



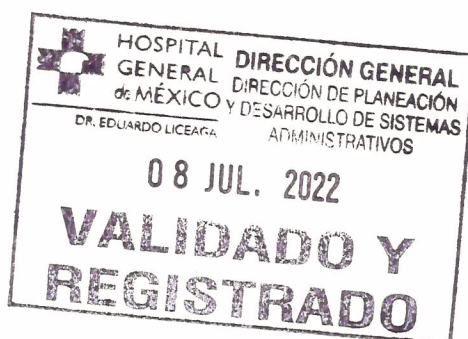
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS



JUNIO, 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 1
---	--	--	-----------------------

ÍNDICE	HOJA
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS.	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO.	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS.	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL REPORTE ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL.	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE CUADERNOS ESTADÍSTICOS TRIMESTRALES E INFORMES DE JUNTA DE GOBIERNO.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA PARA LA JUNTA DE GOBIERNO.	
8. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS ESPECIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES, DOCUMENTOS, PRESENTACIONES Y/O TRÍPTICOS.	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL Y DEFINICIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS.	
12. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL.	
13. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE INFORMES PARA LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 2
---	--	---	-----------------------



14. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL INFORME DE LABORES PRESIDENCIAL.
15. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".
16. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGMEL.
17. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HGMEL.
18. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS SERVICIOS.
19. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE LAS CLÍNICAS HOSPITALARIAS.
20. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS

SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS.



21. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y SUS TENDENCIAS.
22. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS PORTALES WEB INTERNO Y EXTERNO.
23. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE SOPORTE TÉCNICO.

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

24. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
25. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (IRSP).
26. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN
27. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD)
28. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE ÁREAS Y SERVICIOS A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y/O AUDITOR EXTERNO.
29. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE COSTOS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN EL HOSPITAL.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 3
---	--	--	-----------------------

30. PROCEDIMIENTO PARA REVISAR Y ACTUALIZAR LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS QUE INTEGRAN EL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL HOSPITAL.
31. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIM).
32. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.
33. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTO MEZCLADO.
34. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE MEDICACIÓN.
35. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 4</p>
---	---	--	------------------------------------

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento al Programa de Trabajo vigente para este Hospital, en cuanto a la actualización de manuales se refiere, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos con sus áreas que la integran, elaboró y actualizó el presente Manual de Procedimientos de conformidad con la nueva Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos autorizada por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

El presente manual se elaboró en apego a la Estructura Orgánica establecida con el Manual de Organización de esta Dirección, el cual contiene los procedimientos administrativos para normar sus actividades, de conformidad con sus objetivos y funciones establecidos.

Este manual está integrado por tres apartados, como son; el Objetivo del manual, Marco Jurídico y los Procedimientos. Los 36 procedimientos que contiene este Manual se conforman con los siguientes puntos: a) Propósito, b) Alcance, c) Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, d) Descripción del Procedimiento, e) Diagrama de Flujo, f) Documentos de Referencia, g) Registros, h) Glosario del Procedimiento i) Cambios de versión y j) Anexos.



Este contenido hace que los procedimientos se integren y se muestren de una manera ordenada para su consulta y aplicación por cada una de las áreas que integran esta Dirección; por lo que este documento se revisó y adecuó de conformidad con las necesidades actuales de esta Dirección y del Hospital.

Cabe señalar que el área responsable de la coordinación, revisión e integración de este Manual es la Coordinación de Organización Procedimientos y Simplificación Administrativa, adscrita a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos; 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 página Web de esta Institución.

Este documento se deberá de revisar y actualizar cada vez que existan cambios en la estructura orgánica establecida en el Manual de Organización de esta Dirección, funciones y/o cambios específicos que se requieran en el contenido de este Manual de Procedimientos y de acuerdo con las siguientes situaciones:



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

La actualización del presente Manual está fundamentada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D., autorizado en la LXXXV Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 5
---	--	--	-----------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Coordinar y supervisar la información de las actividades que integran las áreas de esta Dirección en apego a sus funciones, coadyuvando a elevar la calidad y la sistematización de los procesos de planeación, registro y control, para el seguimiento de los programas específicos del Hospital y cumplimiento de los objetivos y metas asignadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 6
---	--	---	-----------------------

II. MARCO JURÍDICO

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

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 20-X-2021.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 14-IX-2021

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 12-VII-2018.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 21-X-2021.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 01-VI-2021.

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



Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 18-I-2021.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017.

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

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última reforma 17-I-2022.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 7
---	--	--	-----------------------

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

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

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

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-I-1988. Última reforma 21-X-2021.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016. Última reforma 20-V-2021.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
D.O.F. 02-I-2009. Última reforma 30-VI-2021.

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

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 24-I-2012. Última reforma 04-V-2021.

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

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

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



Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

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

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

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005. Última reforma 27-I-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. 22-XI-2021.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 8
---	--	--	-----------------------

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 31-VII-2021.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

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

D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 14-IX-2021.

Ley Federal del Derecho de Autor.

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

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

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

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

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

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

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

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

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

Ley de Coordinación Fiscal.

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

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.

D.O.F. 12-11-2021.

Ley de Planeación.

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

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

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma 22-XI-2021.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.



D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Infraestructura de la Calidad.

D.O.F. 01-VII-2020.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	---	--	------------------------------------

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

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

Ley del Impuesto sobre la Renta.
D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

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

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

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

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

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 17-XI-2021.

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

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 18-III-2005. Última reforma 06-XI-2020.

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

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



Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
D.O.F. 6-IV-2011. Última reforma 06-XI-2020.

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

Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 11-I-2012 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.
D.O.F. 18-VII-1990. Última reforma 20-V-2021.

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p>
---	---	--	-------------------------------------

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.
D.O.F. 01-VII-2020. Último Decreto que modifica la Tarifa de la Ley DOF. 22-XI-2021.

Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.
D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.
D.O.F. 19-II-1940. Última reforma 19-II-2021.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
D.O.F. 24-XII-1986. Última reforma 31-V-2019. Fe de erratas DOF. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 30-XII-1980. Última reforma 12-XI-2021. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF. 23-XII-2021.

Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21-XII-1995. Última reforma 31-VII-2021.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
D.O.F. 16-VI-2016 última reforma D.O.F. 01-XII-2020.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
D.O.F. 27-I-2011. Última reforma 11-XI-2020.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.
D.O.F. 4-XI-2015. Última reforma 30-V-2018.



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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 11</p>
---	---	--	-------------------------------------

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. Última Reforma 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 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

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, adoptado el 9 de julio de 1948.
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 Internacional del Trabajo NUM. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación adoptado con fecha 25 de junio de 1958, en la Ciudad de Ginebra, Suiza por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Conocido como Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación).
D.O.F. 3-I-1961.

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.

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p>
---	---	--	-------------------------------------

REGLAMENTOS

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

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

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

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

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988, última reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

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

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



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

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

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

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

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.
D.O.F. 25-XI-1988. Última Reforma 31-X-2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 13
---	--	--	------------------------

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

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

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

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-IX-2014.

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

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

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

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

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2020.

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

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

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



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

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

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

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2021.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 14
---	--	--	------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

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

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

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 05-I-2022.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p>
---	---	--	-------------------------------------

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 19-II-2021.

Código de Comercio.
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo DOF. 30-XII-2021.

PLANES Y PROGRAMAS

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

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2022.
D.O.F. 11-II-2019. Última Reforma D.O.F. 30-XII-2021.

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2022.
D.O.F. 11-II-2019. Última Reforma D.O.F. 27-XII-2021.

Jóvenes Construyendo el Futuro.
D.O.F. 10-I-2019. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2021.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

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

Decreto por el que se reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 14-VI-2021.

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
D.O.F. 12-VII-2010.

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 17-V-2019

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 16</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.

D.O.F. 12-VII-2010 Última Reforma D.O.F. 05-XI-2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.O.F. 17-I-2002. Última Modificación D.O.F. 9-II-2012.

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

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

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

D.O.F. 2-V-2005.

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



D.O.F. 13-XII-2005, Última Modificación 16-III-2012.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

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

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</p>
---	---	--	-------------------------------------

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. Última Reforma D.O.F. 12-11-2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.O.F. 2-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 11-VI-2018.

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

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

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



D.O.F. 04-I-2021. Última Reforma D.O.F. 14-I-2022.

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

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

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

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 18</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 6-VII-2017.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-V-2020. Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

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 por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.
D.O.F. 30-XI-2020.

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



Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
D.O.F. 9-I-1996.

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

RESPUESTA a los comentarios recibidos, respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 19
--	--	---	------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental.- Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 09-II-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.

D.O.F. 1-VII-1996.

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

D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos-Biológico-Infeciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo.

D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.

D.O.F. 22-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.

D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.

D.O.F. 26-V-1995.

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

D.O.F. 10-IX-2012. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014.

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.

D.O.F. 25-IV-2017.



Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.

D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.

D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 20
---	--	---	------------------------

Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
D.O.F. 20-IX-2013 última modificación 03-V-2021

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
D.O.F. 18-X-2002 Última Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
D.O.F. 15-IX-2006. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015

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



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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
D.O.F. 8-XII-2011.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 21
--	--	---	------------------------

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

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
D.O.F. 06-III-1998 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
D.O.F. 23-X-2012. Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
D.O.F. 21-VIII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
D.O.F. 11-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
D.O.F. 1-X-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
D.O.F. 11-VII-2012.



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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
D.O.F. 31-V-2010.

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

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 22
---	--	--	------------------------

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

D.O.F. 24-VI-2014.

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

D.O.F. 7-I-2013.

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

D.O.F. 28-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

D.O.F. 21-IV-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

D.O.F. 1-VII-2017.

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

D.O.F. 9-VI-2011.

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

D.O.F. 22-I-2013.

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

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

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



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

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

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

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

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 23
--	--	---	------------------------

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 11-VI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 16-VIII-2010.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.
D.O.F. 28-VII-2014.



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

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

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

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

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p>
---	---	--	-------------------------------------

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

D.O.F. 2-IX-2013.

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

D.O.F. 18-IX-2012.

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

D.O.F. 30-XI-2012.

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

D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 7-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 7-I-2013.

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

D.O.F. 2-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-IX-2013.

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

D.O.F. 13-IX-2012.

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



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

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p>
---	---	--	-------------------------------------

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.
D.O.F. 09-XII-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.
D.O.F. 23-XII-2011 última reforma 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 24-IX-2012

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

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

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:



Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022
D.O.F. 29-XI-2021.

Recomendación General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.
D.O.F. 26-XII-2002.

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

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes que no tengan el carácter de asegurados o decomisados en procedimientos penales federales, ni provengan de operaciones de comercio exterior o de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 13-I-2006.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes asegurados y decomisados en procedimientos penales federales.
D.O.F. 13-I-2006.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 26</p>
---	---	--	-------------------------------------

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.
D.O.F. 13-I-2006 última reforma 22-VII-2019.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos.
D.O.F. 19-VII-2010.

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.
D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-X-2016.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-II-2009.

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

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



ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012.
D.O.F. 14-XII-2011 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

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

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

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

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 27
--	--	---	------------------------

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 19-VI-2012.

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

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

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

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

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

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



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

ACUERDO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los Lineamientos para brindar a las personas en situación de víctimas los apoyos necesarios para sus traslados. Modelo Integral de Atención a Víctimas.
D.O.F. 18-IV-2016.

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

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

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p>
---	---	--	-------------------------------------

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

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

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

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

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

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



Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.
D.O.F. 30-V-2013.

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

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los Lineamientos que rigen la operación del Centro de Atención a la Sociedad del Instituto de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F.04-V-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los Lineamientos que rigen la operación del Centro de Atención a la Sociedad del Instituto Nacional, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Instrumentos Técnicos que refiere el Título Decimo de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público en materia de evaluación de desempeño de los sujetos obligados del sector público federal en el cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados D.O.F. 29-VIII-2019 Última Reforma D.O.F. 26-XI-2021

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

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

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



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

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.
D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 10-XI-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 30</p>
---	---	--	-------------------------------------

Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.
D.O.F. 6-XII-2016.

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 17-VII-2019, última reforma 17-IX-2021.

Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.
D.O.F. 15-II-2017, última reforma 14-II-2020.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 7-II-2014. Última reforma 15-II-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.
D.O.F. 13-III-2017.



Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 17-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 30-IV-2018.

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

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

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 31</p>
---	---	--	-------------------------------------

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

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.
D.O.F. 1-IX-2017, última reforma 20-X-2021

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

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

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

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

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Decreto que promulga la Convención celebrada entre México y varias naciones, sobre Condiciones de los Extranjeros. D.O.F. 20-VIII-1931.



Decreto por el cual se promulga la Convención relativa a la Esclavitud.
D.O.F. 13-IX-1935.

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.
D.O.F. 23-III_1938

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.
D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-197525-VI-1975.

Decreto de Promulgación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en la ciudad de San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.
D.O.F. 07-V-1981.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 32
---	--	--	------------------------

Decreto de Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A. el 19 de diciembre de 1966. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

D.O.F. 20-V-1981.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidad, el 18 de diciembre de 1979. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

D.O.F. 12-V-1981.

Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidad el dieciocho de diciembre de dos mil dos. D.O.F. 6-III-1986 Última Reforma D.O.F. 15-VI-2006

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

D.O.F. 03-II-1987.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.

D.O.F. 26-II-1987, Última Reforma D.O.F. 29-07-1988.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre Asilo Territorial, abierta a firma en la ciudad de Caracas, Venezuela, el 28 de marzo de 1954. D.O.F. 04-V1-981.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.

D.O.F. 25-I-1991.

Decreto de promulgación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.

D.O.F. 18-XI-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.

D.O.F. 6-VII-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.

D.O.F. 14-V-1996.

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém de Pará, adoptada en la ciudad de Belém Pará, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.

D.O.F. 19-I-1999.

Decreto Promulgatorio del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, hecho en Nueva York, el treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.



D.O.F. 25-VIII-2000.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, hecha en Nueva York, el veintiocho de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro.

D.O.F. 01-VI-2000.

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, adoptada en la Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece.

D.O.F. 20-II-2020.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 33
---	--	--	------------------------



Decreto Promulgatorio de la Convención sobre la Imprescribibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veintiséis de noviembre de mil novecientos sesenta y ocho
D.O.F. 22-IV-2002.

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



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

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

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 34

1. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 35

1. PROPÓSITO

1.1 Cuantificar y concentrar los datos de toda la consulta externa de los Servicios médicos que conforman la Institución, clasificándolas por primera vez, subsecuentes, sexo, grupos de edad, médico y entidades federativas de los pacientes atendidos, con la finalidad de obtener un reporte mensual que brinde información sobre el número de consultas proporcionadas por las distintas especialidades médicas, para la toma de decisiones y dar cumplimiento a la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisa la aplicación en forma correcta de este procedimiento, el Departamento de Información y Estadística concentra la información de la consulta externa y de los Servicios médicos, para la elaboración de los informes estadísticos mensuales y los cuadernos estadísticos trimestrales.

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, y para la elaboración del informe del Director General para la Junta de Gobierno y para proporcionar información a personas ajenas a la Institución sobre los principales diagnósticos de atención a nivel institucional y por especialidad médica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Servicios médicos de Neumología, Genética, Urología, Salud Mental, Geriátrica, Medicina Interna, Nefrología, Reumatología y Hematología, deberán enviar oportunamente a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos los distintos formatos de la consulta diaria para su proceso, a más tardar los primeros 5 días naturales posteriores al cierre del corte mensual.

3.2 El Departamento de Información y Estadística vigilará que las consultas se clasifiquen y cuantifiquen de acuerdo con su especialidad.



3.3 El Departamento de Información y Estadística deberá entregar el resumen general de la consulta a la Coordinación de Programación y Evaluación dentro de los cinco primeros días del siguiente mes para efecto de reportar los indicadores de productividad a las autoridades globalizadoras.

3.4 La persona responsable de la recepción de los formatos del Departamento de Información y Estadística deberá sellar de recibido en las libretas o control que llevan los Servicios médicos con la fecha del día de la recepción.


3.5 La persona responsable de la recepción de información de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos deberá entregar en forma inmediata los formatos a los encargados del análisis de la consulta del Departamento de Información y Estadística.

3.6 El encargado del análisis de la consulta deberá reportar al jefe del Departamento de Información y Estadística, los Servicios que no envíen los formatos o las deficiencias en el llenado de estos para realizar las aclaraciones pertinentes con los responsables de los servicios.

3.7 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 Informes mensuales de la productividad de la Consulta Externa y de las hojas diarias de consulta de los Servicios Médicos, por lo menos 5 años.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 36

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga.

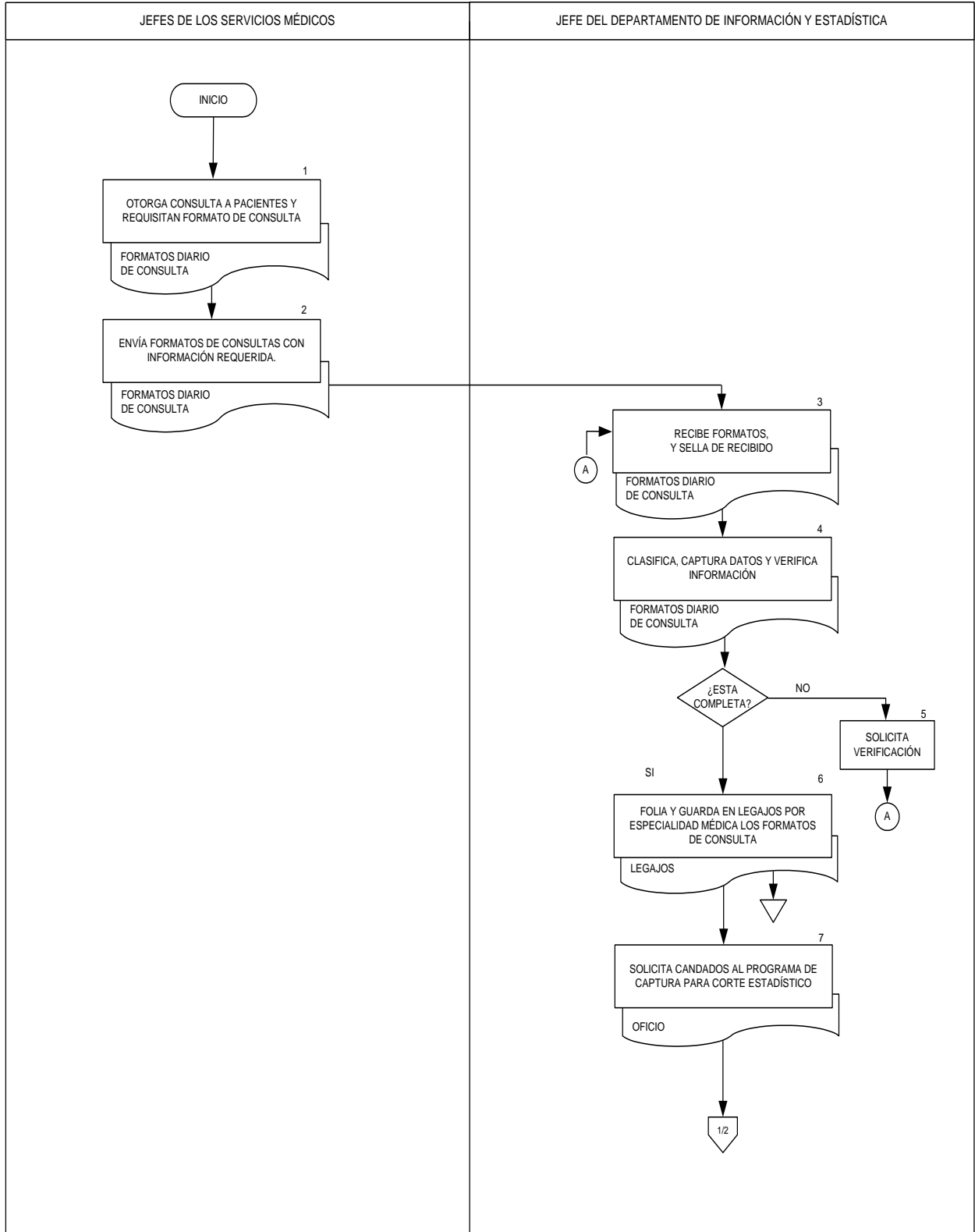
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.

