fecha de emisión del acuerdo de admisión.
7. Transcribir el acuerdo de admisión.
8. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.3 Acuerdo sobre Suspensión.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

A C U E R D O

México, Distrito Federal a **(2)** .----------

Visto para acordar respecto de la suspensión definitiva de los actos del procedimiento de Licitación Pública **(3)** número **(4)**, convocada por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", para la **(5)**; y

CONSIDERANDO

I.- Que **(6)**, en su escrito inicial de fecha **(7)**, solicitó la suspensión de los actos del procedimiento de Licitación Pública **(3)** número **(4)**.

II.- Que por acuerdo de fecha **(8)**, y con fundamento en el artículo 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(89, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, se solicitó a la **(9)** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", se pronunciara respecto de las razones por las que estimara, en su caso, que la suspensión solicitada resulta o no procedente; manifestando el área convocante, mediante oficio número **(10)** de fecha **(11)**, lo siguiente: **(12)**

III.- Que el artículo 70 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(88 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, establece:

(13)

(14)

Así, con fundamento en lo establecido en los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 11, 65, 69, fracción I, inciso b), 70, fracción II, y 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(13, 83, 87, fracción I, inciso b), 88, fracción II y 89, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo y 80, fracción I, puntos 4 y 10, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19, del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, esta Área de Responsabilidades estima procedente acordar y al efecto se,

ACUERDA

PRIMERO.- Con base en las consideraciones y fundamentos legales precisados en este proveído, se **(15)** la suspensión definitiva, de los actos del procedimiento de Licitación Pública **(3)** número **(4)**, convocada por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

SEGUNDO.- Notifíquese personalmente a la inconforme.

TERCERO.- Notifíquese a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación de este nosocomio.

Así lo proveyó y firma el **(16)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

F2-INC

10.3 Instructivo de llenado de acuerdo sobre suspensión.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo de suspensión.
3. Anotar si corresponde a una licitación pública nacional o internacional.
4. Anotar el número de licitación.
5. Anotar la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.
6. Asentar el nombre del promovente y el carácter con el que promueve para acreditar su personalidad.
7. Anotar la fecha del escrito de inconformidad.
8. Anotar la fecha del acuerdo por el cual se solicita a la convocante pronunciarse sobre la suspensión.
9. Indicar el área convocante.
10. Indicar el número de oficio por el cual la convocante da respuesta sobre la suspensión.
11. Indicar la fecha del oficio por el cual la convocante da respuesta sobre la suspensión.
12. Transcribir los argumentos de la convocante respecto de la suspensión.
13. Transcribir artículo que según corresponda a la materia de que se trate.
14. Fundamentar y motivar respecto de la suspensión solicitada, tomando en consideración los argumentos de la inconforme y del área convocante.
15. Indicar si se otorga o se niega la suspensión.
16. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.4 Acuerdo Terceros Interesados.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

A C U E R D O

México, Distrito Federal, a **(2).**

Visto para acordar en el expediente citado al rubro, el oficio número **(3)** de fecha **(4)**, signado por **(5)** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", a través del cual en cumplimiento a lo ordenado en el acuerdo de fecha **(6)**, informa que **(7)**, que los datos generales de(l) los tercero(s) interesado(s) son: **(8)**, así como las razones por las que no se estima procedente la suspensión solicitada por la empresa inconforme; por lo que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 11, 65, 69, 70, fracción II, y 71, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(13, 83, 87, 88, fracción II y 89, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo y 80, fracción I, puntos 4 y 10, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19, del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

ACUERDA

PRIMERO.- Agréguese a sus autos el oficio de cuenta para que surta los efectos legales a que haya lugar, y procédase a emitir la determinación que corresponda respecto de la suspensión definitiva.

SEGUNDO.- Córrase traslado a(l) (los) tercero(s) interesado(s), con copia del escrito de inconformidad de fecha, para que dentro del plazo de seis días hábiles manifieste (n) lo que a su (s) interes (es) convenga (n).

TERCERO.- Gírese oficio a la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública, informando el monto económico del procedimiento licitatorio.

CUARTO.- Notifíquese.

Así lo proveyó y firma el **(9)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

F3-INC

10.4 Instructivo de Acuerdo Terceros Interesados.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo.
3. Anotar el número de oficio del área convocante.
4. Indicar la fecha del oficio del área convocante.
5. Anotar el cargo del servidor público que firma el oficio.
6. Anotar la fecha del acuerdo por el cual se da cumplimiento a lo solicitado.
7. Transcribir lo informado.
8. Anotar los datos del o los terceros interesados.
9. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.5 Acuerdo Manifestaciones Terceros Interesado.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

A C U E R D O

México, Distrito Federal, a **(2)** .----------

Visto para acordar en el expediente indicado al rubro, el escrito de fecha **(3)**, signado por **(4)**, mediante el cual realiza manifestaciones respecto de la inconformidad promovida por **(5)**; por lo que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 66, 69, fracción II y 71, segundo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(84, 87, fracción II y 89, segundo párrafo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo y 80, fracción I, puntos 4 y 10, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

ACUERDA

PRIMERO.- Agréguese a sus autos el escrito de cuenta.

SEGUNDO.-Téngase al tercero interesado, realizando las manifestaciones que al interés de su representada conviene respecto de la inconformidad promovida por **(5)**, mismas que se ponen a la vista de las partes, para que en el término de tres días manifiesten lo que a su derecho convenga, apercibidos que en caso de no hacerlo se tendrá por precluído su derecho, en términos de lo señalado por los artículos 11, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(13, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 13, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 288, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria en la materia.

TERCERO.- Notifíquese.

Así lo proveyó y firma el **(6)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

F4-INC

10.5 Instructivo de llenado de acuerdo manifestaciones tercero interesado.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo.
3. Anotar la fecha del escrito que se acuerda.
4. Anotar el nombre del promovente y la personalidad con la que actúa.
5. Anotar el nombre de la empresa inconforme.
6. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.6 Acuerdo Informe Convocante.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

A C U E R D O

México, Distrito Federal, a **(2)** .----------

Visto el oficio **(3)**, recibido en el Área de Responsabilidades de este Órgano Interno de Control el **(4)**, suscrito por **(5)**, a través del cual remite el informe circunstanciado y anexos, solicitados mediante acuerdo de fecha **(6)**, respecto de la INCONFORMIDAD presentada ante esta autoridad, por la empresa **(7)**, por lo que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 37, fracciones XII, XVI y XXVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 66, 69 y 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(84, 87 y 89 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 62, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, apartado D, 76, segundo párrafo y 80, fracción I, puntos 4 y 10, 82, penúltimo párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

ACUERDA

PRIMERO.- Agréguese a sus autos el oficio de cuenta y anexos que lo acompañan.

SEGUNDO.- Atento a lo dispuesto por el párrafo sexto del artículo 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(89, párrafo sexto, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, se pone a la vista del Inconforme el informe circunstanciado remitido por la convocante y copias certificadas de la licitación de cuenta, para que dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que sea fijado por rotulón, en lugar visible y de fácil acceso al público en general, en términos de lo señalado por el artículo 69, de la Ley de la materia **(87, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**, amplíe sus motivos de impugnación, cuando del mismo aparezcan elementos que no conocía.

TERCERO.- Se apercibe a la inconforme para el caso de no hacerlo en el término señalado, se tendrá por precluído su derecho, lo anterior en términos de lo señalado por los artículos 11, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **(13, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**; 13, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; y 288 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a esta materia.

CUARTO.- Notifíquese por rotulón en términos del artículo 69, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **(87, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, cuando se trate de asuntos relacionados con la materia)**.

Así lo proveyó y firma el **(8)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

F5-INC

10.6 Instructivo de llenado de informa convocante.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo.
3. Anotar la fecha y número del oficio de la convocante por el cual rinda el informe circunstanciado.
4. Anotar la fecha de recepción del oficio.
5. Anotar el nombre y cargo del servidor público que emite el oficio.
6. Anotar la fecha del acuerdo por el que se requiere el informe circunstanciado.
7. Indicar el nombre de la empresa inconforme.
8. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10.7 Formato de notificación.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las __**(2)**_____ horas, del día __**(3)**___ de ____**(4)**_____ de 2014, el suscrito _____**(5)**_____ servidor público adscrito al Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", me constituí en el domicilio ubicado en_____**(6)**_____, por lo que procedí a cerciorarme si dicho domicilio corresponde a la empresa denominada **(7)**_____ y pude confirmar que efectivamente es el domicilio de la citada empresa, en virtud de que _____**(8)**_____, acto seguido me identifiqué con la credencial oficial número ___**(9)**____ expedida por el Director General Adjunto de Administración y Finanzas del mencionado Hospital, con el objeto de entregar al _____**(10)**_____, Representante Legal de dicha empresa con carácter de notificación personal el (la) **(11)** _____de fecha **(12)**_____ dictado(a) en el expediente al rubro indicado, por el Titular del Área de Responsabilidades, por lo que con fundamento en los artículos 2 y 36, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria, se le hace entrega del referido **(11)** _____ para los efectos que en el mismo se indican, firmando al calce como constancia de recibirlo de conformidad y de que queda legalmente notificada de su contenido la empresa **(7)**_____.

EL NOTIFICADOR
_____**(13)**_____

EL NOTIFICADO
_____**(14)**_____

TESTIGOS DE ASISTENCIA
_____**(15)**_____ _____**(15)**_____

F6-INC

10.7 Instructivo de formato de notificación.

1. Anotar el número de expediente.
2. Anotar la hora en que se lleva a cabo la notificación.
3. Anotar el día en que se lleva a cabo la notificación.
4. Anotar el mes en que se lleva a cabo la notificación.
5. Anotar el nombre de la persona que esta practicando la notificación.
6. Anotar el domicilio completo de la empresa.
7. Anotar la denominación o razón social de la empresa.
8. Anotar las acciones realizadas para verificar que sea el domicilio correcto.
9. Anotar el número de la credencial con la que se identifica el notificador.
10. Anotar el nombre del Representante Legal de la empresa.
11. Anotar el documento a notificar (acuerdo, oficio citatorio o resolución).
12. Anotar día, mes y año del documento a notificar.
13. Anotar el nombre y firma del notificador.
14. Anotar nombre y firma del notificado.
15. Anotar nombre y firma de testigos de asistencia.

107. PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir las quejas y denuncias que se formulen por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, llevando a cabo las investigaciones para efecto de su integración y emitir el acuerdo de archivo por falta de elementos o de turno al área de responsabilidades, cuando así proceda, a fin de realizar el seguimiento del procedimiento disciplinario correspondiente hasta su resolución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades y de Quejas del Órgano Interno de Control investiga las quejas y denuncias de los usuarios.

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 El Área de Responsabilidades y de Quejas deberá llevar a cabo las investigaciones para efecto de la integración de las quejas o denuncias que se formulen, conforme a las formalidades establecidas en el Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, así como el Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de la Materia, y en su caso, las Circulares, Criterios y Lineamientos emitidos para tales efectos por la Secretaría de la Función Pública.

3.2 El Área Responsabilidades y de Quejas deberá promover la implementación y seguimiento de mecanismos e instancias de participación ciudadana, así como el establecimiento de indicadores para la mejora de trámites y Servicios del Hospital General de México.

3.3 El Área Responsabilidades y de Quejas deberá captar, asesorar, gestionar, promover y dar seguimiento a las peticiones sobre los trámites y servicios del Hospital General de México que presente la ciudadanía y recomendar la implementación de mejoras cuando así proceda.

3.4 El Área Responsabilidades y de Quejas deberá supervisar los mecanismos e instancias de atención y participación ciudadana y de aseguramiento de la calidad en trámites y servicios que brinda el Hospital General de México, conforme a las políticas que emita la Secretaría.

3.5 El Área Responsabilidades y de Quejas conocerá previamente a la presentación de una inconformidad, las irregularidades que a juicio de los interesados se hayan cometido en los procedimientos de adjudicación, de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como respecto de la obra pública que lleve a cabo el Hospital General de México, a efecto de que las mismas se corrijan cuando así proceda.

3.6 El Área Responsabilidades y de Quejas auxiliará al Titular del Órgano Interno de Control en la formulación de requerimientos, información y demás actos necesarios para la atención de los asuntos en la materia, asimismo solicitará a las unidades administrativas del Hospital General de México la información que se requiera.

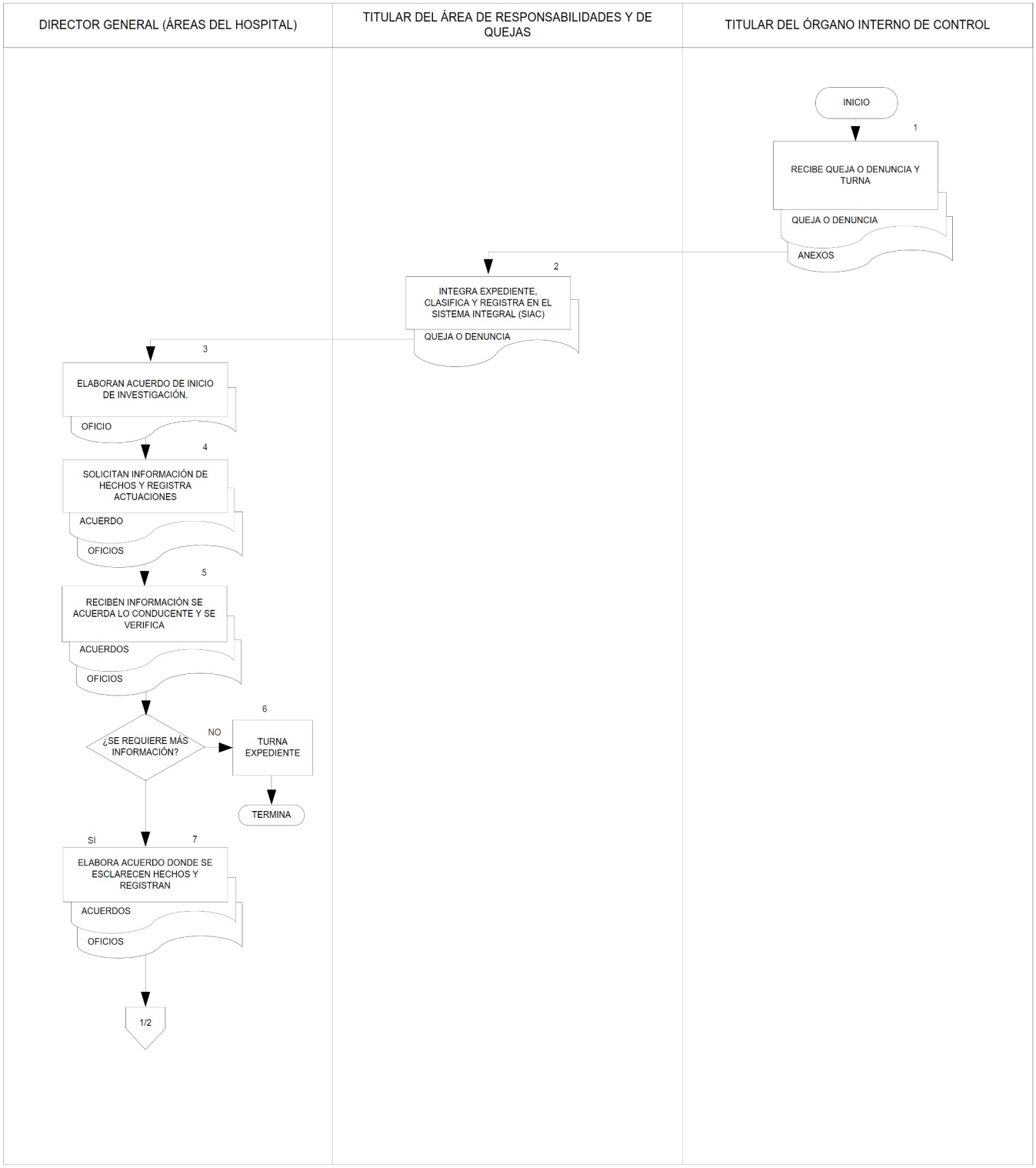
3.7 El Área Responsabilidades y de Quejas llevará los registros de los asuntos de su competencia y expedirá la copias certificadas de los documentos que obren en sus archivos.