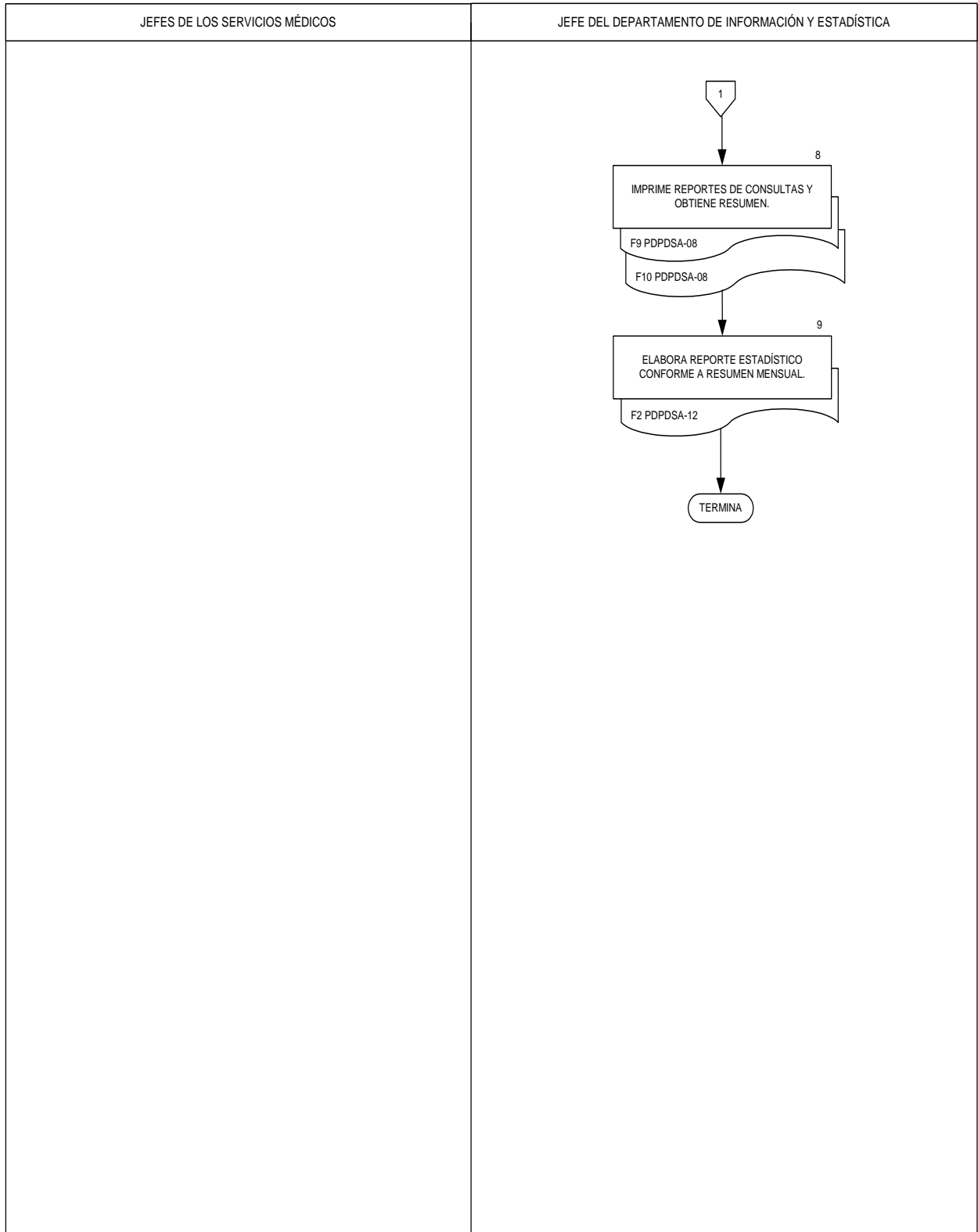
Hoja: 37



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo	
Jefes de Servicios Médicos	1	Brindan consulta a los pacientes y requisitan el formato diario de la consulta según la especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato diario de consulta 	
	2	Envían formatos de las consultas diarias debidamente requisitados a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.		
Jefe del Departamento de Información y Estadística	3	Recibe el formato diario de consulta y sella de "Recibido" en la libreta de cada Servicio Médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato diario de la consulta • Legajos • Oficio • F9 PDPDSA-08 • F10 PDPDSA-08 • F2 PDPDSA-12 	
	4	Clasifica por especialidad y fecha el personal de apoyo administrativo y captura datos en el programa de captura de la consulta, verifica y registra en hoja diaria de consulta el No. de folio asignado por el programa de captura de la consulta mediante el cual consta que los datos fueron registrados y checa folio. ¿La información está completa?		
	5	No: Pide a la Subdirección de Sistemas Administrativos que verifique si está registrado o no el folio y se procede a continuar su captura y regresa a la actividad 3. Cuando no trae folio es por causa probable en fallo del sistema o bien por omisión del personal de apoyo administrativo.		
	6	Si: Da folio y archiva en legajos por especialidad médica las hojas diarias de la consulta.		
	7	Vía oficio solicita a la Subdirección de Sistemas Administrativos que meta candados al programa de captura de la consulta en función del corte estadístico el cual comprende del 1° al último día del mes anterior del que se va a reportar, y archiva acuse de oficio.		
	8	Imprime reportes en el formato F9 PDPDSA-08 Consulta Externa por Especialidad, obteniéndose el resumen en el F10 PDPDSA-08 Reporte de la Consulta Externa por tipo de consulta y grupos de edad.		
	9	Elabora reporte estadístico en formato F2 PDPDSA-12, conforme al resumen mensual de la consulta.		
		TERMINA		

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.		DR. EDUARDO LICEAGA

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 2021.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Legajos de la consulta diaria.	5 años	Departamento de Información y Estadística.	Nombre del Servicio, mes y año.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consulta Especializada (1ª vez y Subsecuente): La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro ramas médicas y las cuales pueden ser de 1ª vez o subsecuente.

8.2 Consulta Externa: Atención en la cual mediante interrogatorio y exploración física del paciente se llega a un diagnóstico.



8.3 Consulta General (1ª vez y Subsecuente): La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes en la unidad médica con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos, puede ser de 1ª vez o subsecuente.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se agregó en la política 3.1, la fecha de entrega de los formatos de la consulta diaria. Se elimina formato F10 PDPDSA-08 y F2 PDPDSA-12. Se actualizaron anexos y documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F9 PDPDSA-08. Consulta Externa por Especialidad.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.		

10.1 F9 PDPDSA-08 Consulta Externa por Especialidad.

		OCTUBRE			ACUMULADO		
UNIDAD	ESPECIALIDAD	1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL	1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL
101A	OTORRINOLARINGOLOGÍA 101A						
SUBTOTAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA							
102A	OPTALMOLOGÍA 102A						
SUBTOTAL DE OPTALMOLOGÍA							
105A	UROLOGÍA 105A						
SUBTOTAL DE UROLOGÍA							
107C	ORTOPEDIA 107						
SUBTOTAL DE ORTOPEDIA							
104C	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA 104C						
SUBTOTAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA							
111A	CABEZA Y CUELLO 111A						
111A	COLPOSCOPIA 111A						
111A	GINECO-ONCO 111A						
111A	ONCOLOGÍA 111A						
111A	PROTESIS MAXILOFACIAL 111A						
111A	PSIQUIATRÍA 111A						
111A	QUIMIOTERAPIA 111A						
111A	RADIOTERAPIA 111A						
111A	T. MIXTOS 111A						
111A	T.MAMARIOS 111A						
SUBTOTAL DE ONCOLOGÍA							
203C	CLÍNICA DE PEDIATRÍA 203C						
203C	CLÍNICA DEL DOLOR 203C						
203C	CUIDADOS PALIATIVOS 203C						
SUBTOTAL DE CLÍNICA DEL DOLOR							
403A	NEUROCIROLOGÍA 403A						
403A	NEUROCIROLOGÍA FUNCIONAL 403A						
403A	NEUROCIROLOGÍA PEDIÁTRICA 403A						
403A	NEUROPTALMOLOGÍA						
403A	NEUROLOGÍA CLÍNICA 403A						
403A	RADIO CIRUGÍA 403A						
SUBTOTAL DE NEUROLOGÍA							
404E	ESTOMATOLOGÍA 404E						
SUBTOTAL DE ESTOMATOLOGÍA							
310B	CLÍNICA DE CABEZA Y CUELLO						
310B	HEPATOBILIOPANCREÁTICA 310B						
310B	PARED ABDOMINAL Y TEJIDOS Blandos 310B						
310B	SEPSIS-URGENCIAS						
310B	TRÁCTO DIGESTIVO SUPERIOR 310B						
SUBTOTAL DE CIRUGÍA GENERAL 310							
310D	CLÍNICA DEL HIGADO 310D						
310D	ESOPAGOLOGÍA 310D						
310D	GASTROENTEROLOGÍA 310D						
310D	MOTILIDAD EXPERIMENTAL 310D						
SUBTOTAL DE GASTROENTEROLOGÍA							
310I	COLOPROCTOLOGÍA 310I						
SUBTOTAL DE COLOPROCTOLOGÍA 310							
310C	DONACIÓN Y TRASPLANTES						
SUBTOTAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES 310							
503P	ENDOSCOPIA TORÁCICA						
503P	FISIOLOGÍA RESPIRATORIA						
503P	NEUMOLOGÍA 503						
503P	PSICOLOGÍA 503						
SUBTOTAL DE NEUMOLOGÍA							
502M	ANGIOLOGÍA 502						
SUBTOTAL DE ANGIOLOGÍA							
DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL							



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.		Hoja: 42



CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD AÑO 2019

Pagina: 2 de 3
 Fecha de Emision:
 02/12/19 10:47

UNIDAD	ESPECIALIDAD	OCTUBRE			ACUMULADO		
		1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL	1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL
406B	ALERGIA 406B						
406B	CARDIOLOGIA 406B						
406B	CIRUGIA 406B						
406B	DERMATOLOGIA 406B						
406B	ENDOCRINOLOGIA 406B						
406B	GASTROENTEROLOGIA 406B						
406B	HEMATOLOGIA 406B						
406B	INPECTOLOGIA 406B						
406B	NEONATOLOGIA 406B						
406B	NEUMOLOGIA 406B						
406B	NEUROCIRUGIA 406B						
406B	NEUROLOGIA 406B						
406B	ODONTOPEDIATRIA 406B						
406B	ONCOLOGIA 406B						
406B	ORTOPEDIA 406B						
406B	OTORRINOLARINGOLOGIA 406B						
406B	PEDIATRIA GENERAL 406B						
406B	PSICOLOGIA 406B						
406B	REUMATOLOGIA 406B						
406B	TERAPIA DE LENGUAJE 406B						
406B	UROLOGIA 406B						
SUBTOTAL DE PEDIATRIA							
DIVISION DE PEDIATRIA							



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	1. Procedimiento para la concentración de la consulta externa.		Hoja: 43





CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD AÑO 2019

Pagina: 3 de 3
Fecha de Emision:
02/12/19 10:47

UNIDAD	ESPECIALIDAD	OCTUBRE			ACUMULADO		
		1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL	1a. VEZ	SUBSEC.	TOTAL
401A	MEDICINA GENERAL 401A						
	SUBTOTAL DE CONSULTA GENERAL						
103B	MEDICINA INTERNA 103B						
108A	MEDICINA INTERNA						
110A	MEDICINA INTERNA 110A						
	SUBTOTAL DE MEDICINA INTERNA						
111D	HEMATOLOGIA 111D						
	SUBTOTAL DE HEMATOLOGIA						
105B	NEFROLOGIA 105B						
	SUBTOTAL DE NEFROLOGIA						
109A	DERMAESTOMATOLOGIA 109A						
109A	DERMATOLOGIA 109A						
109A	DERMATOONCOLOGIA 109A						
109A	TERAPIA DE LUZ ULTRAVIOLETA						
	SUBTOTAL DE DERMATOLOGIA						
110B	GERIATRIA 110B						
	SUBTOTAL DE GERIATRIA						
501L	GENETICA						
	SUBTOTAL DE GENETICA						
404A	REUMATOLOGIA 404A						
	SUBTOTAL DE REUMATOLOGIA						
404B	CLINICA DE TIROIDES 404B						
404B	CLINICA DEL HIPOTALAMO 404B						
404B	ENDOCRINOLOGIA 404B						
	SUBTOTAL DE ENDOCRINOLOGIA						
404D	PSICOLOGIA 404D						
404D	PSIQUIATRIA 404D						
	SUBTOTAL DE SALU MENTAL						
405A	INFECTOLOGIA 405A						
	SUBTOTAL DE INFECTOLOGIA						
207G	CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES 207G						
	SUBTOTAL DE CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES						
204G	NUTRICION 204G						
	SUBTOTAL DE NUTRICION CENTRAL 206						
401L	CIRUGIA BARIATRICA						
401L	MEDICINA INTERNA/ENDOCRINOLOGIA 401L						
401L	NUTRICION CLINICA 401L						
401L	PEDIATRIA						
	SUBTOTAL DE CLINICA INTEGRAL DE OBESIDAD Y DIABETES						
503E	CARDIOLOGIA 503						
	SUBTOTAL DE CARDIOLOGIA						
601A	MED FIS Y REHAB 601						
	SUBTOTAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION						
601B	ALERGIA 601						
	SUBTOTAL DE ALERGIA						
601C	AUDIOLOGIA Y FONIATRIA 601						
601C	FONIATRIA						
	SUBTOTAL DE AUDIOLOGIA						
	DIVISION DE MEDICINA INTERNA						
112A	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION HUMANA 112A						
112A	COLPOSCOPIA 112A						
112A	GINECOLOGIA 112A						
112A	OBSTETRICIA 112A						
112A	PLANIFICACION FAMILIAR 112A						
	SUBTOTAL DE GINECOOBSTETRICAS						
	DIVISION DE GINECOOBSTETRICIA						
112A	URGENCIAS GINECOLOGIA 112A						
112A	URGENCIAS OBSTETRICIA 112A						
401C	URGENCIAS MEDICAS 401C						
406B	URGENCIAS PEDIATRICAS 406B						
	SUBTOTAL DE URGENCIAS						
	DIVISION DE URGENCIAS						
	TOTAL GLOBAL INCLUYE URGENCIAS						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.		Hoja: 44

2. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.		Hoja: 45

1. PROPÓSITO

1.1 Codificar y registrar todas las cirugías que se realizan en los Servicios Médicos del Hospital, con la finalidad de conocer el tipo de cirugías realizadas en la Institución y las patologías que más padecen los pacientes atendidos; 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 los informes estadísticos periódicos, el Departamento de Información y Estadística verifica, codifica y registra las cirugías realizadas por los Servicios médicos para la elaboración de los informes estadísticos mensuales y los cuadernos estadísticos trimestrales del Hospital.

2.2 A nivel externo: El procedimiento se aplica en 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 a las personas ajenas a la Institución que requieren de información sobre los principales diagnósticos de atención a nivel institucional.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La codificación de las cirugías las deberá llevar a cabo el personal de las distintas especialidades médicas y del Departamento de Información y Estadística, previamente capacitado que tenga las bases y experiencia para el adecuado manejo de esta información.


3.2 Aquellos Servicios Médicos que requieran el apoyo para la captura de sus procedimientos deberán enviar oportunamente a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos el informe quirúrgico mensual o en su caso, los Formatos Quirúrgicos Mensuales para su proceso, a más tardar los primeros 5 días naturales posteriores al cierre del corte mensual.

3.3 El código asignado a cada una de las cirugías que se realizan debe estar basando en el clasificador (CIE-9-MC) vigente y de acuerdo con las disposiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.4 Los procedimientos reportados por los Servicios médicos deberán clasificarse en cirugías con hospitalización, cirugía de corta estancia, cirugía ambulatoria, procedimiento no quirúrgico con hospitalización y procedimiento no quirúrgico ambulatorio, para su adecuado registro.