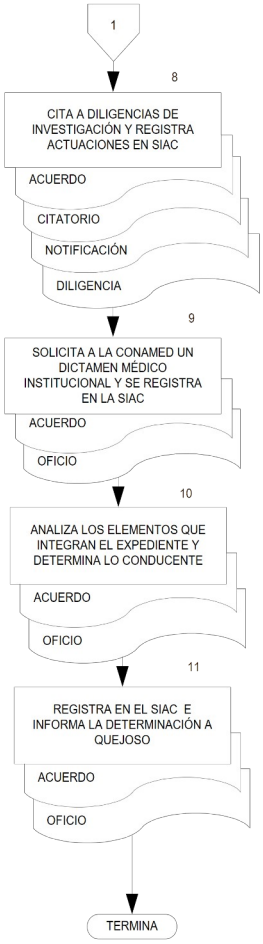
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Recibe la queja o denuncia a través de cualquiera de los medios de captación establecidos (Escrito, Buzón, comparecencia, correo electrónico) y turna al Área Responsabilidades y de Quejas.	• Queja o denuncia. • Anexos.
Titular del Área Responsabilidades y de Quejas.	2	Integra expediente, se clasifica como Queja, Denuncia, Seguimiento de Irregularidad, Solicitud o Sugerencia, se registra en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC), en caso de ser Queja o Denuncia y se le asigna un número consecutivo, procede a su revisión para determinar lo conducente.	• Queja o denuncia.
Director General (Áreas del Hospital).	3 4 5 6 7	Elaboran acuerdo de inicio de investigación, oficio de radicación al quejoso o denunciante y solicita su coadyuvancia. Elaboran oficios solicitando información y documentación de los hechos que se investigan y registra actuaciones en el SIAC. Reciben la información y documentación solicitada, se acuerda lo conducente y se integra a los expedientes, se verifica si se requiere más información. ¿Se requiere más información?. No: Turna expedientes para que se emita acuerdo de archivo o a responsabilidades y termina procedimiento. Si: Elaboran acuerdo en el que se ordena girar tantos oficios de requerimientos de información y documentación como sean necesarios para que el expediente cuente con los elementos de prueba suficientes que permitan esclarecer los hechos investigados, registrando actuaciones en el SIAC.	• Oficio. • Acuerdo.
Titular del Área Responsabilidades y de Quejas.	8 9	Ordena citar a una diligencia de investigación a los involucrados o a quien tenga conocimiento de los hechos, instrumentándose el acta respectiva, registrando actuaciones en el SIAC. En caso de resultar necesarias las diligencias para la investigación, mediante acuerdo. Ordena mediante acuerdo solicitar a través de oficio a la CONAMED un Dictamen Médico Institucional o a otras instancias, registrando actuaciones en el SIAC. En caso de resultar necesario para la investigación.	• Acuerdo. • Citatorio. • Notificación. • Diligencia. • Oficio.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área Responsabilidades y de Quejas.	10	Analiza los elementos que integran el expediente de la investigación y determina lo conducente, ya sea archivo (Falta de Elementos, Incompetencia, Improcedencia) o Remisión al Área de Responsabilidades.	• Acuerdo. • Oficio.
	11	Registra en el SIAC y elabora oficio en el que informa la determinación al Quejoso o Denunciante. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR GENERAL (ÁREAS DEL HOSPITAL)	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y DE QUEJAS	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
		

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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Guía de Acciones de Transparencia 2015.	No Aplica.
6.8 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 20-V-2013.	No Aplica.
6.9 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976. Ultima reforma 13-V-2015.	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 de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000. Ultima reforma 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Ultima reforma D.O.F. 9-IV-2012.	No Aplica.
6.13 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Ultima reforma 19-VII-2017.	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-III-2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo de Inicio.	5 años.	Área de Quejas.	F1-QD.
7.2 Oficio de Notificación al Ciudadano.	5 años.	Área de Quejas.	F2-QD.
7.3 Oficio Citatorio para diligencia de investigación.	5 años.	Área de Quejas.	F3-QD.
7.4 Acta de diligencia de Investigación.	5 años.	Área de Quejas.	F4-QD.
7.5 Acta de No comparecencia.	5 años.	Área de Quejas.	F5-QD.
7.6 Acuerdo de Trámite.	5 años.	Área de Quejas.	F6-QD.
7.7 Oficio para requerir Dictamen Médico a la CONAMED.	5 años.	Área de Quejas.	F7-QD.
7.8 Acuerdo de cierre de investigaciones.	5 años.	Área de Quejas.	F8-QD.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área Involucrada: Todas las Unidades Administrativas del Hospital.

8.2 CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

8.3 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.

8.4 Diligencia: Es una actuación realiza por el Área de Responsabilidades y de Quejas, en la que se hacen constar los hechos a través de la instrumentación de un acta.

8.5 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.

8.6 SIAC: Sistema Integral de Atención Ciudadana, implementado por le Secretaría de la Función Pública.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de Inicio.
10.2 Oficio Notificación al Ciudadano.
10.3 Oficio Citatorio para Diligencia de Investigación.
10.4 Acta de Diligencia de Investigación.
10.5 Acta de No comparecencia.
10.6 Acuerdo Trámite.
10.7 Oficio para requerir Dictamen Médico a la CONAMED.
10.8 Acuerdo de cierre de investigación.

10.1 Acuerdo de Inicio de Investigaciones.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)

ACUERDO DE INICIO

México, Distrito Federal a **(2)** .----------

Visto el contenido de (3)**,** de fecha (4), a través de la cual (5) manifiesta(n) diversos hechos que pueden ser constitutivos de responsabilidad administrativa en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos atribuibles a (6), en virtud de que (7); por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2, 3 fracción III, 4, 5, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 1 al 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

A C U E R D A

PRIMERO.- Téngase por recibido (3), de fecha (4), regístrese en el Sistema Integral de Atención Ciudadana **(SIAC)** bajo el número de control (8)**,** e INÍCIESE la investigación correspondiente.

SEGUNDO.- Comuníquese al (los) promovente(s) la radicación del presente asunto; cítese a (9) a fin de que comparezca(n) a ratificar, ampliar y/o aportar elementos adicionales de prueba que ayuden a esclarecer los hechos denunciados.
(10)

TERCERO.- Practíquense las actuaciones y diligencias que sean procedentes a fin de integrar debidamente el expediente de investigación en que se actúa.

CUARTO.- En su oportunidad emítase la determinación que en derecho corresponda.

Así lo acordó y firma (11) Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: (12)

Supervisó: (13)

F1-QD

10.1 Instructivo de llenado de Acuerdo de Inicio de Investigaciones.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha en que se emite el acuerdo de inicio.
3. Anotar el medio o mecanismo de captación en donde consten los hechos.
4. Asentar la fecha del medio o mecanismo de captación.
5. Indicar el nombre o nombres de los promoventes.
6. Anotar el o los nombres de los servidores públicos involucrados y en caso de no tenerlos definidos se iniciará “en contra de quien resulte responsable”.
7. Anotar una relación sucinta de los hechos denunciados.
8. Anotar el número de expediente consecutivo que asigna el SIAC.
9. Anotar el o los nombres de los quejosos o denunciantes.
10. De ser necesario, definir las demás acciones determinadas por las líneas de investigación a seguir en la investigación.
11. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
12. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
13. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.2 Oficio de Notificación al Ciudadano.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)
Oficio No. (2)
Asunto: Se comunica radicación.
(3)
(4).

Hago de su conocimiento que en esta Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", se radicó el expediente al rubro citado con motivo de (5), haciendo del conocimiento presuntas irregularidades administrativas atribuibles a (6).

En cumplimiento a su derecho de petición consagrado en el artículo 8° Constitucional, y de conformidad a lo dispuesto por los artículos 37, fracciones XII y XVII y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2, 3 fracción III, 4, 5, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 2, 3 y 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012.

Asimismo y con el citado fundamento legal, se le solicita su presencia (7) en las oficinas que ocupa esta Área a mi cargo, sitas en Calle Doctor Balmis Número 148, Unidad 206-E, Comedor Central, Plata Alta, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06726, México, Distrito Federal, con el propósito de que intervenga en una diligencia de carácter administrativo, a fin de que ratifique y en su caso, amplíe el contenido de su (8) y de contar con ellos, aporte elementos de prueba que ayuden a acreditar su dicho, lo anterior, para que esta autoridad determine lo que en su derecho proceda.

Sin mas por el momento reciba un cordial saludo.

Atentamente.
El Titular del Área de Quejas del
Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

(9)

Elaboró: (10)

Supervisó: (11)

F2-QD

10.2 Instructivo de llenado de oficio de notificación al ciudadano.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar el número del oficio que le corresponda.
3. Anotar el nombre y/o domicilio, número telefónico, dirección de correo electrónico o cualquier otro dato de localización del promovente.
4. Indicar la fecha de emisión del oficio.
5. Realizar una relatoría sucinta de los hechos materia de la queja o denuncia.
6. Indicar el o los nombres de los servidores públicos denunciados y si éstos se desconocen, mencionar que es en contra de quien resulte responsable.
7. Indicar el día y la hora en que se llevará a cabo la diligencia.
8. Precisar si es queja o denuncia.
9. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
10. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
11. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.3 Oficio Citatorio para Diligencia de Investigación.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)
Oficio No. (2)
Asunto: Citatorio.

(3)

(4).
Hago de su conocimiento que se encuentra siendo investigada una (5) en este Órgano Interno de Control con motivo de (6).

Sobre el particular y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2, 3 fracción III, 4, 5, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 2, 3 y 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012; se le requiere a efecto de que se presente a una diligencia de investigación, ante el personal de este Órgano Interno de Control (7), la cual se llevará a cabo en las oficinas que ocupa esta Área a mi cargo, sitas en Calle Doctor Balmis Número 148, Unidad 206-E, Comedor Central, Plata Alta, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06726, México, Distrito Federal, a fin de que coadyuve con esta autoridad y manifieste con relación a los hechos motivo de la queja que nos ocupa; no omito comentarle que deberá traer consigo, una identificación oficial vigente.

Asimismo, se hace mención de que la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, establece que es una falta grave no atender con diligencias las instrucciones, requerimientos o resoluciones que recia de la Secretaría de la Función Pública, del Titular del Órgano Interno de Control o de los Titulares de las Áreas de Auditoría, de Quejas y de Responsabilidades, conforme a lo establecido en su artículo 8°, fracción XVI, cuyo incumplimiento podría derivar en un procedimiento administrativo sancionatorio.

Atentamente.
El Titular del Área de Quejas del
Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

(8)

Elaboró: (9)

Supervisó: (10)

F3-QD

10.3 Instructivo de llenado de oficio citatorio para diligencia de Investigación.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar el número del oficio que le corresponda.
3. Anotar el nombre y/o domicilio, número telefónico, dirección de correo electrónico o cualquier otro dato de localización del destinatario.
4. Indicar la fecha de emisión del oficio.
5. Precisar si se trata de una queja o denuncia.
6. Indicar el motivo de la apertura de la queja o denuncia.
7. Señalar el día y la hora en que se llevará a cabo la diligencia.
8. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
9. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
10. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.4 Acta de Diligencia de Investigación.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las (2), constituidos en las oficinas que ocupa el Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", sitas en Doctor Balmis 148, Comedor Central, Planta Alta, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, ante quien suscribe (3) Titular del Área de Quejas del citado Órgano Interno de Control, quien actúa con fundamento en los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2, 3 fracción III, 4, 5, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 2, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012, y ante la presencia de dos testigos de asistencia que al final de la presente firman para constancia, se hace constar la presencia de (4), en atención a (5), conforme al cual acudió ante esta autoridad a fin de que intervenir en una diligencia de carácter administrativo, referente a (6).
Acto seguido se hace constar que el (la) compareciente se identifica con (7), de la cual se autoriza su reproducción por medio de una copia fotostática la cual se anexará a la presente acta. Hecho lo anterior, se devuelve la referida identificación a su presentante por no existir impedimento legal alguno.
A continuación se le protesta para que se conduzca con verdad en la presente diligencia, apercibiéndole de las penas en que incurren los que declaran con falsedad ante autoridad distinta de la judicial, como es la hoy actuante, en términos del artículo 247 fracción I del Código Penal Federal y 23 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y otorgando la protesta de ley manifestó llamarse como ha quedado escrito, (8), por lo que en este acto y en uso de la palabra:

M A N I F I E S T A

(9)

Ténganse por hechas las manifestaciones realizadas por (4), mismas que serán tomadas en cuenta en el momento procedimental oportuno y no habiendo nada más que hacer constar, previa lectura y ratificación, firman al margen y al calce todos los que en ella intervinieron, dándose por concluida la presente, siendo las (10) horas de la misma fecha de su inicio.