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 Informes mensuales de la productividad de las Cirugías y Procedimientos, 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

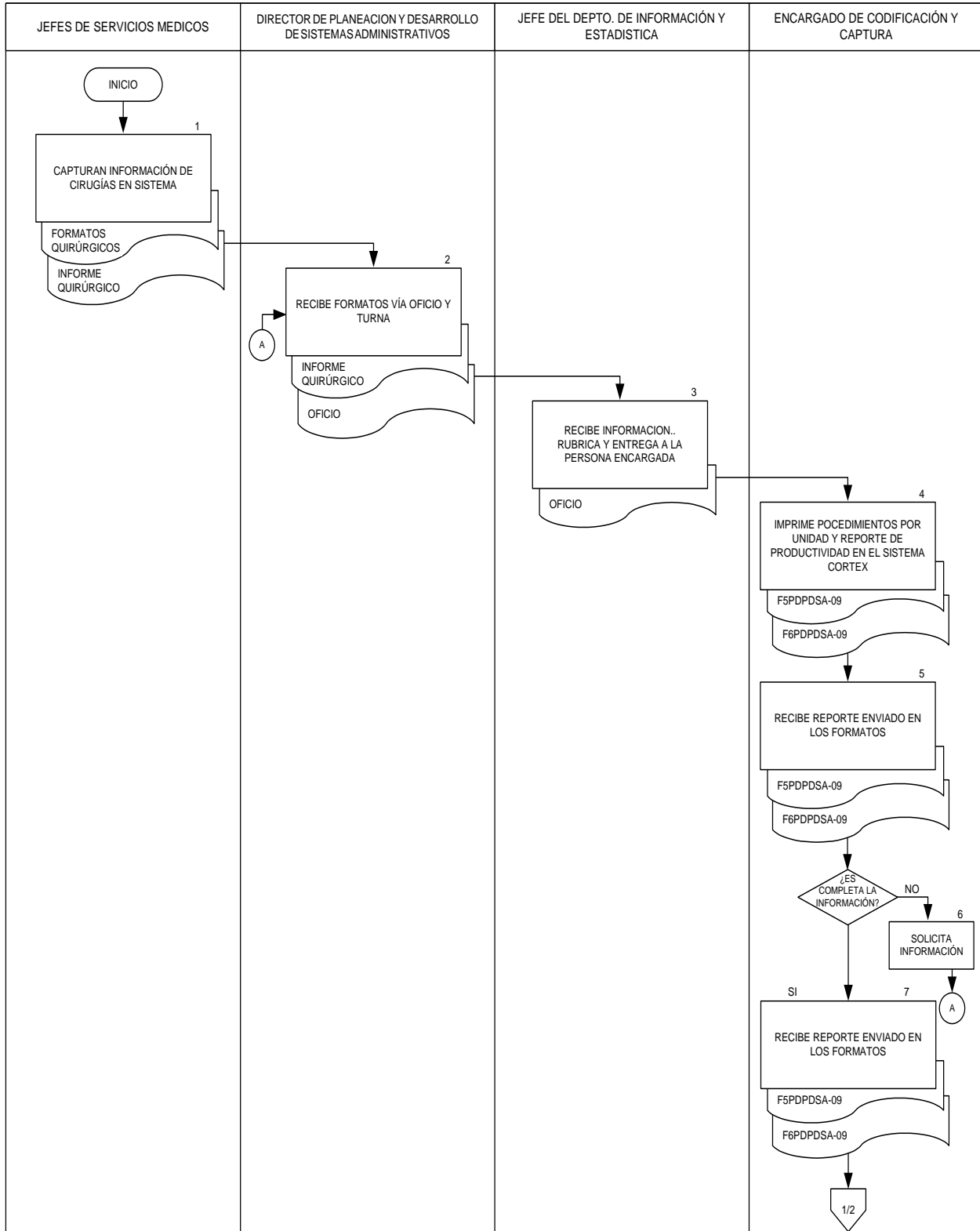
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.



Hoja: 46

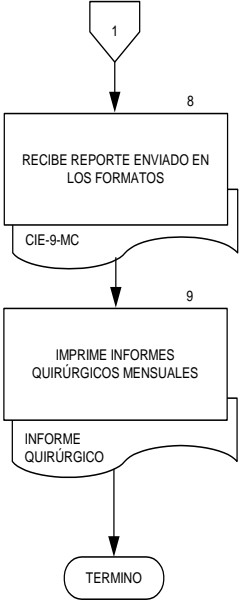
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefes de Servicios Médicos	1	Capturan las cirugías en el Sistema de Información Hospitalaria (CORTEX) y envían los informes quirúrgicos a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos quirúrgicos • Informe quirúrgico
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe formatos del informe quirúrgico mensual vía oficio sella de "recibido", registra en el Control de Registros de Correspondencia, revisa de conocimiento el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y turna al Departamento de Información y Estadística.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe quirúrgico • Oficio
Jefe del Departamento de Información y Estadística	3	Recibe información, rubrica de recibido y entrega a la persona encargada de clasificar la información de las cirugías.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Encargado de codificación y captura	4	Imprime procedimientos por unidad y reporte de productividad dentro del sistema de CORTEX.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • F5 PDPDSA-09 • F6 PDPDSA-09 • CIE-9-MC • Informe quirúrgico
	5	Recibe el número de eventos que reportan cada uno de los Servicios Médicos, clasificando las cirugías en mayores, menores, corta estancia, ambulatorias y procedimientos, haciendo uso de los formatos F5 PDPDSA-09 Concentrado de Cirugías y Procedimientos, así como del F6 PDPDSA-09 Relación de Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos no Quirúrgicos dentro y fuera de quirófano.	
		¿Está completa la información?	
	6	No: Solicita información completa y regresa a la actividad 2.	
	7	Si: Concentra la información en función del "Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico".	
8	Recibe y verifica que las cirugías se encuentren registradas conforme a las disposiciones vigentes en la CIE-9-MC y captura los códigos de las cirugías en el programa para la captura de cirugías.		
9	Imprime los informes quirúrgicos mensuales por especialidad médica.		
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 48
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.		

JEFES DE SERVICIOS MEDICOS	DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	JEFE DEL DEPTO. DE INFORMACIÓN Y ESTADISTICA	ENCARGADO DE CODIFICACIÓN Y CAPTURA
			 <pre> graph TD Start([1]) --> Step8[8 RECIBE REPORTE ENVIADO EN LOS FORMATOS] Step8 -- "CIE-9-MC" --> Step9[9 IMPRIME INFORMES QUIRURGICOS MENSUALES] Step9 -- "INFORME QUIRURGICO" --> End([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 49

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021..	No Aplica.
6.6 Clasificación de Procedimientos CIE-9 MC de la Secretaría de Salud 2009.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expedientes de informes quirúrgicos	5 años	Departamento de Información y Estadística	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cirugía Ambulatoria: Procedimiento quirúrgico que no requiere de un internamiento.

8.2 Corta Estancia: Procedimiento quirúrgico que requiere de un internamiento menor a 24 horas, en una cama No Censable.

8.3 Intervención Quirúrgica: Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasoras que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.		



9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se realiza cambio en la política 3.2 en las fechas de entrega de información. Se realizan cambios en la descripción de actividades 4, 5, 6, 7, 8 y 9 se readecúa el diagrama de flujo. Se actualizaron los documentos de referencias y los anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F5 PDPDSA-09 Concentrado de Cirugías y Procedimientos.

10.2 F6 PDPDSA-09 Relación de Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos no Quirúrgicos dentro y fuera de Quirófano.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	2. Procedimiento para la concentración de cirugías y procedimientos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 52

10.2 F6 PDPDSA-09 Relación de Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos no Quirúrgicos dentro y fuera de Quirófano.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.D.
CONCENTRADO DE CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS
ACUMULADO (MESES)

	MAYORES	MENORES	PROCED	TOTAL
PAC HOSPITALIZADOS	0	0	0	0
PAC CORTA ESTANCIA	0	0	0	0
PAC AMBULATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

CIRUGIAS MAYORES Y MENORES	PAC HOSPITAL	PAC CORTA ESTANCIA	PAC AMBULATORIA	TOTAL
EN QUIROFANO	0	0	0	0
FUERA DE QUIROFANO	0	0	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	0	0	0	0
PROCEDIMIENTOS	0	0	0	0
TOTAL GLOBAL	0	0	0	0

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 53

3. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCENTRACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.		Hoja: 54

1. PROPÓSITO

1.1 Identificar y concentrar la productividad que realizan los Servicios Médicos que dependen de la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, para integrar esta información al reporte estadístico mensual que se entrega al Director General, para la toma de decisiones en cumplimiento con la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos aprueba los informes y cuadernos estadísticos, el Departamento de Información y Estadística concentra la productividad de los Servicios médicos, para la elaboración de los informes estadísticos mensuales y los cuadernos estadísticos trimestrales.

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.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisará la aplicación correcta de este procedimiento.


3.2 Los Servicios que proporcionan atención de apoyo al diagnóstico deberán entregar mensualmente el resumen de todas las actividades que realizaron a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a más tardar los primeros 5 días naturales posteriores al cierre del corte mensual.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Información y Estadística identificar individualmente los Servicios que entregaron su productividad para llevar el control mensual y anual de los mismos.

3.4 El Departamento de Información y Estadística deberá elaborar cuadros resumen de productividad por especialidad para proporcionar información a las autoridades internas y externas de la Institución.

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 Informes mensuales de la productividad de Auxiliares de Diagnóstico, 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

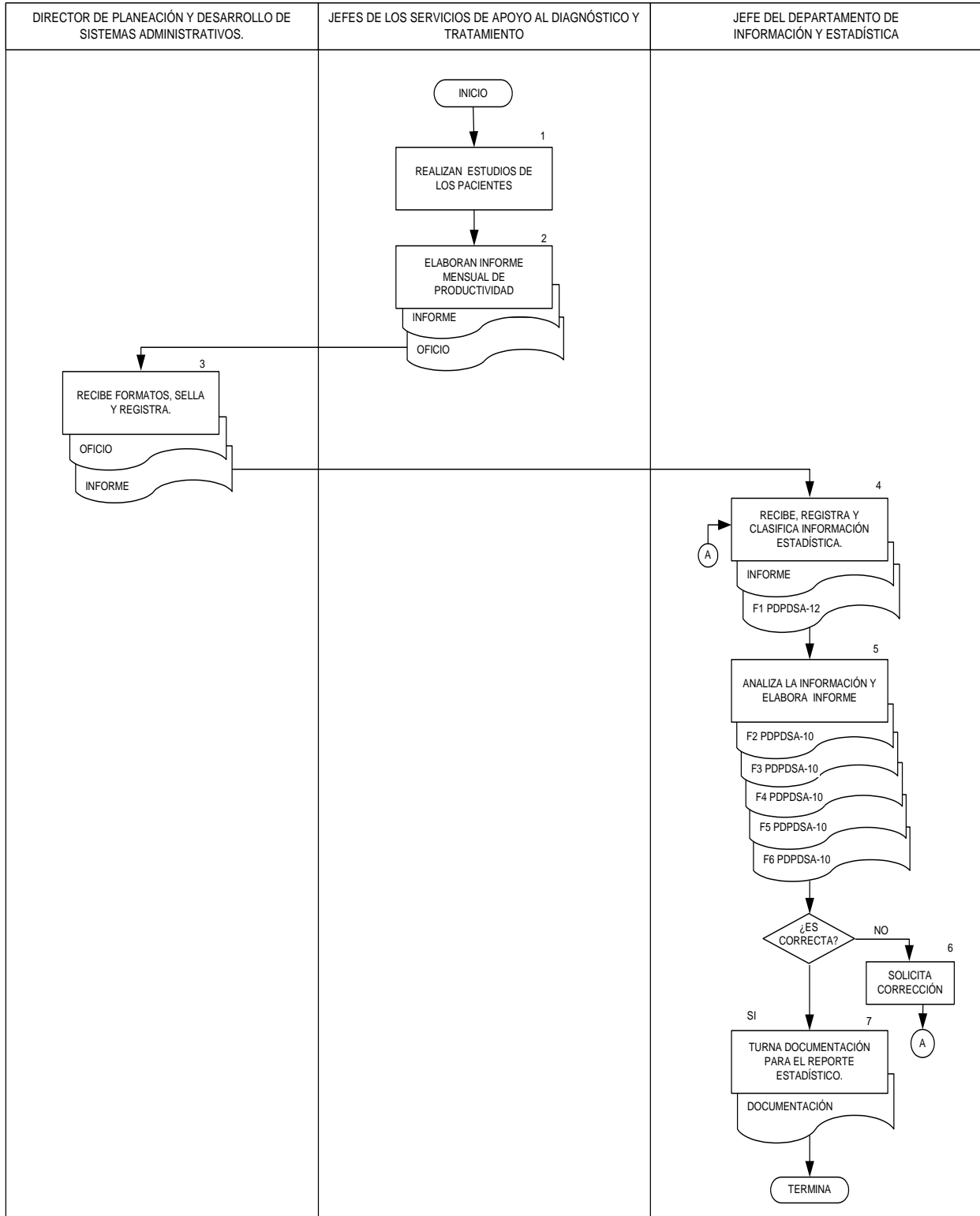
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.



Hoja: 55

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	1	Realizan los estudios y/o actividades que solicitan los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • Oficio
	2	Elaboran informe mensual de su productividad, clasificando el tipo de estudio y/o actividades realizadas y envían con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	3	Recibe formatos de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento vía oficio sella de "recibido", registra en el Control de Registros de Correspondencia, revisa de conocimiento el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y turna al Departamento de Información y Estadística y rubrica de recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • Oficio
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	4	Recibe información, rubrica de recibido y entrega a la persona encargada de clasificar la información de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • F2 PDPDSA-10 • F3 PDPDSA-10 • F4 PDPDSA-10 • F5 PDPDSA-10 • F6 PDPDSA-10. • Documentación
	5	Una vez identificada la información recibida, turna a la persona encargada del análisis de la información del Departamento de Información y Estadística, elabora los formatos F2 PDPDSA-10 Laboratorio, F3 PDPDSA-10 Exámenes de Laboratorio, F4 PDPDSA-10 Rayos X del mes, F5 PDPDSA-10 Examen de Rayos X por Servicio, F6 PDPDSA-10 Servicios Auxiliares de Tratamiento y verifica la información requisitada.	
		¿Es correcta la información?	
	6	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Turna documentación para su trato en función del "Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico".	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.		Hoja: 57

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.6 6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expedientes de la estadística mensual de los Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	5 años	Departamento de Información y Estadística.	No Aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Anatomía Patológica: Servicio Auxiliar de Diagnóstico que utiliza muestras de órganos y tejidos para estudios macro y microscópicos en apoyo al diagnóstico.

8.2 Laboratorio Clínico: Área o local dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones independientes o ligadas a algún servicio de atención médica para realizar estudios de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.

8.3 Radiología: Servicio auxiliar de diagnóstico que utiliza aparatos radiológicos para corroboración diagnóstica.

8.4 Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Conjunto de servicios donde se realizan determinados tipos de estudio a los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico sobre el padecimiento del paciente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 58

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se realiza cambio en la política 3.2, en donde se asignan nuevas fechas de entrega de información al departamento. Se actualizan los documentos de referencias y los anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 F2 PDPDSA-10 Laboratorio
- 10.2 F3 PDPDSA-10 Exámenes de Laboratorio
- 10.3 F4 PDPDSA-10 Rayos X del mes
- 10.4 F5 PDPDSA-10 Exámenes de Rayos X por Servicio
- 10.5 F6 PDPDSA-10 Servicios Auxiliares de Tratamiento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.		Hoja: 59



10.1 F2 PDPDSA-10 Laboratorio

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA
LABORATORIO DEL MES/AÑO**

SERVICIO	TOTAL DE PERSONAS	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	TOTAL DE ESTUDIOS	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
CENTRAL	0				0			
URGENCIAS ADULTOS	0				0			
URGENCIAS (PEDIÁTRICAS)	0				0			
TERAPIA MED. INT. (202)	0				0			
ALERGIA	0				0			
CARDIOVASCULAR	0				0			
DERMATOLOGÍA	0				0			
GENÉTICA	0				0			
HEMATOLOGÍA	0				0			
NEUMOLOGÍA	0				0			
PEDIATRÍA	0				0			
BANCO DE SANGRE	0				0			
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

10.1 F2 PDPDSA-10 Laboratorio

F2PDPDSA10

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 60

10.2 F3 PDPDSA-10 Exámenes de Laboratorio

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

EXÁMENES DE LABORATORIO ANUAL DE 2019

TIPO DE EXAMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BIOMETRÍA HEMÁTICA													
QUÍMICA SANGUÍNEA													
GENERAL DE ORINA													
COPROPARASITOSCÓPICOS													
ESPECÍFICOS													
GENERALES													
TOTAL													

F3 PDPDSA-10 Exámenes de Laboratorio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	3. Procedimiento para la concentración de la Productividad de auxiliares de diagnóstico.		Hoja: 61

10.3 F4 PDPDSA-10 Rayos X del mes

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

RX. DEL MES DE ENERO DE 2019

SERVICIO	TOTAL PERS.	CONS. EXT.	HOS P.	URGE N.	TOTAL ESTUD.	CONS. EXT.	HOS P.	URGE N.
CENTRAL	0				0			
RAD. INTERVENCIONISTA	0				0			
TOMOGRFIA COMPUTARIZADO	0				0			
URGENCIAS ADULTOS	0				0			
UROLOGIA	0				0			
GASTROENTEROLOGIA	0				0			
NEUMOLOGIA	0				0			
NEUROLOGIA	0				0			
ONCOLOGIA	0				0			
MASTOGRFIA	0				0			
PEDIATRIA	0				0			
QUIROFANO CENTRAL	0				0			
MEDICINA NUCLEAR	0				0			
CLINICA DEL DOLOR	0				0			
TERAPIA MEDICA INTENSIVA	0				0			
RESONANCIA MAGNETICA	0				0			
CUNERO PATOLOGICO	0				0			
ULTRASONIDOS	0				0			
OTRAS INSTITUCIONES	0				0			
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

RX. DENTAL DEL MES DE ENERO DE 2019

SERVICIO	TOTAL PERS.	CONS. EXT.	HOS P.	URGE N.	TOTAL ESTUD.	CONS. EXT.	HOS P.	URGE N.
404 ESTOMATOLOGIA	0				0			
111 PRÓTESIS MAXILOFACIAL	0				0			
505 PEDIATRIA	0				0			
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

10.5 F6 PDPDSA-10 Servicios Auxiliares de Tratamiento



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO DE ENERO-DICIEMBRE DEL 2019



UN ID AD	SERVICIO	ENE	ENE	FEB	FEB	MA	MA	ABR	ABR	MA	MA	JUN	JUN	JUL	JUL	AGO	AGO	SEPT	SEPT	OCT	OCT	NOVI	NOVI	DIC	DIC	TOTAL	TOTAL		
		RO	RO	RER	RER	RZO	RZO	IL	IL	YO	YO	IO	IO	IO	IO	STO	STO	EMB	EMB	BRE	BRE	EMB	EMB	EMBRE	EMBRE	AS	AS		
111	SIMULADOR RX.																										0	0	
111	BOMBA DE CESIO (UNIQUE)																											0	0
111	SILHOUTTE																											0	0
111	RADIOTERAPIA DE BOMBA COBALTO (VARIAN)																											0	0
111	APLICACIONES DE MATERIAL RADIOACTIVO																											0	0
111	BAT																											0	0
TOTAL DE RADIOTERAPIA EN ONCO.		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
103	QUIMIOTERAPIA (HEMATOLOGÍA)																											0	0
111	QUIMIOTERAPIA (ONCOLOGÍA)																											0	0
505	QUIMIOTERAPIA (PEDIATRÍA)																											0	0
203	QUIMIOTERAPIA (CLÍNICA DEL DOLOR)																											0	0
406	QUIMIOTERAPIA (NEUMOLOGÍA)																											0	0
TOTAL DE QUIMIOTERAPIA		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
402	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN																											0	0
104-A	TERAPIA DE LA VOZ																											0	0
104-A	TERAPIA DEL LENGUAJE																											0	0
104-A	NEUROLINGÜÍSTICA																											0	0
TOTAL DE REHABILITACIÓN		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

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

UN ID AD		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
402	TOTAL DE SESIONES													0
402	TOTAL DE SESIONES ESPECIALIZADAS													0

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	4. Procedimiento para la captación y análisis de la información de los egresos hospitalarios.		

4. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	4. Procedimiento para la captación y análisis de la información de los egresos hospitalarios.		Hoja: 66

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer mecanismos de captación de la información de los egresos hospitalarios de los Servicios en la evaluación de la información y conocer la morbi-mortalidad hospitalaria 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, valida los informes y cuadernos estadísticos de los Servicios, el Departamento de Información y Estadística concentra y elabora los informes estadísticos mensuales y los cuadernos estadísticos trimestrales con la información de los egresos hospitalarios de los Servicios Médicos.

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 Es responsabilidad del Departamento de Información y Estadística solicitar el registro oportuno de los egresos hospitalarios de los Servicios para tener actualizada la base de datos en el Sistema de Información Hospitalaria para efectos del censo y estadísticas de la Institución.

3.2 El Departamento de Información y Estadística deberá concentrar la información referente a las patologías más frecuentes en el Hospital, para facilitar las políticas de atención médica.

3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilará la aplicación correcta de este procedimiento.

3.4 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 Informes de la productividad de los egresos hospitalarios, por lo menos 5 años.

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

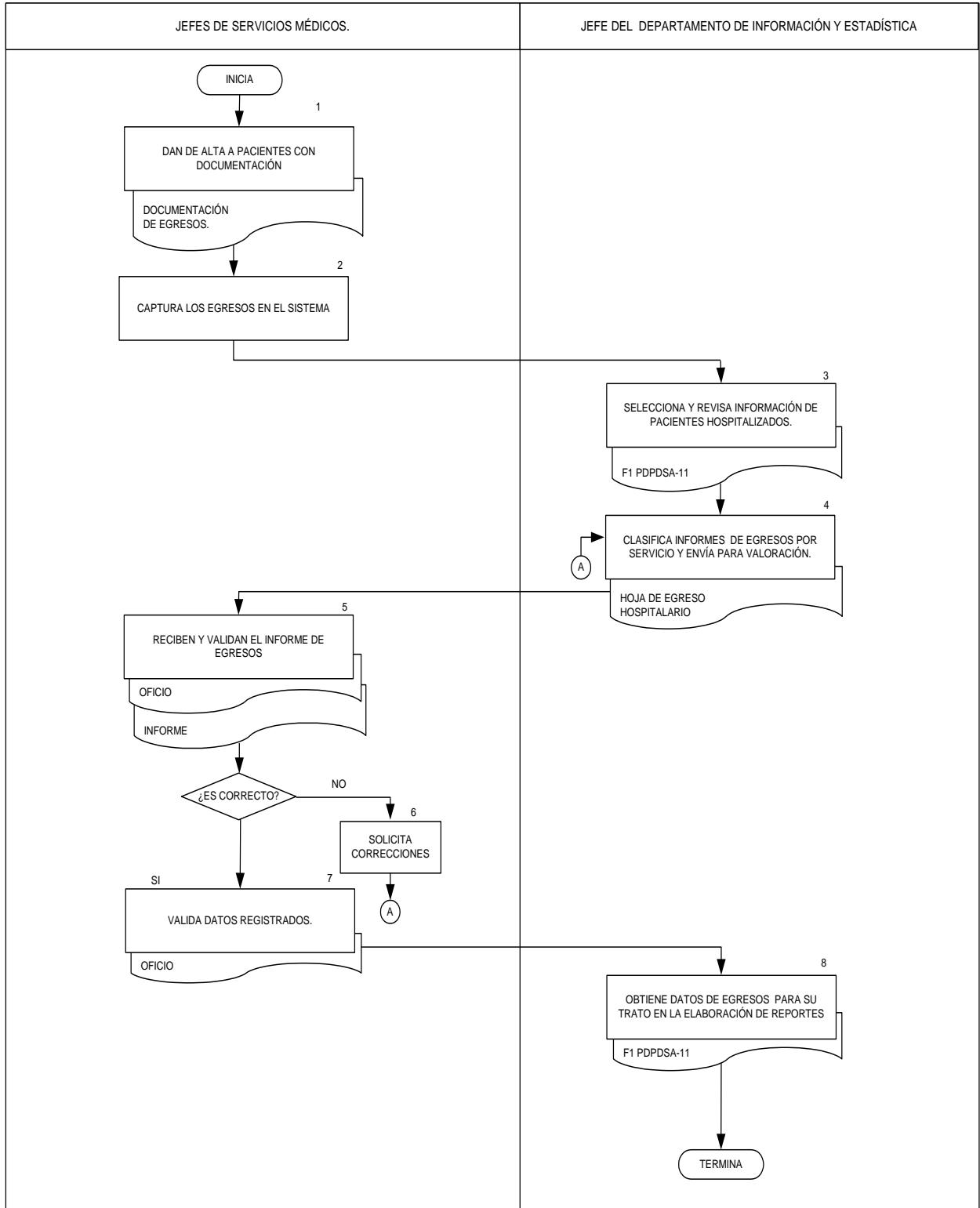
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	4. Procedimiento para la captación y análisis de la información de los egresos hospitalarios.



Hoja: 67

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefes de Servicios Médicos.	1	Dan de alta a los pacientes requisitando la documentación del egreso correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación de egresos.
	2	Capturan los egresos hospitalarios de los pacientes en el Sistema de Información Hospitalaria.	
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	3	Entra al Sistema de Información Hospitalaria el cual contiene un menú de reportes estadísticos, seleccionando el período que se va a informar, imprime el F1 PDPDSA-11 Resumen Ejecutivo Hospitalización y revisa los datos que muestran la información de los pacientes que estuvieron hospitalizados durante el período mensual que se informa.	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-11. • Hoja de egreso hospitalario
	4	Clasifica los informes de egresos por Servicio y los envía con oficio a los Jefes de Servicio para su revisión y aprobación.	
Jefes de Servicios Médicos.	5	Reciben informe de egresos de su Servicio y envían por escrito observaciones y/o validación sobre la veracidad de la información registrada en el Sistema de Información Hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe
	6	¿Es correcta la información? No: En caso de que hubiera correcciones a los diagnósticos de los pacientes hacen llegar por oficio dichos cambios, sin que esto modifique el número de los egresos hospitalarios y se solicita por oficio la modificación a la Subdirección de Sistemas Administrativos y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: En el oficio se establece que sí en 5 días posteriores a la recepción no contestan vía oficio se dan por validados los datos registrados o recibe oficio de validado y archivan.	
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	8	Obtiene datos de los egresos hospitalarios del Sistema de Información Hospitalaria formato F1 PDPDSA-11 Resumen Ejecutivo Hospitalización, para su trato en función del "Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico". TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-11

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	4. Procedimiento para la captación y análisis de la información de los egresos hospitalarios.		Hoja: 69

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de egresos	5 años	Departamento de Información y Estadística	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 Egresos Hospitalarios: El paciente que sale de un servicio del Hospital e implica la desocupación de una cama censable, incluye altas por curación, mejores, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga.

8.2 Indicador de Gestión: Instrumento que permite medir el cumplimiento de los objetivos institucionales y vincular los resultados con la satisfacción de las demandas sociales en el ámbito de las atribuciones de las dependencias y entidades del Gobierno Federal. Los indicadores de gestión también posibilitan evaluar el costo de los servicios públicos y la producción de bienes, si calidad, pertinencia y efectos sociales; y verificar que los recursos públicos se utilicen con honestidad, eficacia y eficiencia.

8.3 Morbilidad: Situación o estado de enfermedad, incidencia o prevalencia de una enfermedad o de todas las enfermedades de una población.

8.4 Mortalidad: Cualidad de ser mortal, proporción de muertos que ocurren en relación con las muertes esperadas.

8.5 Patología: Rama de la medicina dedicada a la naturaleza de las enfermedades, especialmente los cambios estructurales y funcionales en tejidos y órganos del cuerpo, que producen enfermedad o son causados por ellos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	4. Procedimiento para la captación y análisis de la información de los egresos hospitalarios.		

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia y anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 F1 PDPDSA-11 Resumen Ejecutivo Hospitalización.

10.1 F1 PDPDSA-11 Resumen Ejecutivo Hospitalización.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS RESUMEN EJECUTIVO																
PERÍODO DEL 26/12/10 AL 25/10/11																
Fecha de Emisión: 28/03/14 12:19																
UNI.	NOMBRE DE LA UNIDAD	ING.	EGRE.	DIAS PACIENTE	DIAS ESTANCIA	CENSA AL INICIO DEL PERÍODO		CENSA AL FINAL DEL PERÍODO		DIAS BLOQUEADAS		DIAS CAMA	% DE OCUPACION	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	INDICE DE ROTACION
						CENS.	NO CEN.	CENS.	NO CEN.	CENS.	NO CEN.					
101A	OTORRINOLARINGOLOGÍA 101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102A	OPHTALMOLOGÍA 102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103A	HEMATOLOGÍA 103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104A	CIRUGÍA GENERAL 104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104C	CIR. PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105A	NEFROLOGÍA 105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105B	NEFROLOGÍA 105B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106A	ORTOPEDIA 106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107A	GASTROENTEROLOGÍA 107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108A	MEDICINA INTERNA 108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109A	DERMATOLOGÍA 109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109B	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA 109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110A	MEDICINA INTERNA 110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110B	GERIATRÍA 110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111A	ONCOLOGÍA 111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112A	GINECO-OBSTETRICIA 112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
202A	TERAPIA INTENSIVA 202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203A	TERAPEUTICA QUIRURGICA 203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
302A	CIRUGIA GENERAL 302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
302B	CARDIOLOGIA 302B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
303A	CIRUGIA GENERAL 303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
304A	CIRUGIA GENERAL 304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
304B	TRANSPLANTES 304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
305A	CIRUGIA GENERAL 305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
305B	CARDIOLOGIA 305B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
306A	CIRUGIA GENERAL 306	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
306B	CARDIOLOGIA 306B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
307A	CIRUGIA GENERAL 307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
308A	MEDICINA INTERNA 308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
401C	URGENCIAS MEDICAS 401	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
403A	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA 403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
404A	REUMATOLOGIA 404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
404B	ENDOCRINOLOGIA 404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
404C	MEDICINA EXPERIMENTAL 404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
405A	INFECTOLOGIA 405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
405B	FARMACOLOGIA 405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
406A	NEUMOLOGIA 406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
502A	PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
502B	PEDIATRIA ATENCION AMBULATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 72

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL REPORTE ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 73

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 primeros 5 días naturales posteriores al cierre del corte mensual.

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.

Hoja: 74

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

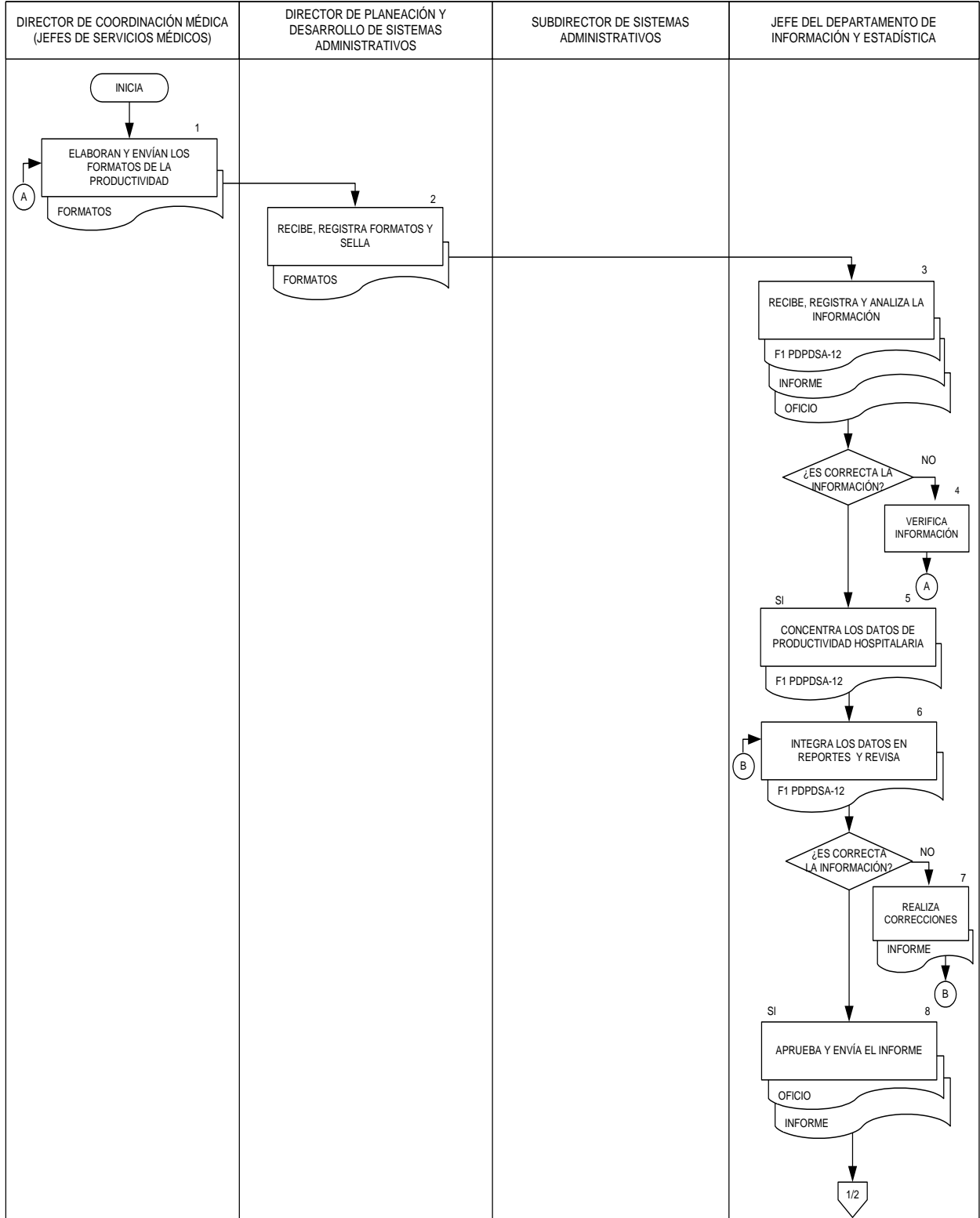
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Coordinación Médica (Jefes de Servicios Médicos.)	1	Elaboran y envían a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos los formatos de la productividad mensual de cada especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-12 • Informe • Oficio. • F1 PDPDSA-07
	4	¿Es correcta la información? 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.	

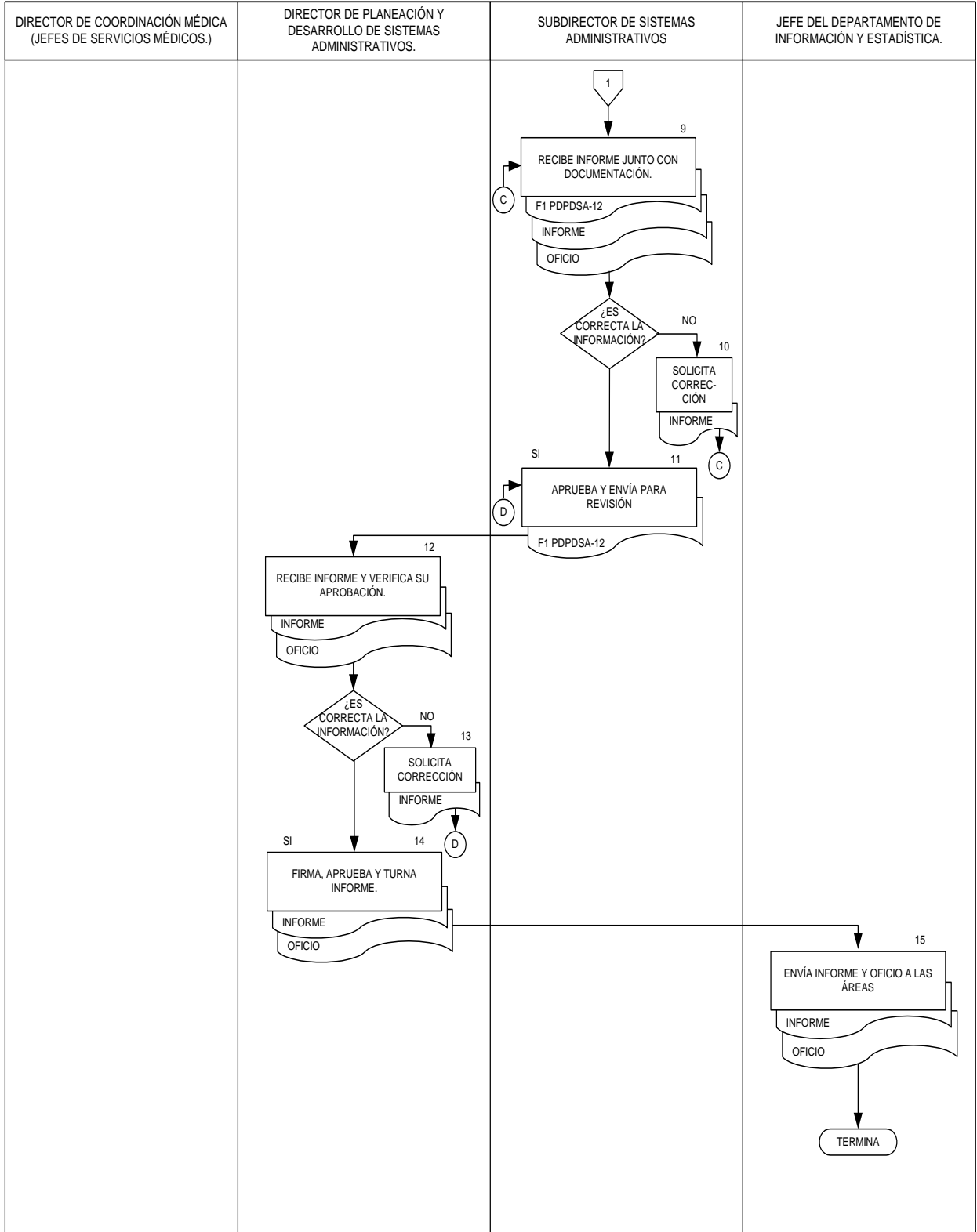
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.	