EL TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS

(3)

COMPARECIENTE

(4)

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(11)

F4-QD

10.4 Instructivo de llenado de Acta para diligencia de Investigación.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la hora y el día de celebración de la actuación.
3. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
4. Indicar el nombre del compareciente.
5. Hacer mención del medio por el cual tuvo conocimiento de la actuación.
6. Anotar el motivo de la apertura del expediente de queja o denuncia.
7. Detallar la identificación que presente el compareciente.
8. Anotar los datos generales del compareciente, tales como edad, nacionalidad, domicilio, ocupación, ingresos, entidad federativa de origen, en caso de ser de nacionalidad mexicana, registro federal de contribuyentes, entre otros.
9. Asentar la manifestación que realice el compareciente.
10. Indicar la hora de cierre de la diligencia.
11. Indicar los nombres de quienes funjan como testigos de asistencia.

10.5 Acta de no Comparecencia.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las (2), constituidos en las oficinas que ocupa el Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", sitas en Doctor Balmis 148, Comedor Central, Planta Alta, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, ante quien suscribe (3) Titular del Área de Quejas del citado Órgano Interno de Control, quien actúa con fundamento en los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2, 3 fracción III, 4, 5, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 2 y 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012, y ante la presencia de dos testigos de asistencia que al final de la presente firman para constancia, se hace constar que una vez transcurridos treinta minutos después de la hora indicada para la celebración de la diligencia de investigación, no se ha presentado ante la autoridad actuante (4), no obstante haber sido notificado(a) como se advierte de autos del expediente en que se actúa, lo cual se hace constar para los efectos legales correspondientes y no habiendo más que hace constar se cierra la presente acta siendo las (5), del mismo día de su inicio, firmando para constancia.

EL TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS

(3)

COMPARECIENTE

(4)

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(6)

F5-QD

10.5 Instructivo de llenado de Acta de no Comparecencia.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la hora y el día de celebración de la actuación.
3. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
4. Indicar el nombre del compareciente.
5. Hacer mención de la hora del cierre del acta.
6. Indicar los nombres de quienes funjan como testigos de asistencia.

10.6 Acuerdo de Trámite.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)

ACUERDO DE TRÁMITE

(2)

Visto para acordar en los autos del expediente indicado al rubro, el (3), por el cual (4); por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones XII y XVII, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2°, 3° fracción III, 4, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D, 76 segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 4 y 5 del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de agosto de 2011; 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012, es de acordarse y así se,

ACUERDA

ÚNICO.- Téngase por recibido (3), constantes de (5) foja(s) motivo por el cual agréguese al expediente en que se actúa, para que forme parte integrante del mismo y surtan los efectos legales que en derecho procedan.

Así lo acordó y firma (6) Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: (7)

Supervisó: (8)

F6-QD

10.6 Instructivo de llenado de Acuerdo de Trámite.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha de emisión del acuerdo.
3. Describir el documento del cual se da cuenta.
4. Indicar brevemente el contenido y si fue a petición del Área, indicar el oficio por el cual se solicitó la información y/o documentación.
5. Indicar el número de fojas del escrito principal, así como en su caso, de los anexos.
6. Asentar el nombre del Titular del Área de Quejas.
7. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
8. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.7 Oficio para requerir Dictamen Médico a la CONAMED.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)
Oficio No. (2)
Asunto: Se solicita dictamen médico.

(3)
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.
Calle Mitla N° 250, Esq. Eje 5 Sur, C.P. 03020,
Colonia Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez.

(4).
Hago de su conocimiento que en esta Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", se radicó el expediente al rubro citado, con motivo de la (5) presentada por (6), en la que se describen diversos hechos atribuibles a servidores públicos adscritos a este centro hospitalario, consistentes en la deficiente atención médica que le fue proporcionada en (7).
Al respecto y con el propósito de contar con los elementos de juicio necesarios para la debida integración del expediente al rubro citado y así determinar lo que en derecho proceda, solicito atentamente a usted, gire sus apreciables instrucciones, a efecto de que se emita dictamen médico institucional respecto de la atención médica otorgada por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" al (la) paciente (8).
Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 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; en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62 fracción I de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 1°, 2°, 3° fracción III, 4, 7, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3 apartado D, 76 segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 2 y 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 día 30 de abril de 2012.
No omito manifestarle que para los efectos solicitados adjunto al presente encontrará copia certificada del expediente de investigación número (1), constante de (9) fojas útiles.
Sin más por el momento, agradezco la atención que le brinde al presente, no sin omitir enviarle un cordial saludo.

Atentamente.
El Titular del Área de Quejas del
Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

(10)

Elaboró: (11)

Supervisó: (12)

F7-QD

10.7 Instructivo de llenado de Oficio para requerir Dictamen Médico a la CONAMED.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar el número del oficio que le corresponda.
3. Anotar el nombre del Titular de la CONAMED.
4. Asentar la fecha de emisión del oficio.
5. Indicar si se trata de una queja o denuncia.
6. Anotar el nombre o nombres de los quejosos o denunciantes.
7. Indicar el nombre del o los Servicios en los que el paciente recibió el servicio.
8. Indicar el nombre del paciente.
9. Mencionar el número de fojas del expediente. 10.
10. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
11. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
12. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.8 Acuerdo de Cierre de Investigación.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Quejas
Expediente No. (1)

ACUERDO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓN

(2)

Visto el expediente administrativo número indicado al rubro, radicado e integrado por la (3), presentada por (4), por presuntas irregularidades administrativas atribuibles a (5) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"**,** y toda vez que del análisis a su contenido se advierte que no quedan actuaciones o diligencias pendientes por practicar ni documentales que agregar, por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109 fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones XII y XVII, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1º, 2°, 3° fracción III, 4, 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, Apartado D, 76 segundo párrafo, 80, fracción III, numerales 4 y 5 del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de agosto de 2011; 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y 1° del Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el Organismo Descentralizado del Hospital General de México, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2012, es de acordarse y así se,

ACUERDA

ÚNICO.- Túrnese lo actuado para emitir el acuerdo que proceda conforme a derecho.

Así lo acordó y firma (6) Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: (7)

Supervisó: (8)

F8-QD

10.8 Instructivo de llenado de acuerdo de Cierre de Investigación.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha de emisión del acuerdo.
3. Precisar si se trata de una queja o denuncia.
4. Indicar el nombre del quejoso o denunciante.
5. Indicar el o los nombres de los servidores públicos denunciados.
6. Asentar el nombre del Titular del Área de Quejas.
7. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
8. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

108. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES

1. PROPÓSITO

1.1 Iniciar e instruir el procedimiento de responsabilidades de los servidores públicos, en su caso determinar la suspensión temporal de su empleo, cargo o comisión del presunto responsable, si así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y citarlos a la Audiencia de Ley a fin de determinar las responsabilidades a que haya lugar e imponer, en su caso, las sanciones aplicables en los términos de la citada Ley Federal.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades y de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital instruye a los Servidores Públicos del Hospital sobre la atención de sus responsabilidades.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Área de Responsabilidades y de Quejas para conocer y resolver el procedimiento administrativo de responsabilidad deberá apegarse a las formalidades establecidas para el caso en concreto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; así como al Código Federal de Procedimientos Civiles, ordenamiento supletorio a la Ley Federal en cita, (Circulares, Criterios y Lineamientos emitidos para tales efectos por la Secretaría de la Función Pública).

3.2 El Área de Responsabilidades y de Quejas formulará requerimientos y llevará a cabo los actos necesarios para la atención de los asuntos en materia de responsabilidades y solicitará a las unidades administrativas del Hospital General de México la información que se requiera.

3.3 El Área de Responsabilidades y de Quejas citará al presunto responsable siguiendo las formalidades establecidas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

3.4 El Área de Responsabilidades y de Quejas instrumentará el acta correspondiente a la Audiencia de Ley prevista en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

3.5 El Área de Responsabilidades y de Quejas concederá al presunto responsable el plazo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, para que ofrezca los elementos de prueba que estime pertinentes y que tengan relación con los hechos que se le atribuyen.

3.6 El Área de Responsabilidades y de Quejas resolverá el procedimiento administrativo de responsabilidad dentro del término previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos sobre la inexistencia de responsabilidad o impondrá al infractor las sanciones administrativas correspondientes.

3.7 El Área de Responsabilidades y de Quejas y de Quejas realizará las notificaciones, que procedan, conforme a lo dispuesto en el Código Federal de Procedimientos Civiles, ordenamiento supletorio a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

3.8 El Área de Responsabilidades y de Quejas durante la substanciación del procedimiento podrá practicar todas las diligencias tendientes a investigar la presunta responsabilidad del servidor público involucrado, así como requerir a éste y al Hospital General de México la información y documentación que se relacione con la presunta responsabilidad.

3.9 El Área de Responsabilidades y de Quejas pondrá disponer la práctica de otras diligencias o citar para otra u otras audiencias, sino cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta datos o información que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otros servidores públicos.

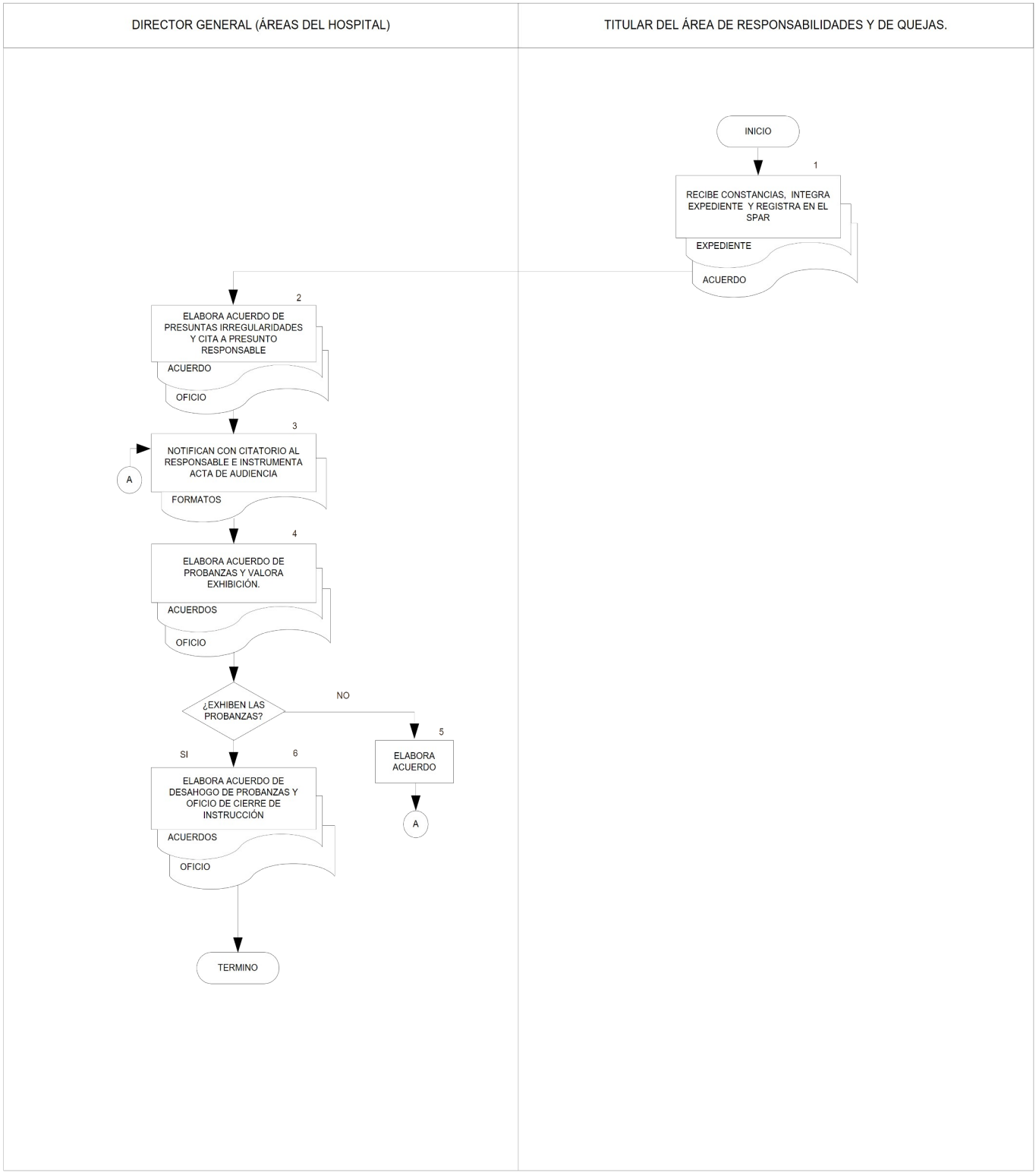
3.10 El Área de Responsabilidades y de Quejas podrá determinar la suspensión temporal del empleo, cargo o comisión del presunto responsable, previa o posteriormente al citatorio, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones.

3.11 El Área de Responsabilidades y de Quejas llevará los registros de los asuntos de su competencia y expedirá las copias certificadas de los documentos que obren en sus archivos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y de Quejas.	1	Recibe las constancias (Expediente de Queja o Denuncia, Informe de Presunta Responsabilidad) y radica asunto, mediante el acuerdo respectivo, integra expediente, asigna número consecutivo y registra en el SPAR.	• Expediente. • Acuerdo.
Director General (Áreas del Hospital)	2	Elabora acuerdo de inicio en el que se establecen las presuntas irregularidades y oficio citatorio para el presunto responsable.	• Acuerdo. • Oficio. • Formatos.
	3	Efectúan notificación del oficio citatorio al presunto responsable y elabora formatos respectivos; instrumenta el acta de la Audiencia de Ley.	
	4	Elaboran acuerdo sobre las probanzas, cuando las exhibe y cuando no. ¿Exhiben las probanzas?.	
	5	No: Elabora acuerdo en el que se tienen por precluído su derecho, se cierra la instrucción y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Elaboran acuerdo, en el que se ordena desahogo o preparación de las probanzas, si es necesario gira oficios a las áreas del Hospital General de México y elabora acuerdo de cierre de instrucción. **TERMINA.**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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.	No Aplica.
6.4 Codigo de Etica 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, ultima modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica.
6.7 Guía de Acciones de Transparencia 2015.	No Aplica.
6.8 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 20-V-2013.	No Aplica.
6.9 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976. Ultima reforma 13-V-2015.	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 de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000. Ultima reforma 11-VIII-2014.	No Aplica.
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Ultima reforma D.O.F. 9-IV-2012.	No Aplica.
6.13 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Ultima reforma 19-VII-2017.	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-III-2018.	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 Responsabilidades y de Quejas.	F1-RES.
7.2 Acuerdo de inicio.	5 años.	Área de Responsabilidades y de Quejas.	F2-RES.
7.3 Citatorio para Audiencia de Ley.	5 años.	Área de Responsabilidades y de Quejas.	F3-RES.
7.4 Audiencia de Ley.	5 años.	Área de Responsabilidades y de Quejas.	F4-RES.
7.5 Acuerdo de Cierre de Instrucción.	5 años.	Área de Responsabilidades y de Quejas.	F5-RES.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acuerdo de Cierre de Instrucción: Es el documento con el que se concluyen las diligencias realizadas en el expediente y se turna éste para la emisión de la resolución respectiva.