Hoja: 75

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?	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-07 • Informe • Oficio.
	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.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe informe y verifica su aprobación. ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • Oficio.
	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.	
Jefe del Departamento de Información y Estadística.	15	Envía oficios e informe a la Dirección General, las Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, archivando los acuses correspondientes. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • Oficios.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		DR. EDUARDO LICEAGA

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” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se modificó la política 3.3. Se actualizaron los documentos de referencia y los anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		
			Hoja: 80

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 _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 81



10.2 F1 PDPDSA-12 Control de recepción.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA
CONTROL DE RECEPCIÓN
MES: ENERO 2020



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	
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 MICOLÓGICOS	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	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS			
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.			Hoja: 82



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.	
		INFORME DE QUIROFANOS Y TOCO		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS			
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.			

202	TERAPIA MEDICA INT.	INHALOTERAPIAS	FMTO. INF. MENSUAL DE INHALOTERAPIA
		CUIDADOS INTENSIVOS	HGE-7 A
203	QUIRÓFANOS CENTRALES (TERAPEÚTICA QUIR.)	CIR. PROGRAMADAS – REALIZADAS Y SUSPENDIDAS POR TURNO, ASI COMO URGENCIAS Y LAPAROSC.	FMTO. ESP. DEL SERVICIO
203-A	CLÍNICA DEL DOLOR	BLOQUEOS NERVIOSOS QUIMIOTERAPIAS PRODUCTIVIDAD EN GENERAL	SEGUIMIENTO DE METAS SEGUIMIENTO DE METAS SEGUIMIENTO DE METAS
204	NUTRICION	INFORME DE TOTALES	
205	LABORATORIO CENTRAL	ESTUDIOS DE LABORATORIO REPORTE CONCENTRADO (LABORATORIOS DIF. SERVICIOS- EXCEPTO GÉNÉTICA Y BANCO DE SANGRE	FORMATO ESPECIAL DEL SERVICIO
207-A	RX. CENTRAL	RX. CENTRAL ESTUDIOS ESP. Y/O RAD. INTERV. TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA MASTOGRAFÍA (ONCOLOGIA) MEDICINA NUCLEAR RESONANCIA MAGNETICA ULTRASONIDOS	HGE-5 HGE-5 HGE-5 HGE-5 HGE-5 HGE-5 HGE-5
310 C	TRASPLANTES	NO SE CONSIDERAN DATOS CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	SEGUIMIENTO DE METAS FMTO. HGE-6.1
310 D	GASTROENTEROLOGIA	ENDOSCOPIAS CIRUGIAS SUSPENDIDAS	SEGUIMIENTO DE METAS SEGUIMIENTO DE METAS
310 I	COLOPROCTOLOGIA	ANOSCOPIA	
310	ANESTESIA	REPORTE ENVIADO DEL SERVICIO PREANESTESICAS (DIV. ACTIVIDADES)	FORMATO ESPECIAL
401	CONSULTA EXTERNA	DIVERSAS ACTIVIDADES CITAS VIA TELEFONICA	(HOJA ENVIADA POR EL SERVICIO)
401	TRABAJO SOCIAL	DIVERSAS ACTIVIDADES	
401-A	MEDICINA PREVENTIVA	INMUNIZACIONES (DATOS PARA LLENADO FMTO. PAPA- NICOLAU)	HGE.4
401-C	URGENCIAS	ESTUDIOS DE ENDOSCOPIAS ELECTROCARDIOGRAMAS	SEGUIMIENTO DE METAS SEGUIMIENTO DE METAS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS			
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.			Hoja: 84

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	
403	NEUROLOGIA	CIRUGIAS SUSPENDIDAS	HGE-6.1	
		ESTUDIOS DE ELECTROENCEFAL.	SEGUIMIENTO DE METAS	
		CUIDADOS 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	ENDOCRINOLOGIA	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	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		DR. EDUARDO LICEAGA

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)	

10.2 F1 PDPDSA-12 Control de recepción

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 86

10.3 F2 PDPDSA-12 Reporte Estadístico.





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA



REPORTE ESTADÍSTICO 2020				
ACTIVIDAD	1 al 31 ENE/20	1 al 30 NOV/19	1 al 31 DIC/19	TOTAL
CONSULTA 1ª. VEZ EN MEDICINA GENERAL				0
CONSULTA 1ª. VEZ DE ESPECIALIDADES				0
INTERCONSULTAS PRIMERA VEZ				0
TOTAL CONSULTA 1ª. VEZ		0	0	0
CONSULTA SUBSECUENTE EN MEDICINA GRAL.				0
CONSULTA SUBSECUENTE DE ESPECIALIDADES				0
INTERCONSULTAS SUBSECUENTES				0
TOTAL CONSULTA SUBSECUENTE		0	0	0
TOTAL CONSULTA EXTERNA		0	0	0
CONS. DE URGENCIAS GINECOLOGICAS 1ra. Vez				0
CONS. DE URGENCIAS OBSTETRICAS 1ra. Vez				0
CONS. DE URGENCIAS M.Q. 1ra. Vez				0
CONS. DE URGENCIAS PEDIATRICAS 1ra. Vez				0
TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS 1ra. Vez		0	0	0
CONS. DE URGENCIAS OBSTETRICAS SUBSECUENTE				0
TOTAL DE CONS. DE URGENCIAS SUBSECUENTE		0	0	0
TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS		0	0	0
SUBTOTAL CONSULTA 1ra. VEZ		0	0	0
SUBTOTAL CONSULTA SUBSECUENTE		0	0	0
SUBTOTAL DE CONSULTAS		0	0	0
CONS. PRE-ANESTESICAS				0
TOTAL DE CONSULTAS		0	0	0

Fuente: Reporte Estadístico de la consulta externa por especialidad, de acuerdo con los resultados que se muestran se proyecta cerrar con 822,411 consultas aproximadamente durante el año.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 87



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA



REPORTE ESTADÍSTICO 2020				
ACTIVIDAD	1 al 31 ENE/20	1 al 30 NOV/19	1 al 31 DIC/19	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN (1)				0
INGRESOS				0
EGRESOS				0
DIAS PACIENTE				0
DIAS CAMA				0
% DE OCUPACIÓN		0.00	0.00	0
DIAS ESTANCIA				0
PROMEDIO DIAS ESTANCIA				0
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN				0
INDICE DE ROTACIÓN				0
EVENTOS OBSTETRICOS: (2)				0
PARTOS EUTÓCICOS				0
PARTOS DISTÓCICOS				0
CESAREAS				0
TOTAL DE PARTOS		0	0	0
RECIEN NACIDOS VIVOS: (2)		0	0	0
PREMATUROS				0
NORMALES				0
POST-TERMINO				0
ABORTOS REGISTRADOS: (2)		0	0	0
COMPLETOS				0
INCOMPLETOS				0
DEFUNCIONES MATERNAS (3)		0	0	0
DIRECTAS				0
INDIRECTAS				0
TASA DE DEFUNCIONES MATERNAS		0.00	0.00	0.00

- (1). Fuente: Resumen ejecutivo de la Subdirección de Sistemas Administrativos, con una proyección de 42,613 egresos hospitalarios aproximadamente al cierre del año.
 (2). Fuente: Reporte Estadístico de atención Obstétrica con una proyección de 2,673 partos, 2,668 recién nacidos vivos y 201 abortos aproximadamente al cierre del año.
 (3). Dato proporcionado por el Servicio de Ginecoobstetricia de acuerdo a los casos dictaminados por el Comité de Muerte Materna.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 88



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA



REPORTE ESTADÍSTICO 2020				
ACTIVIDAD	1 al 31 ENE/20	1 al 30 NOV/19	1 al 31 DIC/19	TOTAL
CIRUGÍA CON HOSPITALIZACIÓN: (4)	0	0	0	0
MAYORES EN QUIROFANO				0
MENORES EN QUIROFANO				0
CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA: (4)	0	0	0	0
MAYORES EN QUIROFANO				0
MENORES EN QUIROFANO				0
CIRUGÍA AMBULATORIA (4)				0
TOTAL DE CIRUGÍAS (4)	0	0	0	0
PROCEDIMIENTOS CON HOSPITALIZACIÓN				0
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				0
TOTAL PROCEDIMIENTOS (4)		0	0	0
TOTAL DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS (5)		0	0	0
CAMAS CENSABLES		0	0	0
MENOS DE 48 hrs.				0
MAS DE 48 hrs.				0
CAMAS NO CENSABLES		0	0	0
MENOS DE 48 hrs.				0
MAS DE 48 hrs.				0
AFORO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (6)				
No. EXAMENES LAB. CONS. EXT.				0
No. EXAMENES LAB. HOSP.				0
No. EXAMENES LAB. URGENCIAS				0
TOTAL DE EXAMENES LAB.		0	0	0
PERSONAS ATENDIDAS LAB.				0
RAYOS X CLINICA (7)				
RAYOS X CONSULTA EXT.				0
RAYOS X HOSPITALIZACIÓN				0
RAYOS X URGENCIAS				0
TOTAL DE RAYOS X		0	0	0
PERSONAS ATENDIDAS R.X.				0

- (4). Fuente: Reportes Estadísticos del programa de captura de cirugías y procedimientos, con una proyección de 32,527 cirugías y 142,913 procedimientos al cierre del año.
 (5). Fuente: Reporte Estadístico mensual de defunciones del servicio de Patología, con una proyección de 2,486 defunciones hospitalarias al cierre del año.
 (6). Fuente: Sistema Estadístico del Servicio de Laboratorio Central mas los reportes estadísticos manuales de los servicios de Banco de Sangre y Genética, con una proyección de 3,918,899 estudios al cierre del año.
 (7). Fuente: Sistema Estadístico del Servicio de Radiología e Imagen, con una proyección de 149,365 estudios aproximadamente al cierre del año.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 89



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA





REPORTES ESTADÍSTICO 2020					
ACTIVIDAD	1 al 31 ENE/20	1 al 30 NOV/19	1 al 31 DIC/19	TOTAL	
TRANSFUSIONES (8)				0	
BIOLÓGICOS APLICADOS (9)				0	
ANATOMIA PATOLÓGICA: (10)					
PATOLOGÍA QUIRÚRGICA					
ESTUDIOS (BIOPSIAS)				0	
PERSONAS				0	
PATOLOGÍA POST-MORTEM					
AUTOPSIAS				0	
DERMATOPATOLOGÍA					
ESTUDIOS (BIOPSIAS)				0	
PERSONAS				0	
CITOPATOLÓGICOS:					
ESTUDIOS				0	
PERSONAS				0	
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA					
ESTUDIOS				0	
PERSONAS				0	
INMUNOFLORESCENCIA					
ESTUDIOS				0	
PERSONAS				0	
ESTUDIOS DIVERSOS (11)					
ELISA DETEC. OPORT. DE SIDA					
ESTUDIOS				0	
ELISA DETEC. HEPATITIS "A"					
ESTUDIOS				0	
ELISA DETEC. HEPATITIS "B"					
ESTUDIOS				0	
ELISA DETEC. HEPATITIS "C"					
ESTUDIOS				0	
WESTERN BLOT					
ESTUDIOS				0	
ALFA TORCH					
ESTUDIOS				0	

(8) Fuente: Reporte Estadístico Mensual del Servicio de Banco de Sangre, con una proyección de 50,566 transfusiones aproximadamente al cierre del año.

(9) Fuente: Reporte Estadístico Mensual del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, con una proyección de 13,607 biológicos aplicados aproximadamente al cierre del año.

(10) Fuente: Sistema Estadístico del Servicio de Patología, con una proyección de 24,010 estudios de patología quirúrgica; 241 autopsias; 2,407 estudios de dermatopatología; 12,576 citologías y 2,661 estudios de inmunohistoquímica al cierre del año.

(11) Fuente: Análisis directo sobre el Reporte Estadístico del Sistema Estadístico del Servicio Laboratorio Central, con una proyección de 25,328 estudios de Elisa, 571 estudios de Hepatitis "A", 28,278 estudios de Hepatitis "B", 21,506 estudios de Hepatitis "C", 180 estudios de Western Blot Y 2,580 Estudios de Alfa Torch al cierre del año

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 90



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA



REPORTE ESTADÍSTICO 2020				
ACTIVIDAD	1 a1 31 ENE/20	1 a1 30 NOV/19	1 a1 31 DIC/19	TOTAL
ULTRASONIDOS (12)				
ESTUDIOS				0
PERSONAS				0
T.A.C (12)				
ESTUDIOS				0
PERSONAS				0
RESONANCIA MAGNETICA (12)				
ESTUDIOS				0
PERSONAS				0
RADIOTERAPIA (13)				
ESTUDIOS				0
PERSONAS				0
QUIMIOTERAPIAS (14)				
ESTUDIOS				0
PERSONAS				0
SERVS. AM. DE TRATAMIENTO (15)				
FISIOTERAPIA:				
SESIONES				0
PERSONAS				0
CAMAS HOSPITALARIAS: (16)				
No. DE CAMAS CENSABLES				0
No. DE CAMAS NO CENSABLES				0
TOTAL DE CAMAS		0	0	0
TOTAL DIAS EN EL PERIODO (17)				0
DIAS HABLES				0

(12) Fuente: Sistema Estadístico del Servicio de Radiología e Imagen con una proyección de 49,391 ultrasonidos; 27,641 estudios de TAC y 5,564 Resonancias Magnéticas al cierre del año.

(13) Fuente: Reporte Estadístico Mensual del Servicio de Oncología, con una proyección de 29,084 estudios al cierre del año.

(14) Fuente: Reporte Estadístico Mensual de los Servicios de Hematología y Clínica del Dolor con una proyección de 21,157 de Quimioterapias al cierre del año.

(15) Fuente: Reporte Estadístico Mensual de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Audiología y Foniatría, con una proyección de 75,243 sesiones al cierre del año.

(16) Fuente: Resumen Ejecutivo Mensual de la Subdirección de Sistemas Administrativos.

(17) Fuente: Calendario Anual 2019.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 91





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA



REPORTE ESTADÍSTICO 2020				
ESTUDIOS REALIZADOS	1 al 31 ENE/20	1 al 30 NOV/19	1 al 31 DIC/19	TOTAL
HEMODIALISIS (18)				0
ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA (19)				
HISTORIA CLÍNICA Y CONTROL				0
AUDIOMETRIAS				0
TIMPANOMETRIAS				0
ADAPTACION DE AUXILIARES AUDITIVOS EXTERNOS				0
PEATC. MAYORES DE UN AÑO				0
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTIMULO ESTABILIZADO				0
LARINGOESTROSCOPIA				0
PRUEBAS DE DEGLUSION				0
EXAMEN COMPUTARIZADO DE VOZ				0
CALIBRACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR				0
EMISIONES OTORRINICAS (TAMIZ)				0
AUDIMETRIA DE CAMPO LIBRE P/PACIENTES				0
VALORACION P/PROTOCOLO DE IMPALTE COCLEAR				0
ACTIVACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR				0
PEATC. EN MENORES DE UN AÑO				0
CON HIPOACUSIA CONFIRMADA				0
VIDEONISTAGMOGRAFIA				0
EXPLORACIÓN OTONEUROLOGICA				0
MANIOBRAS DE REPOSICIÓN CANALICULAR				0
TERAPIA DE VOZ				0
NEUROLINGUISTICA				0
TERAPIA DE LENGUAJE				0

(18) Fuente: Reporte Estadístico de Procedimientos del Servicio de Nefrología, con una proyección de 13,812 Hemodiálisis al cierre del año.
 (19) Fuente: Reporte Estadístico Mensual del Servicio de Audiología y Foniatría.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	5. Procedimiento para la elaboración del reporte estadístico del Hospital.		Hoja: 92





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA





RESUMEN DE CAMAS HOSPITALARIAS AL 31 DE ENERO 2020

UNIDAD	SERVICIO	CAMAS CENSABLES	CAMAS NO CENSABLES	TOTAL
101A	OTORRINOLARINGOLOGIA			0
102A	OFTALMOLOGIA			0
103B	MEDICINA INTERNA			0
104C	CIRUGIA PLASTICA			0
105A	UROLOGIA			0
105B	NEFROLOGIA			0
106A	ORTOPEDIA			0
108A	MEDICINA INTERNA			0
109A	DERMATOLOGIA			0
110A	MEDICINA INTERNA			0
110B	GERIATRIA			0
111A	ONCOLOGIA			0
111D	HEMATOLOGIA			0
112A	GINECO-OBSTETRICIA			0
401C	URGENCIAS MEDICAS			0
403A	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA			0
404A	REUMATOLOGIA			0
404B	ENDOCRINOLOGIA			0
405A	INFECTOLOGIA			0
405 D	FARMACOLOGÍA			0
505A	PEDIATRIA			0
	SUBTOTAL			0
310 B	CIRUGIA GENERAL			0
310 C	DONACION Y TRASPLANTES			0
310 D	GASTROENTEROLOGÍA			0
310 E	TERAPIA INTENSIVA CENTRAL			0
310 F	TERAPEUTICA QUIRUGICA			0
310 G	TERAPIA INTERMEDIA			0
310 I	COLOPROCTOLOGÍA			0
310 T	HOSPITALIZACIÓN TORRE (EXC. TRASP)			0
	TOTAL TORRE QUIRUGICA			0
503E	CARDIOLOGÍA			0
503F	NEUMOLOGIA			0
503M	ANGIOLOGIA			0
503T	HOSP. TORRE CARDIO-ANGIO Y NEUMO			0
	TOTAL TORRE CARDIO-ANGIO Y NEUMO			0
	Fuente: Reporte Ejecutivo Mensual de la Subdirección de Sistemas Administrativos.			0

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 93

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE CUADERNOS ESTADÍSTICOS
TRIMESTRALES E INFORMES DE JUNTA DE GOBIERNO**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 94

1. PROPÓSITO

1.1 Dar a conocer al personal del Hospital General de México y al público en general, información de la productividad hospitalaria y por especialidad médica sobre el número de consultas, ingresos, egresos, % de ocupación, morbilidad, mortalidad, etc. para cumplir con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en cumplimiento con la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos autoriza la publicación de los cuadernos estadísticos y el Departamento de Información y Estadística elabora los cuadros estadísticos de la productividad hospitalaria de los Servicios Médicos.

2.2 A nivel externo: El público en general puede consultar en la página Web del Hospital los cuadernos estadísticos y para proporcionar información a personas ajenas a la Institución, sobre las principales actividades asistenciales de atención a nivel Institucional y por especialidad médica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los cuadernos estadísticos serán elaborados en base a los datos capturados en el Sistema de Administración Hospitalaria por parte de los Servicios Médicos.

3.2 La información contenida en los cuadernos estadísticos respetará el derecho de autor, independientemente que ésta se obtenga de medios internos o externos.

3.3 Los cuadernos estadísticos, tendrán una periodicidad anual y presentarán información de los últimos cinco años.

3.4 El Departamento de Información y Estadística elaborará los cuadernos estadísticos trimestrales y serán por los periodos: enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre y enero-diciembre de cada año.