8.2 Desahogo de probanzas: Son las actuaciones que se tienen que realizar con el objeto de que las pruebas ofrecidas por los involucrados estén en aptitud de ser valoradas conforme a derecho.

8.3 Expediente de Queja o Denuncia: Son las constancias que integran la investigación realizada por el Área de Quejas.

8.4 Informe de Presunta Responsabilidad: Es el documento elaborado por el Área de Auditoria Interna del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México, en el que se establecen de manera cronológica los hechos presumibles como irregulares.

8.5 Presunto responsable: Es el servidor público al que se le imputan los hechos presumibles como irregulares.

8.6 SPAR: Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2017	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Abril 2018	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de Radicación.
10.2 Acuerdo de Inicio.
10.3 Citatorio para Audiencia de Ley.
10.4 Audiencia de Ley.
10.5 Acuerdo de cierre de instrucción.

10.1 Acuerdo de Radicación.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
-.{{}´p'67Expediente No. (1)

ACUERDO DE RADICACIÓN

México, Distrito Federal a **(2)** .----------

Visto el oficio **(3)**, recibido en esta Área de Responsabilidades el **(4)**, a través del cual el Titular del Área de Quejas remitió el expediente número **(5)**, abierto con motivo de la **(6)** presentada por **(7)**, en contra de **(8)**; por lo que con fundamento en los dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1°, 2°, 3°, fracción III, 4, 5, 7, 8, 21 y 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción III, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76 segundo párrafo, 80, fracción I, numerales 1 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012; es de acordarse y así se,

A C U E R D A

PRIMERO.- Téngase por recibido el oficio **(3)**, por el cual el Titular del Área de Quejas remitió el expediente número **(5)**.

SEGUNDO.- Regístrese el presente asunto en el Libro de Gobierno del Electrónico del Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (SPAR), de la Secretaría de la Función Pública con el número **(1)**. En consecuencia, agréguese a sus autos el oficio de cuenta y anexos que lo acompañan para que obren como correspondan.

SEGUNDO.- Previo análisis que se realice a las constancias que integran el expediente en que se actúa, emítase el acuerdo que en derecho corresponda.

Así lo acordó y firma **(9)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: **(10)**
Supervisó: **(11)**

F1-RES

10.1 Instructivo de llenado de Acuerdo de Radicación.

1. Indicar el número de expediente que le corresponda.
2. Asentar la fecha de emisión del acuerdo.
3. Indicar el número y fecha del oficio por el cual se turne el expediente. .
4. Indicar la fecha de recepción del oficio.
5. Anotar el número de expediente asignado por el Área de Quejas.
6. Indicar si se trata de una queja o denuncia.
7. Indicar el nombre del quejoso o denunciante.
8. Mencionar el nombre o nombres de los servidores públicos presuntos responsables.
9. Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
10. Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.
11. Indicar el nombre del servidor público que revisó el documento.

10.2 Acuerdo de Inicio.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

ACUERDO DE INICIO

México, Distrito Federal a **(2)** .----------

Visto para acordar en el expediente indicado al rubro, abierto con motivo de la recepción del oficio **(3)**, a través del cual el Titular del Área de Quejas remitió el expediente número **(4)**, por lo que una vez analizadas todas y cada una de las constancias que integran el expediente en que se actúa, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III y 113 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1° fracciones I, II, III y IV, 2°, 3°, fracción III, 4, 5, 7, 8, 21 y 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción III, 3, Apartado D y penúltimo párrafo, 76 segundo párrafo, 80, fracción I, numerales 1 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012, es de acordarse y se,

A C U E R D A

PRIMERO.- Iníciese el procedimiento administrativo disciplinario de responsabilidades previsto en el artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en contra de **(5)**, en virtud de que presuntamente **(6)**.

SEGUNDO.- Emítase el citatorio dirigido a **(5)**, a efecto de que comparezca de manera personal a la audiencia de ley prevista en la fracción I, del artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, con las prevenciones de Ley correspondientes.

TERCERO.- Cúmplase.

Así lo acordó y firma **(7)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

Elaboró: **(8)**
Supervisó: **(9)**

F2-RES

10.2 Instructivo de llenado de inicio.

1. Indicar el número de expediente que le corresponda.
2. Asentar la fecha de emisión del acuerdo.
3. Indicar el número y fecha del oficio por el cual se turnó el expediente.
4. Anotar el número de expediente asignado por el Área de Quejas
5. Indicar el nombre o nombres de los presuntos responsables.
6. Indicar la presunta responsabilidad que se le atribuya al presunto responsable.
7. Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
8. Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.
9. Indicar el nombre del servidor público que revisó el documento.

10.3 Citatorio para Audiencia de Ley.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)
Oficio No. (2)
Asunto: Citatorio para audiencia de ley.

(3)

(4).

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III, y 113, 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, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 2, 3, fracción III, 4, 5, 7, 8 y 21, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción III, 3, apartado D, 76, segundo párrafo y 80, fracción I, punto 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como en lo establecido en los artículos 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012; se le notifica que deberá comparecer personalmente, en las oficinas que ocupa el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", sitas en Calle Doctor Balmis número 148, Unidad 206-E, Planta Alta, Edificio del Comedor Central, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06726, México, Distrito Federal, **(5)**, a la audiencia del procedimiento administrativo disciplinario incoado en su contra, a rendir su declaración en torno a los hechos que se le imputan y que pueden ser causa de responsabilidad administrativa; dicha audiencia se desarrollará ante el Titular del Área de Responsabilidades de este Órgano Interno de Control, para lo cual deberá traer consigo identificación oficial vigente con fotografía; asimismo, se hace de su conocimiento que tiene usted derecho a comparecer asistido de un defensor. Una vez concluida la audiencia, se le concederá un plazo de cinco días hábiles para que ofrezca los elementos de prueba que estime pertinentes, relacionados con los hechos que se le atribuyen, conforme a lo que dispone el artículo 21, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Bajo esa tesitura, se le informa que el expediente **(1)**, se encuentran a su disposición para consulta en las oficinas que ocupa esta Área de Responsabilidades sitas en Calle Doctor Balmis Número 148, Unidad 206-E, Planta Alta, Edificio del Comedor Central, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06726, México, Distrito Federal, la cual podrá realizar de manera personal o a través del defensor que designe, en días hábiles y en un horario de nueve a quince horas y de dieciséis a dieciocho horas.