3.5 Los cuadernos estadísticos trimestrales deberán contener la siguiente información:

- Portada
- Índice
- Periodo
- Tema seleccionado a tratar

3.6 Es responsabilidad del Departamento de Información y Estadística vigilar que los cuadernos estadísticos trimestrales del Hospital General de México se apoyen en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), para efectos de la presentación de la morbilidad y mortalidad hospitalaria.

3.7 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 cuadernos estadísticos trimestrales, por lo menos 5 años.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno.

Hoja: 95

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

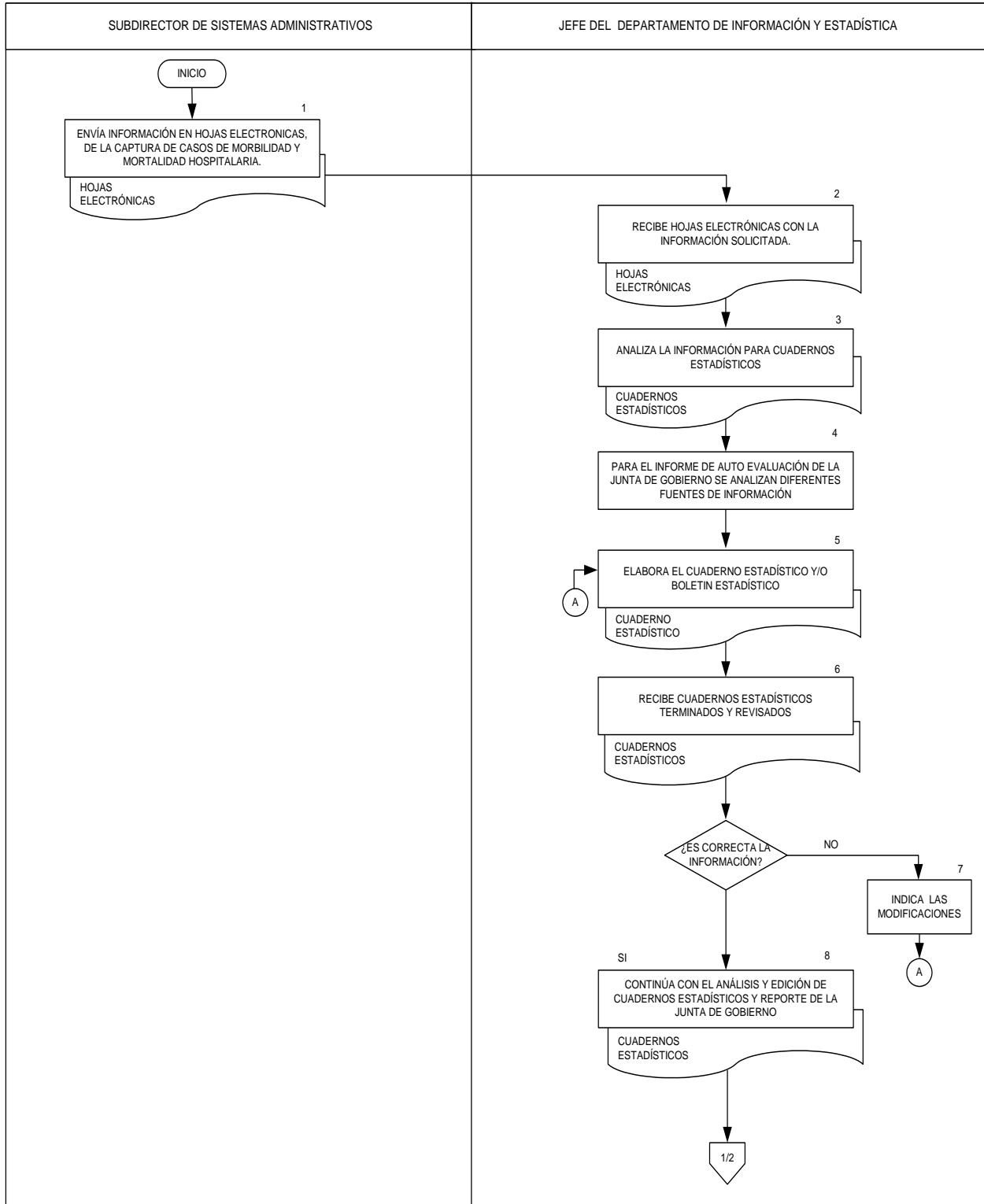
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Sistemas Administrativos.	1	A solicitud del Departamento de Información y Estadística envía la información en hojas electrónicas (Excel) de la captura de los casos de morbilidad y mortalidad institucional del periodo correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas electrónicas
Jefe del Departamento de Información y Estadística	2	Recibe la información en hojas electrónicas agrupadas, según criterios de agrupación establecidos o desglosada por los Códigos Internacionales de Enfermedades (CIE-10).	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas electrónicas • Cuadernos estadísticos • Oficio
	3	Para Cuadernos Estadísticos. Analiza la información de la base de datos que se encuentra agrupada e identifica, por servicios, grupo de edad y sexo, las principales causas de morbilidad, mortalidad, motivo de consulta, cirugía y procedimiento realizado al paciente, asimismo, reporta las principales causas a nivel institucional.	
	4	Para el informe de auto evaluación de junta de gobierno. Se analizan diferentes fuentes de información: clasificación de consultas, consulta por identidad federativa, promedio diario por médico, egresos por entidad federativa, camas censables, defunciones neonatales por sexo, de los servicios médicos y administrativos de la institución.	
	5	Inicia la elaboración del Cuaderno Estadístico ajustándose a la información vertida por el Hospital en sus informes ya generados.	
	6	Recibe los Cuadernos Estadísticos terminados y revisados. ¿Es correcta la información?	
	7	No: Realiza las modificaciones a los problemas detectados para su correcta presentación y regresa a la actividad 5.	
	8	Si: Continúa con el análisis y edición de los Cuadernos Estadísticos y reporte de junta de gobierno.	

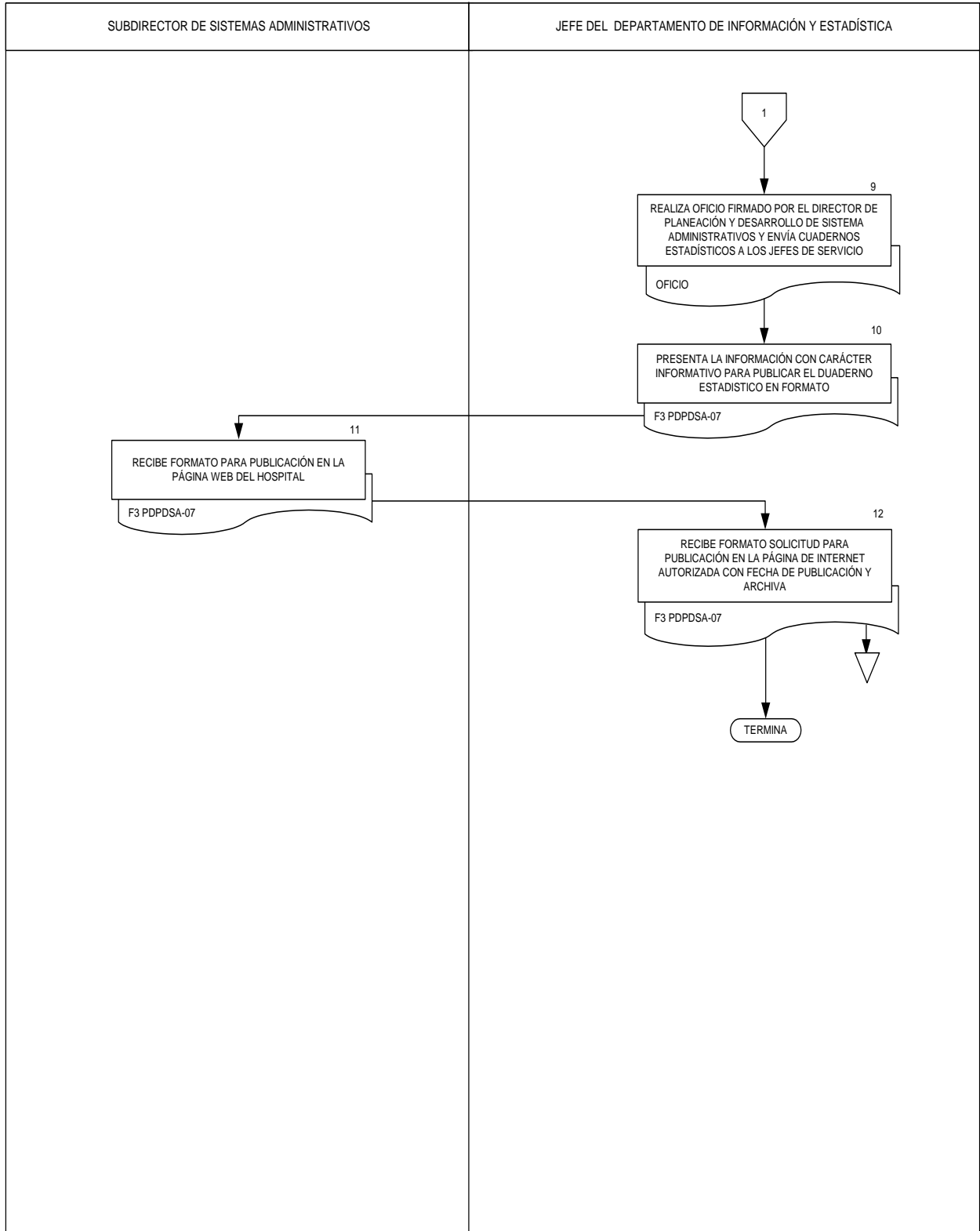
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno.



Hoja: 96

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Información y Estadística	9	Realiza oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y envía los cuadernos estadísticos a los Jefes de Servicio del Hospital General de México en Archivo Electrónico.	• F3 PDPDSA-07
	10	Presenta la información con carácter informativo a la Subdirección de Sistemas Administrativos para publicar el Cuaderno Estadístico y reporte para la junta de gobierno, a través del formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.	
Subdirector de Sistemas Administrativos.	11	Recibe F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet y publica en la página WEB del Hospital y regresa F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet, de constancia de que ya se realizó.	• F3 PDPDSA-07
Jefe del Departamento de Información y Estadística	12	Recibe F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet autorizada con fecha de publicación y archiva. TERMINA	• F3 PDPDSA-07

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno		Hoja: 99

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 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuses de recibo de recepción del Cuaderno Estadístico y/o Boletín Estadístico electrónico por parte de los Servicios Médicos.	5 años	Departamento de Información y Estadística	No Aplica
7.2 Archivo Electrónico en la Página del Hospital General de México.	1 año	Subdirección de Sistemas Administrativos	No Aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivos Magnéticos: Información concentrada en medios electrónicos, ya sea Disco o Diskette.

8.2 Boletín Estadístico: Publicación quinquenal a través de Internet o trasladada en Disco o Diskette, y que contiene la información estadística para darla a conocer a la comunidad del Hospital General de México.

8.3 Cuadernos Estadísticos Trimestrales: Tablas de información donde se concentran los datos obtenidos por cada servicio en forma trimestral.

8.4 Información Estadística: Productividad Cuantitativa de los Servicios Médicos del Hospital General de México en base a su nivel de atención, ingresos, egresos, defunciones, etc.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 100

8.5 Morbilidad Hospitalaria: Número de egresos hospitalarios según afección principal y características relacionadas en el año de referencia en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

8.6 Mortalidad: La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.



9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se cambia título del procedimiento, eliminando la parte de boletines y agregándose junta de gobierno. Se cambian cada una de las políticas del procedimiento, quitándose boletines y agregándose junta de gobierno. Se realiza modificación en la descripción actividades, diagrama de flujo y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F1 PDPDSA-07 Solicitud de revisión. Ver anexos del Procedimiento 5.

10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	6. Procedimiento para la elaboración de cuadernos estadísticos trimestrales e informes de Junta de Gobierno		

10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVÍO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>		
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe via Intranet se ANEXA la impresión del correo.	

COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN	
----------------------	--



COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 102

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.		
			Hoja: 103

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, la Dirección de Coordinación Médica, la Dirección de Administración y Finanzas, 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 con 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 revisión y 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.		Hoja: 104

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.

Hoja: 105

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

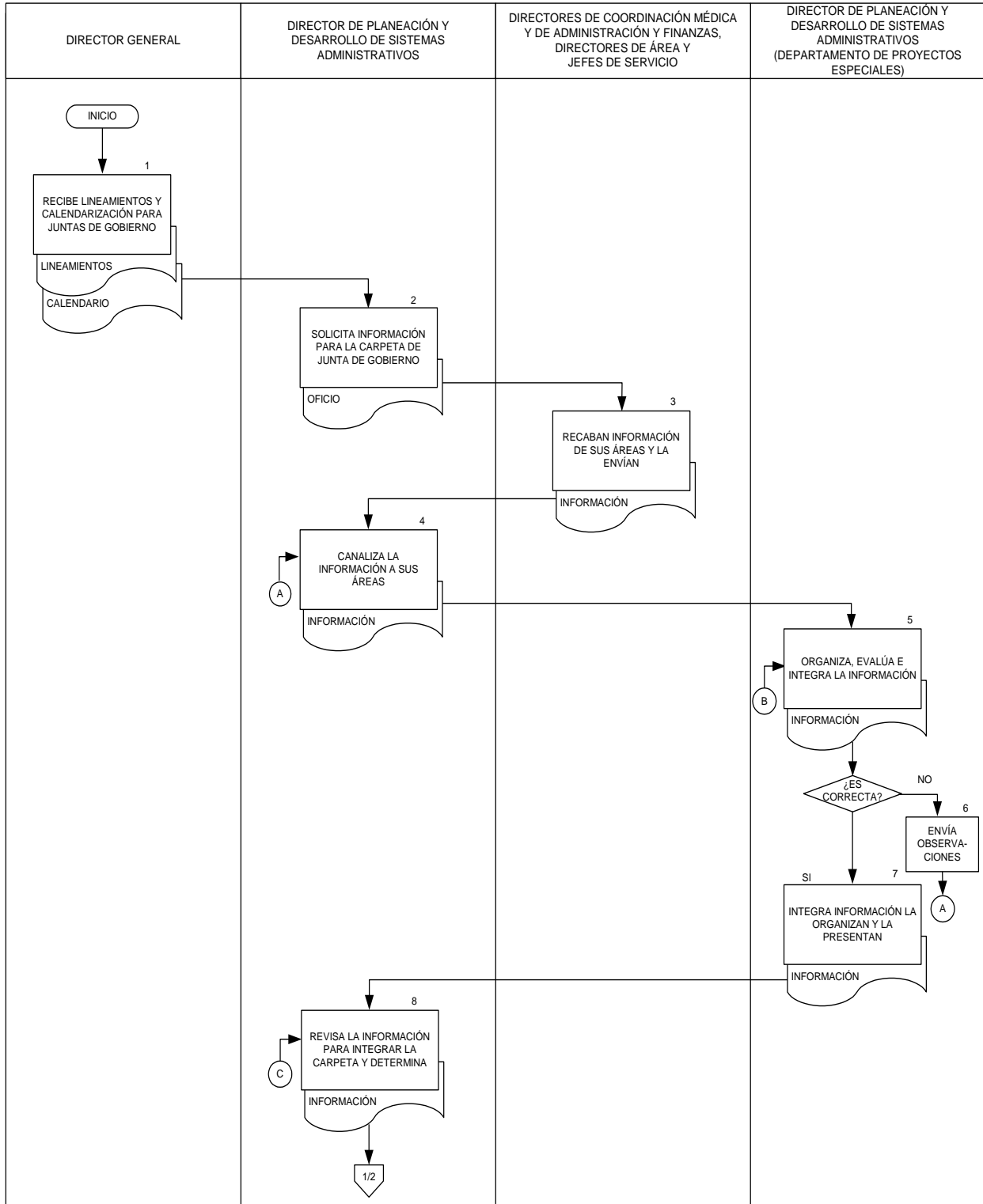
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, documento que certifique los lineamientos sobre los cuales se llevarán a cabo las Juntas de Gobierno que se celebren en el año, así como la calendarización de fechas.	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos. Calendarización
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Solicita por oficio a los Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores de Área y Jefes de Servicio la información para conformar la carpeta de Junta de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio.
Directores de Coordinación Médica, de Administración y Finanzas, 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> Información.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Departamento de Proyectos Especiales).	5	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.	<ul style="list-style-type: none"> Información.
	6	¿La información es correcta? No: Envía observaciones para su revisión o explicación y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Integra la información, la organizan para ser presentada al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	8	Revisa la información para la integración de la carpeta y determina: ¿La información es completa?	<ul style="list-style-type: none"> Información.
	9	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 5.	

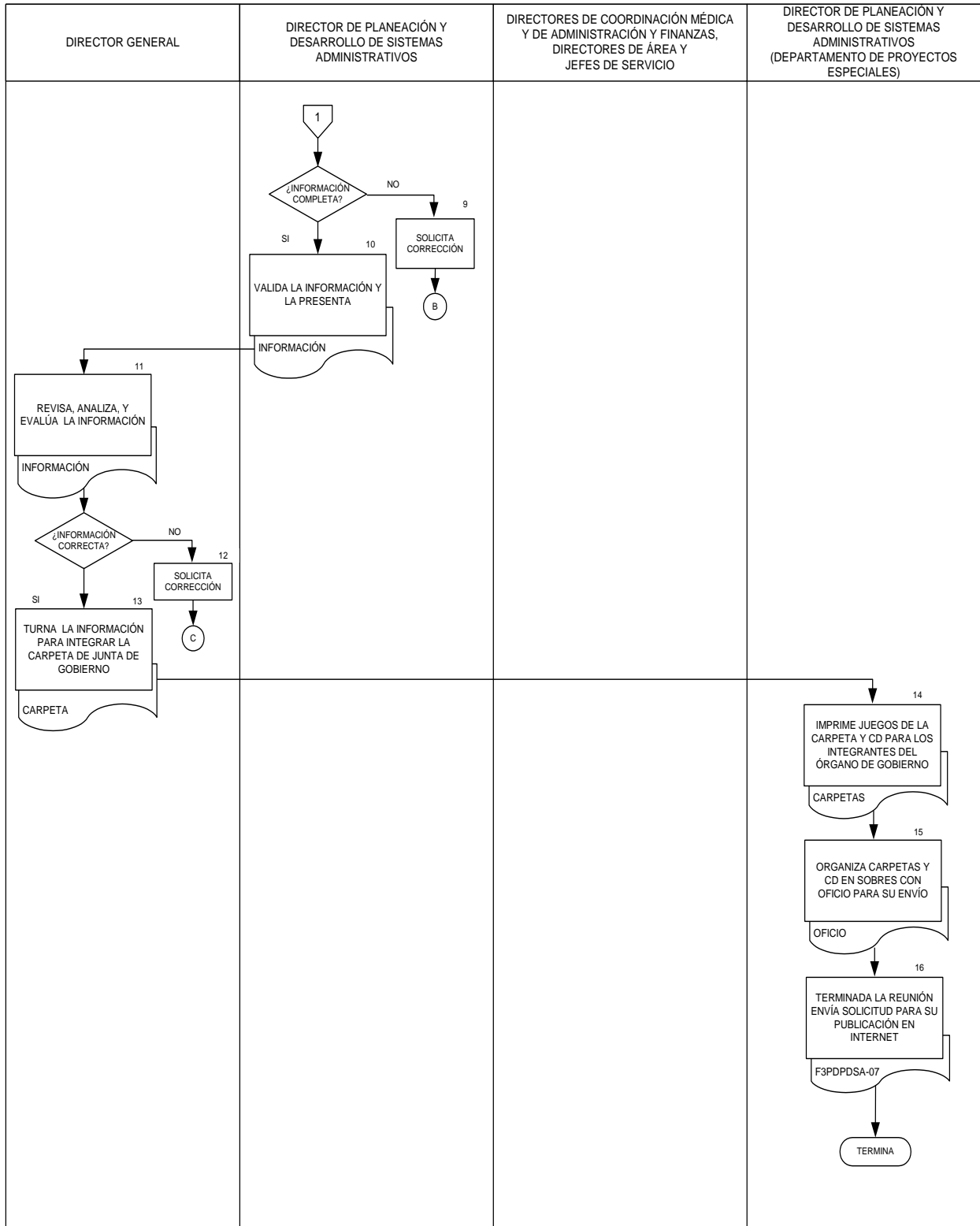
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.