Se hace de su conocimiento que el hecho que se le atribuye emana de la documentación que se encuentra agregada a los autos del expediente en que se actúa y consiste en:

(6)

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se hace de su conocimiento que de acuerdo a los elementos de prueba ya mencionados, la presunta responsabilidad que se le atribuye consiste en **(7)**

Asimismo, se hace de su conocimiento que en caso de no comparecer a dicha audiencia, sin causa justificada, se tendrá por cierta la conducta que se le imputa, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 21, fracción I, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Del mismo modo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 305, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se hace de su conocimiento que en el primer escrito que presente o bien en la audiencia a la cual se le cita a comparecer, deberá designar domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en el Distrito Federal, lugar en que tiene su sede este Órgano Interno de Control, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones se practicarán en términos de lo dispuesto en los artículos 306 a 308 y 316, del Código Federal en comento.

Por otra parte, con fundamento en el artículo 21, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se le hace saber que hasta antes de que se emita resolución en el expediente podrá usted manifestar 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.

Atentamente.
El Titular del Área de Responsabilidades del
Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

(8)

Elaboró: **(9)**

Supervisó: **(10)**

F3-RES

10.3 Instructivo de llenado de Citatorio de Audiencia de Ley.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar el número del oficio que le corresponda.
3. Anotar el nombre y domicilio del servidor público al que vaya dirigido.
4. Indicar la fecha de emisión del oficio.
5. Señalar día y hora en que tendrá verificativo la audiencia de ley.
6. Describir los elementos de prueba de los que derive su presunta responsabilidad.
7. Describir la conducta imputada y la normatividad infringida.
8. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas.
9. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
10. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.

10.4 Audiencia de Ley.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

En la Ciudad de México Distrito Federal siendo **(2)**, constituidos en las oficinas que ocupa el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ubicadas en Doctor Balmis Número 148, Edificio 206-E, Planta Alta-Comedor Central, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726, ante el **(3)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", quien actúa de conformidad con los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones XII y XVII, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013; 62, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, 5, 7, 8, 21, 23 y 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción III, 3, apartado D y penúltimo párrafo, 76, segundo párrafo. 80, fracción I, numeral 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública vigente; 19 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 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 30 de abril de 2012; autoridad administrativa que actúa en presencia de los CC. **(4)**, quienes se identifican con **(5)**, se hace constar que comparece **(6)**, quien se identifica con **(7)**, misma que en este acto se le devuelve previa copia fotostática que deberá obrar en autos, en atención al oficio citatorio número **(8)**, el cual que le fue notificado el **(9)**, con la finalidad de celebrar la audiencia prevista en el artículo 21, fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Acto seguido, el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con fundamento en lo dispuesto por el artículo 23 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, procede a protestar al compareciente para que se conduzca con verdad en la presente diligencia y se le advierte de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta de la judicial, como la hoy actuante, de conformidad con lo previsto el artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, en uso de la palabra en compareciente manifiesta: QUE SÍ PROTESTA CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA, quien por sus generales manifestó llamarse como ha quedado escrito, con Registro Federal de Contribuyentes **(10)**, ser de **(11)** años de edad, que **(12)** cuenta con antecedentes de anteriores procedimientos administrativos disciplinarios incoados en su contra, originario de **(13)**, nacionalidad **(14)**, estado civil **(15)**, con domicilio actual en **(16)**, con grado máximo de estudios **(17)**, ocupación **(18)**, con horario de **(19)**, adscrito a **(20)**, con una antigüedad en el servicio público federal de **(21)** y en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" **(22)**, con una percepción mensual aproximada de **(23)**.

Asimismo el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" personal de actuaciones hace constar que en este acto pone a la vista del compareciente el expediente en que se actúa, enterado de las constancias que lo integran. Acto seguido se le hace saber al compareciente si es su deseo nombrar a persona alguna que lo asista en el presente asunto, manifestando que **(24)** y con relación a las conductas atribuibles al **(6)**,

DECLARA

"**(25)** , siendo todo lo que deseo manifestar".

Acto seguido, el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ACUERDA: Téngase por presentado al C. **(6)**, por hechas sus manifestaciones,

mismas que serán tomadas en cuenta en el momento procedimental oportuno y se tiene por señalado domicilio para oír y recibir notificaciones. Asimismo se hace del conocimiento del compareciente que las notificaciones que no sean estrictamente personales, se realizarán por medio de Rotulón que para tales efectos obra en las oficinas de esta Área de Responsabilidades, de conformidad por el artículo 316 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, tal como lo prevé su artículo 47.

Por lo que no habiendo actuación pendiente por desahogar en la presente diligencia se procede al cierre de la misma, siendo las **(26)** del día de su inicio, por lo que previa lectura de la presenta acta y su ratificación la firman al margen y al calce todos los que en ella intervinieron de conformidad, para constancia.

(6)
COMPARECIENTE

(3)
TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES

(4)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

F4-RES

10.4 Instructivo de llenado de Audiencia de Ley.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la hora y el día en que se lleva a cabo la audiencia de ley.
3. Anotar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
4. Anotar los nombres de los testigos de asistencia.
5. Describir las identificaciones que portan los testigos de asistencia.
6. Indicar el nombre del compareciente.
7. Describir la identificación que presenta el compareciente.
8. Anotar el número y fecha del oficio citatorio.
9. Indicar la fecha de notificación del oficio citatorio.
10. Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del compareciente.
11. Anotar la edad del compareciente.
12. Anotar si cuenta o no con antecedentes de procedimientos administrativos incoados en su contra.
13. Anotar la ciudad y estado de origen.
14. Indicar la nacionalidad.
15. Indicar el estado civil.
16. Anotar el domicilio particular.
17. Indicar el grado máximo de estudios.
18. Describir su ocupación, denominación del cargo o puesto que ocupaba al momento de los hechos atribuidos.
19. Indica el horario de labores.
20. Indicar el Servicio o unidad administrativa de adscripción.
21. Indicar los años de antigüedad en el servicio público federal.
22. Indicar los años de antigüedad en el Hospital General de México.
23. Indicar sus percepciones mensuales aproximadas.
24. Mencionar si desea nombrar o no alguna persona para que lo asista en el procedimiento.
25. Asentar la declaración del compareciente.
26. Indicar la hora de cierre de la audiencia.

10.5 Acuerdo de Cierre de Instrucción.

Órgano Interno de Control en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Área de Responsabilidades
Expediente No. (1)

ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a **(2)**.

Visto el estado que guardan los autos del expediente en que se actúa y tomando en consideración que mediante acuerdo de fecha **(3)**, **(4)**, y al no existir pruebas pendientes por desahogar, ni promoción alguna que acordar, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, esta autoridad determina el CIERRE DE INSTRUCCIÓN en el presente asunto, por lo tanto, emítase la resolución que en derecho proceda.

Así lo acordó y firma el **(5)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: **(6)**

Supervisó: **(7)**

F5-RES

10.5 Instructivo de llenado de Acuerdo de Cierre de Instrucción.

1. Indicar el número del expediente asignado.
2. Indicar la fecha de emisión del acuerdo.
3. Citar la fecha de acuerdo de desahogo o de preclusión.
4. Indicar si fue acuerdo de preclusión o de desahogo, en cuyo caso, citar la fecha del último acuerdo de desahogo de pruebas.
5. Indicar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
6. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.
7. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.