Hoja: 106

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	Si: Valida la información y la presenta a la Dirección General para su aprobación.	
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?	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Oficio. • F3PDPDSA-07.
	15	Organiza las carpetas y CD's en sobre 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





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.		Hoja: 109

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 Lineamientos generales para la elaboración del documento que se presentará en las reuniones de Junta de Gobierno.	No Aplica.
6.3 Carpetas de las Juntas de Gobierno del Hospital, Trimestrales, Semestrales y Anuales.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se modificaron las Políticas de Operación, Normas y Lineamientos y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	7. Procedimiento para la Integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno.		

10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVÍO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>	
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe via Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACION DE PUBLICACION EN LA PAGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.		Hoja: 112

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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.		Hoja: 113

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 de Coordinación 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.

Hoja: 114

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

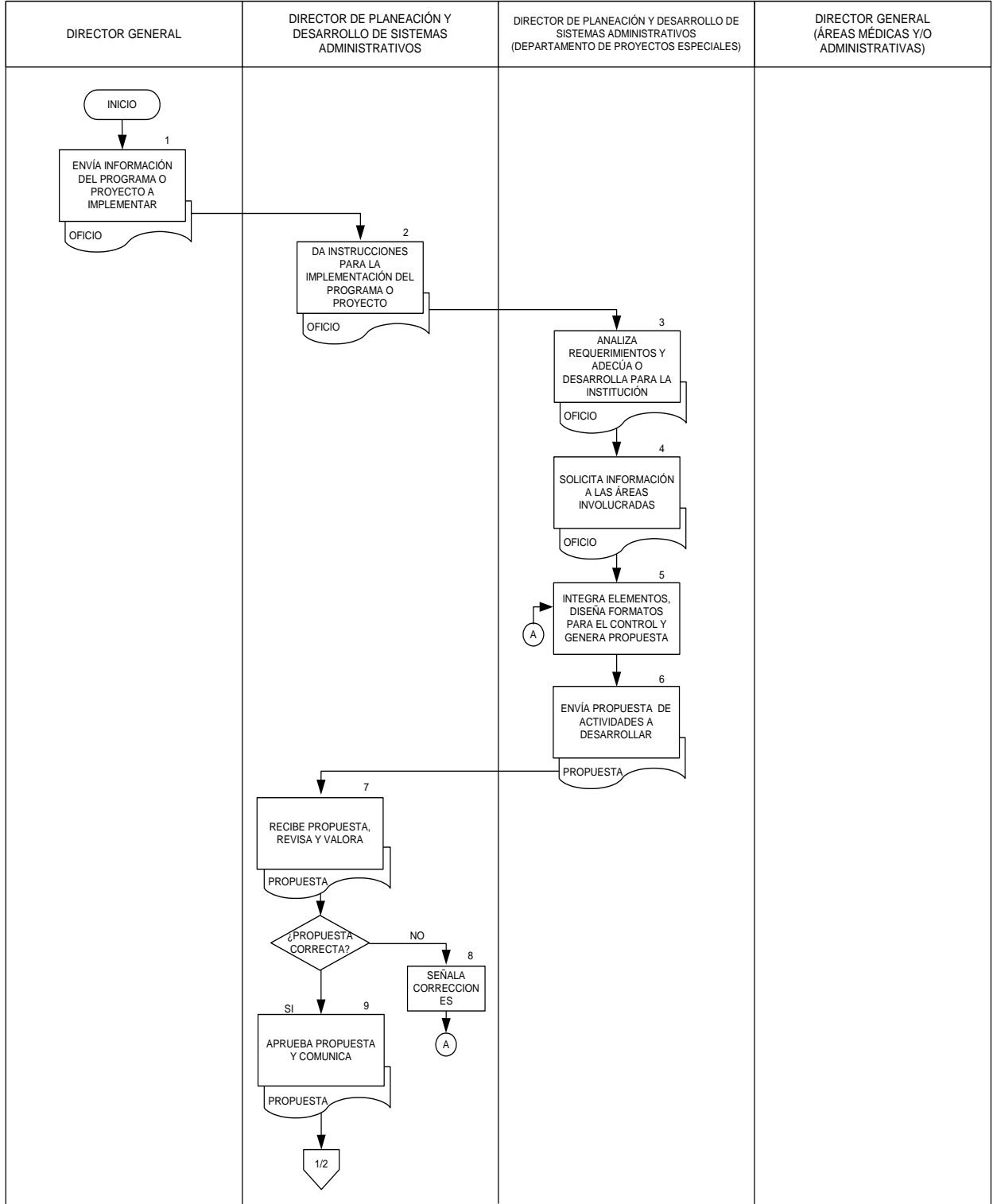
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Envía por oficio o volante la información general del Programa o Proyecto a implementar en el Hospital a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	• Oficio.
Director de Planeación y Desarrollo 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	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.	• Oficio. • Propuesta.
	4	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.	
	5	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.	
	6	Envía propuesta de actividades del proyecto a desarrollar a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe la propuesta, revisa y valora la información.	• Propuesta.
	8	¿Es correcta la propuesta?	
	9	No: Señala correcciones y regresa a la actividad 5. Si: Aprueba propuesta y comunica al Departamento de Proyectos Especiales.	
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.

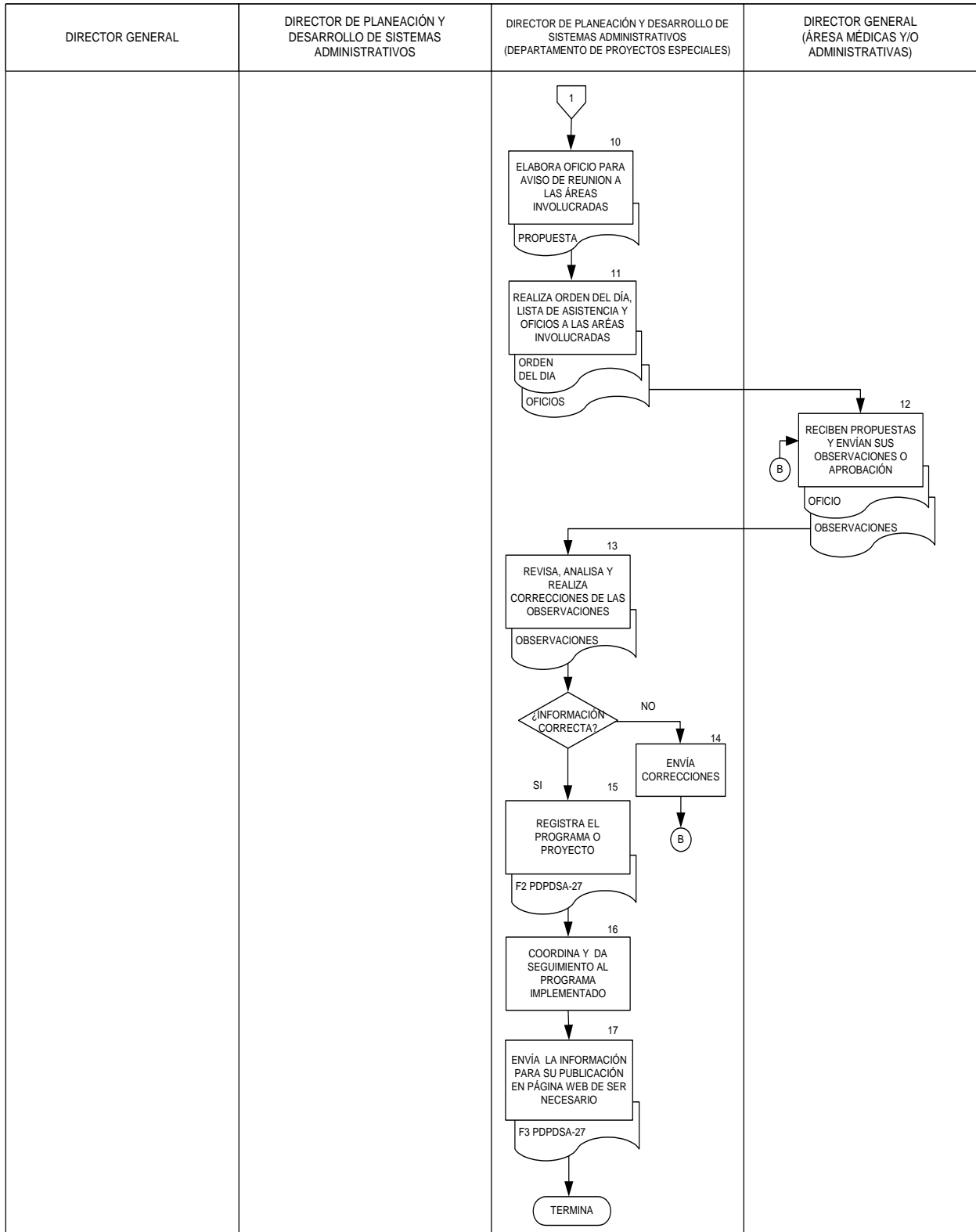
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.



Hoja: 115

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 con 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Observaciones
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. (Departamento de Proyectos Especiales).	13	Revisa, analiza y realiza las correcciones de las observaciones hechas por las Áreas Médicas y/o Administrativas y Externas. ¿La información es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Observaciones • F2 PDPDSA-27. • F3 PDPDSA-27.
	14	No: Envía correcciones solicitadas a las áreas y regresa a la actividad 12.	
	15	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.	
	16	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.	
	17	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			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 118

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 Información general del proyecto especial.	No Aplica.
6.3 Documentos de experiencia de la implementación del proyecto en otras instituciones hospitalarias	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.		Hoja: 119

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	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	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.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.		Hoja: 120


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:	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	8. Procedimiento para implementar programas especiales en el Hospital General de México.		Hoja: 121

10.2 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVIO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>		
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe via Intranet se ANEXA la impresión del correo.	

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN	
----------------------	--



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 122

9. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES, DOCUMENTOS, PRESENTACIONES Y/O TRÍPTICOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Elaborar informes, presentaciones o documentos especiales fin de dar a conocer información importante al personal del Hospital General de México, especialistas en el tema y al público en general, para coadyuvar en el cumplimiento de la misión de la institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Proyectos Especiales elabora informes de la productividad hospitalaria en los que participan las áreas internas de esta Dirección, proporcionando información requerida.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento aplica a los usuarios del Hospital que requieran información de la productividad de este.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Proyectos Especiales elaborar los informes, documentos, presentaciones y/o trípticos de las acciones que se realizan en la Institución en base a la información proporcionada por los Servicios Médicos con que cuenta el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Dirección de Administración y Finanzas, la Dirección de Coordinación Médica, la Dirección de Enseñanza, la Dirección de Investigación y la que se concentra en la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.


3.2 El Departamento de Proyectos Especiales verificará los informes, documentos, presentaciones y/o trípticos deberán contener la siguiente información según el caso:

- Portada
- Índice
- Introducción
- Desarrollo del tema

3.3 Las fuentes de información serán los Cuadernos y Anuarios Estadísticos del Hospital General de México, Revistas Especializadas, Documentos Oficiales, Estadísticas publicadas por la Secretaría de Salud, Organismos Internacionales, así como toda la información pública que sobre el tema a tratar sea accesible.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativo a través de la Coordinación de Proyectos Especiales, resguardara por un periodo de 5 años como mínimo los originales de oficios, informes estadísticos e información relevante de la Institución.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.

Hoja: 124

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

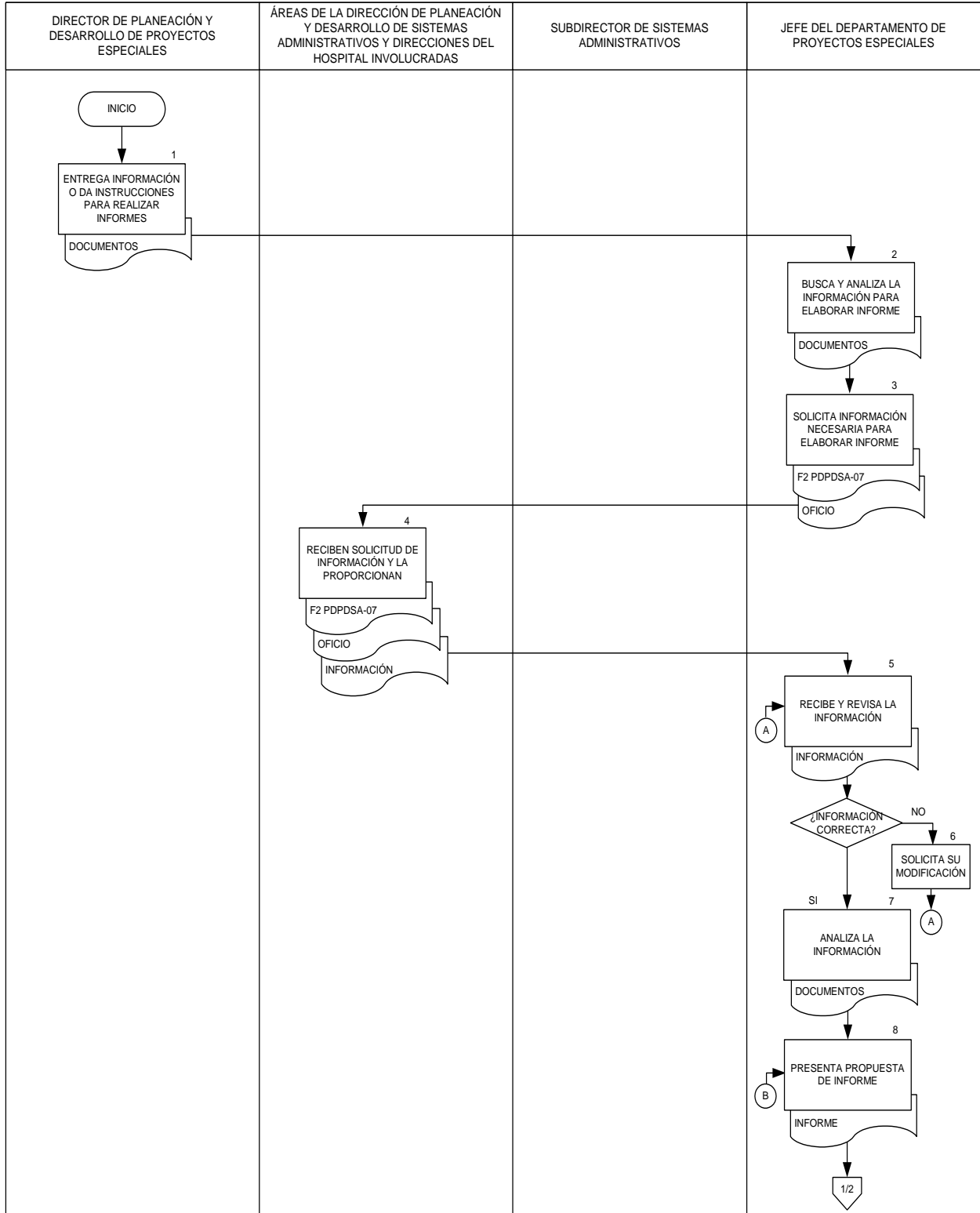
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	1	Entrega información o da instrucciones al Departamento de Proyectos Especiales de los informes, documentos, presentaciones y/o trípticos y actividades a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos
Jefe del Departamento de Proyectos Especiales	2	Busca y analiza la información para elaborar el informe, documento, presentación y/o tríptico según el caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos • F2 PDPDSA-07 • Oficio
	3	En función del análisis de información o de las actividades a realizar solicita a los Departamentos y Coordinaciones de la Dirección de Planeación la información necesaria, a través del formato F2 PDPDSA-07 "Solicitud de información" y por oficio a las Direcciones del Hospital involucradas.	
Áreas de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y Direcciones del Hospital Involucradas	4	Reciben Solicitud de Información mediante formato F2 PDPDSA-07 "Solicitud de información" u oficio y proporcionan al Jefe del Departamento de Proyectos Especiales la información solicitada para su trabajo y análisis de forma electrónica y/o impresa.	<ul style="list-style-type: none"> • F2 PDPDSA-07 • Oficio • Información
Jefe del Departamento de Proyectos Especiales	5	Recibe la información solicitada, la revisa y determina.	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Informe
		¿Es correcta la información?	
	6	No: Solicita su modificación y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Analiza la información, inicia la redacción del informe, documento, presentación y/o tríptico y corrige en caso de ser solicitado.	
	8	Presenta propuesta de informe, documento, presentación y/o tríptico a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	9	Revisa propuesta de informe, documento, presentación y/o tríptico y determina.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe
		¿Es correcto?	
	10	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 8.	

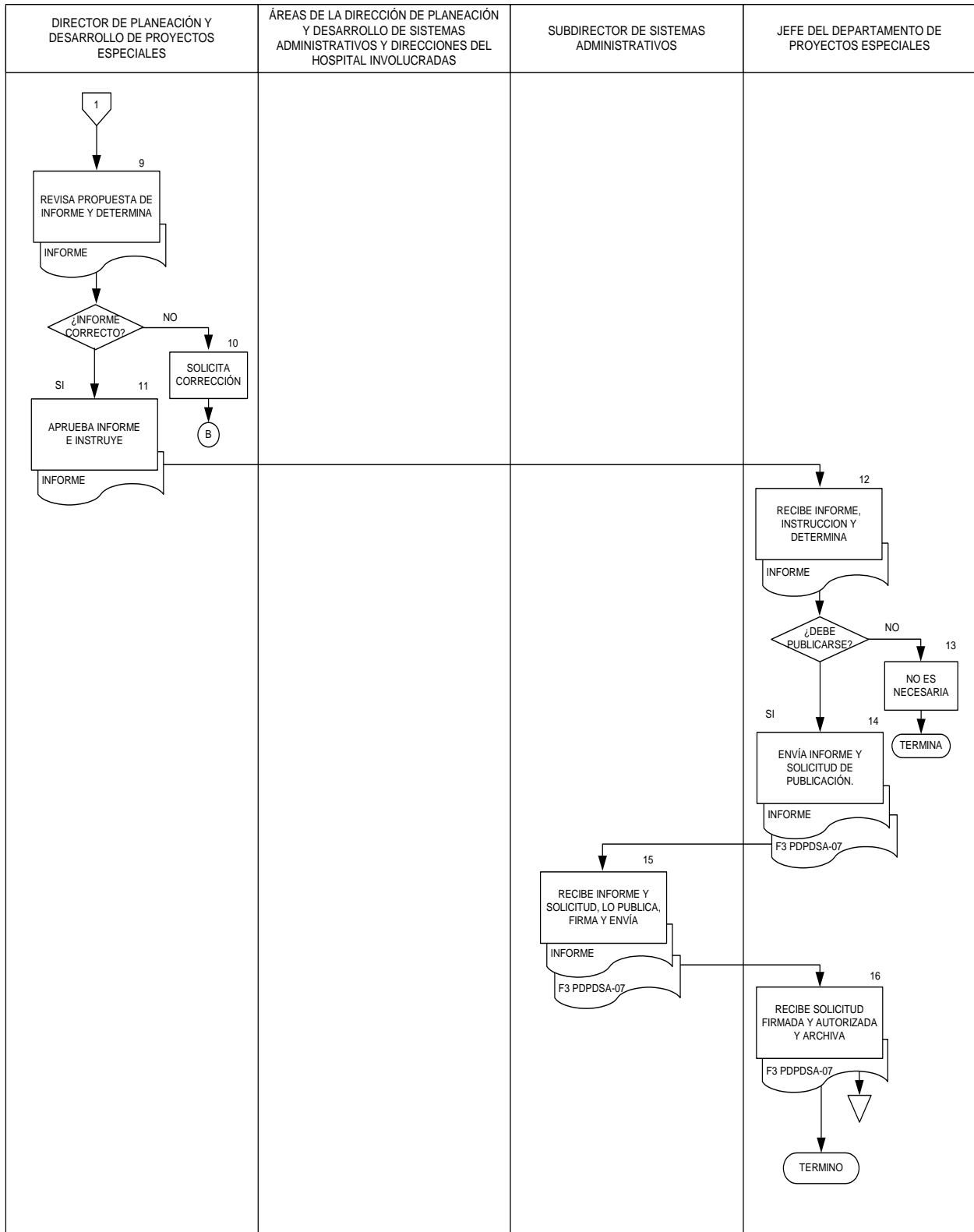
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.



Hoja: 125

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	11	Si: Aprueba el informe, documento, presentación y/o tríptico y envía al Departamento de Proyectos Especiales con instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe
Jefe del Departamento de Proyectos Especiales	12	Recibe instrucción de si se debe o no publicar el informe en la página WEB y valora. ¿Se publicará el Informe?	<ul style="list-style-type: none"> • Informe
	13	No: Su publicación no es necesaria y termina procedimiento.	
	14	Si: Envía informe, documento, presentación y/o tríptico a la Subdirección de Sistemas Administrativos para su publicación en la página WEB del Hospital, a través del formato F3 PDPDSA-07 "Solicitud para publicación en la página de internet".	
Subdirector de Sistemas Administrativos	15	Recibe Informe en electrónico y Solicitud para publicación en la página de Internet F3 PDPDSA-07, lo publica en la página WEB del Hospital, firma el formato constando que se realizó la publicación y lo envía al Jefe de Departamento de Proyectos Especiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • F3 PDPDSA-07
Jefe del Departamento de Proyectos Especiales	16	Recibe el formato F3 PDPDSA-07 "Solicitud para publicación en la página de internet" con firma y fecha de autorización y archiva. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • F3 PDPDSA-07

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.		

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 Informes, Estadísticas y Artículos de Instituciones de Salud Nacionales e Internacionales.	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivos Electrónicos de la Página del Hospital General de México	1 año	Departamento de Proyectos Especiales	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Documentos: Escritos, tablas, artículos sobre información donde se desarrolla un tema determinado.

8.2 Información Estadística: productividad cuantitativa de los Servicios Médicos del Hospital General de México en base a su nivel de atención, ingresos, egresos, defunciones, etc.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F2 PDPDSA-07. Solicitud de información.

10.2 F3 PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

10.1 F2 PDPDSA-07. Solicitud de información.



México, D.F. a

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

AREA SOLICITANTE	Coordinación de Proyectos Especiales
INFORMACIÓN SOLICITADA	
AREA RECEPTORA/EMISORA	
FECHA SOLICITADA	

FORMA DE PRESENTACIÓN

ELECTRÓNICA (DISKETE)	<input type="checkbox"/>
VÍA INTRANET	<input type="checkbox"/>
FORMATO ESTABLECIDO	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMATO ANEXO EN DOCUMENTO	<input type="checkbox"/>
FORMATO EXTERNO	<input type="checkbox"/>

COMENTARIOS:

SOLICITANTE

RECEPTOR/EMISOR

ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

1.

ESTA CORRECTA <input type="checkbox"/>	NO ESTA CORRECTA <input type="checkbox"/>
SE REGRESA PARA CORRECCION <input type="checkbox"/>	CORRIGE SOLICITANTE <input type="checkbox"/>

FECHA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN

RECEPTOR/EMISOR

COMENTARIOS:

2.



ESTA CORRECTA

SOLICITANTE


RECEPTOR/EMISOR


NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F2 PDPDSA-07 Rev. 2 1/2

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	9. Procedimiento para la elaboración de informes, documentos, presentaciones y/o trípticos.		

10.2 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVÍO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>		
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.	

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		

10. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 132

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: Se reportan a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) los, resultados obtenidos de la evaluación de la satisfacción del usuario, en dos indicadores contenidos en la (MIR) del Programa Presupuestario, E023, Atención a la Salud.

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 Los primeros 5 días de los meses de julio y enero de cada año, se informará el resultado de la evaluación en los indicadores "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención medica ambulatoria recibida, superior a 80 puntos y del indicador "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la de la atención médica hospitalaria recibida.

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.

Hoja: 133

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

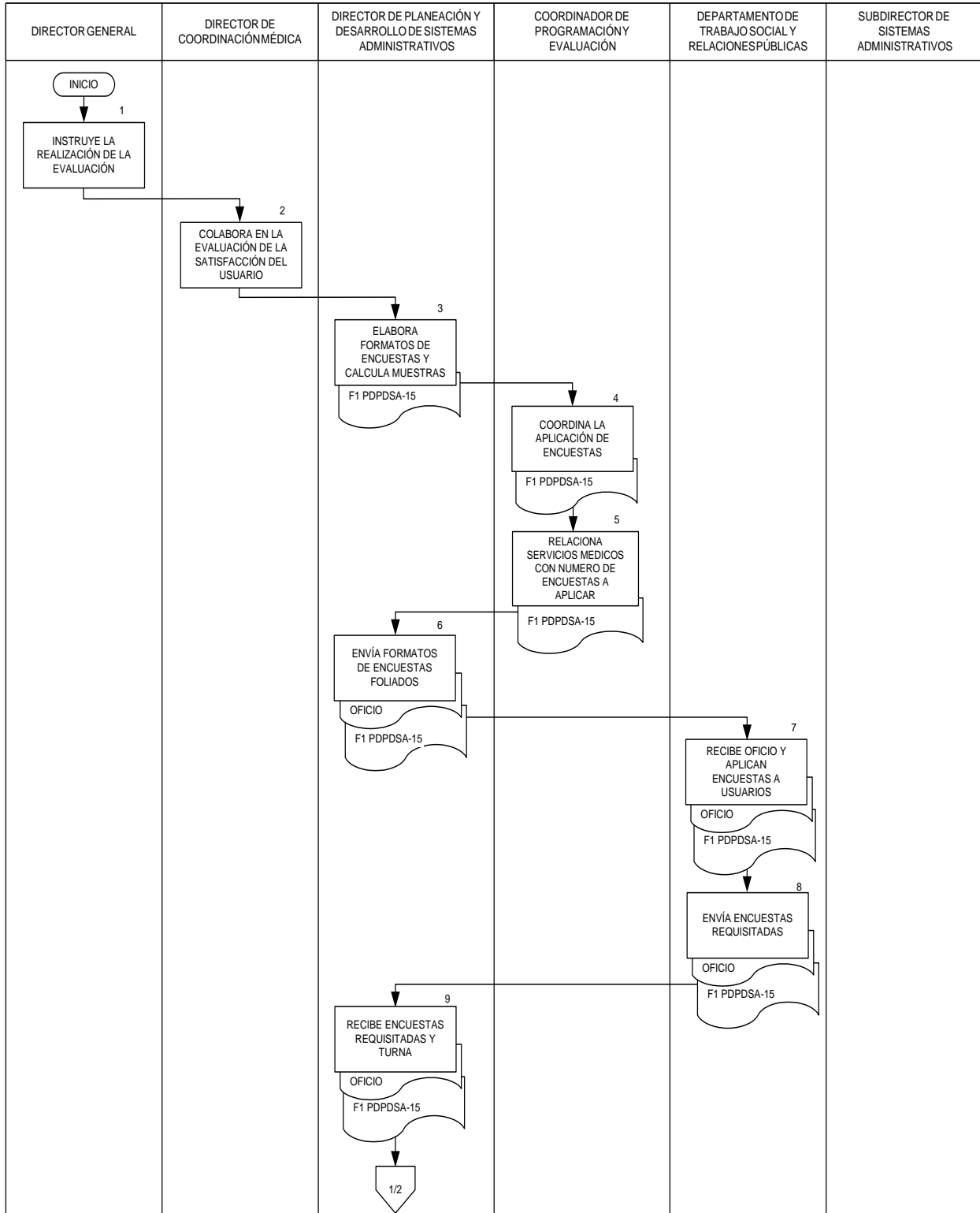
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Instruye a la Dirección de Coordinación Médica a realizar la evaluación de la satisfacción del usuario.	
Director de Coordinación Médica.	2	En reunión con la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 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.	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-15
Coordinador de Programación y Evaluación.	4	Una vez determinada la muestra, coordina con el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas la aplicación del formato F1 PDPDSA-15 Encuestas para evaluar el nivel de satisfacción del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-15
	5	Relaciona servicios médicos con numero de encuestas a aplicar.	
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • F1 PDPDSA-15
Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	7	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • F1 PDPDSA-15
	8	Envían con oficio las F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario requisitadas a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • F1 PDPDSA-15



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.

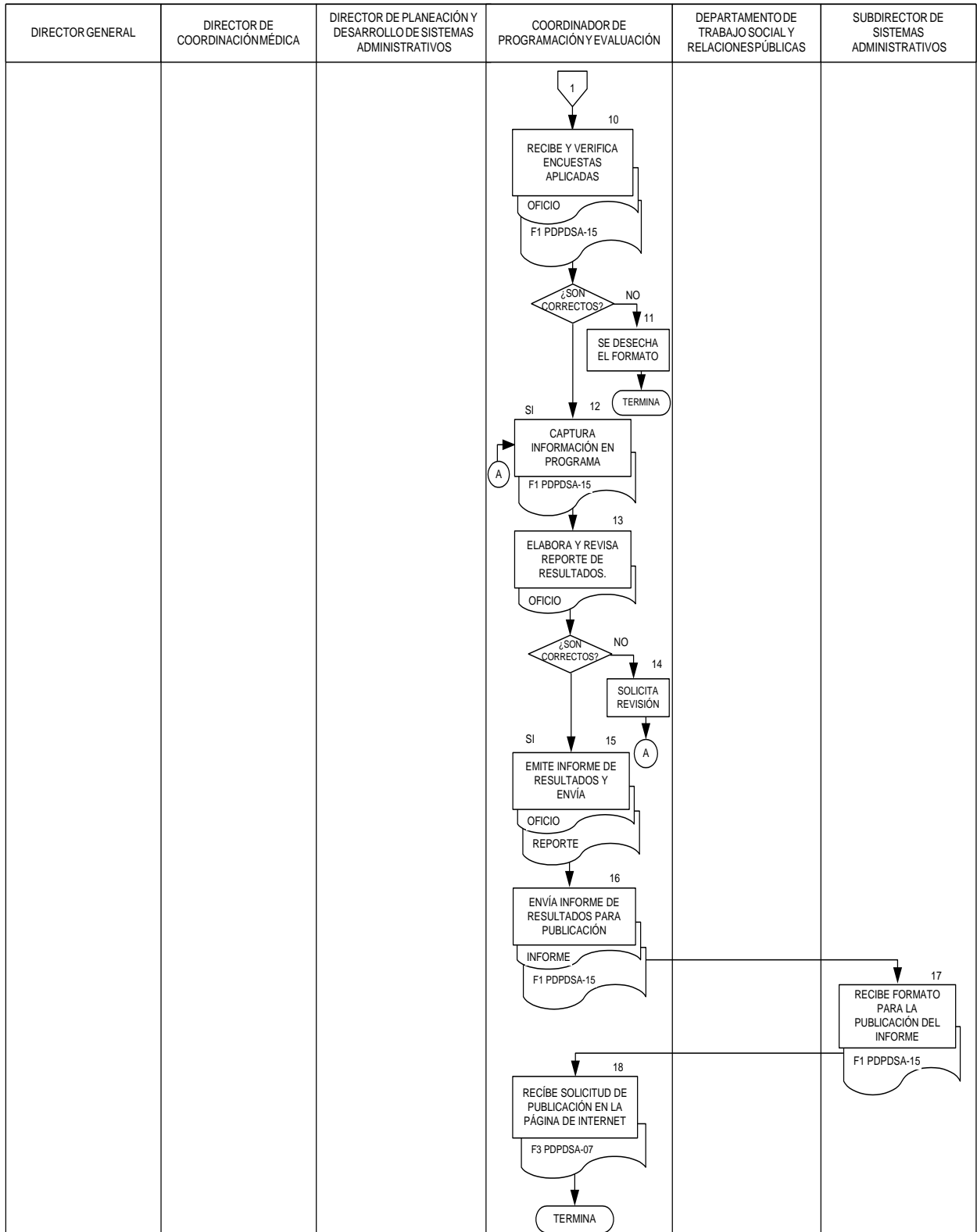
Hoja: 134



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Programación y Evaluación.	10	<p>Recibe oficio del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas con el formato F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario y verifica.</p> <p>¿Los datos son correctos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte • F1 PDPDSA-15 • Oficio • Informe • F3PDPDSA-07
	11	No: Se desecha el formato y termina el procedimiento.	
	12	Si: Captura la información en el programa SPSS.	
	13	<p>Una vez capturados los formatos F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario, elabora y revisa reporte de los resultados obtenidos.</p> <p>¿Los resultados son correctos?</p>	
	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.	<ul style="list-style-type: none"> • F3PDPDSA-07
Coordinador de Programación y Evaluación.	18	<p>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.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • F3PDPDSA-07

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		Hoja: 136



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 137

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 Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2017.	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2019, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”. Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 138

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 F1 PDPDSA-15 Encuestas para evaluar el nivel de satisfacción del usuario (pacientes).
- 10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		

10.1 F1 PDPDSA-15 Encuestas de evaluación para el usuario.



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y
EVALUACIÓN



**ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**

CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ (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 brindarte 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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Si sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Nivel Técnico |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Superior o Universidad |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por un familiar | <input type="checkbox"/> Por un vecino o conocido |
| <input type="checkbox"/> Por recomendación | <input type="checkbox"/> 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 de Primera Vez? (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 de Primera Vez? (Elija una de las opciones)

- Muy Clara Clara Poco Clara Nada Clara

Continua....

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		

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 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		Hoja: 141



**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**



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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Si sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Nivel Técnico |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Superior o Universidad |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por un familiar | <input type="checkbox"/> Por un vecino o conocido |
| <input type="checkbox"/> Por recomendación | <input type="checkbox"/> 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....

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		

9. Durante el proceso para su atención en Consulta Externa Subsecuente. Del siguiente personal ¿ Alguno le pidió dinero o alguna dádiva para otorgarle el servicio? Elija quién:

- Médico Trabajo Social Ninguno
 Enfermera Administrativo
 Cajero Otro

10. En caso de ser positiva su respuesta, describa brevemente



11. Durante el proceso de atención médica en Consulta Externa Subsecuente, ¿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 Subsecuente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 143



**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**



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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Si sabe leer y escribir | <input type="checkbox"/> Nivel Técnico |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Superior o Universidad |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado | <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por un familiar | <input type="checkbox"/> Por un vecino o conocido |
| <input type="checkbox"/> Por recomendación | <input type="checkbox"/> 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)

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 a 60 minutos | <input type="checkbox"/> 1 a 2 horas | <input type="checkbox"/> 2 a 4 horas |
| <input type="checkbox"/> 4 a 5 horas | <input type="checkbox"/> 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 días
 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 otorgaron todos los 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					
Información					
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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		DR. EDUARDO LICEAGA



**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**



ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

LABORATORIO (SERVICIO QUE LO ENVÍA): _____

Área: Consulta Externa () Urgencias () Hospitalización ()

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. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer y escribir
<input type="checkbox"/> Si sabe leer y escribir
<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Preparatoria
<input type="checkbox"/> Nivel Técnico
<input type="checkbox"/> Superior o Universidad
<input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |
|--|--|

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empleado
<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado | <input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> No sabe / No contesta |
|---|---|

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Por un familiar
<input type="checkbox"/> Por recomendación | <input type="checkbox"/> Por un vecino o conocido
<input type="checkbox"/> Me enviaron de un Centro de Salud |
|--|---|



7. ¿Fue orientado e informado por el personal de salud que lo atendió en el servicio de Laboratorio, sobre el proceso a seguir para realizarle los estudios? (Elija una de las opciones)

- Si No

8. ¿Cómo califica la orientación e información que le proporcionó el personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones)

- Muy Clara Clara Poco Clara Nada Clara

Continua....

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.		

9. Los estudios de Laboratorio, ¿le fueron realizados en la fecha programada?

() Si () No

10. Si contestó que no, anote ¿cuánto tiempo le retrasaron sus estudios?

11. Durante el proceso de atención para realizarle sus estudios de Laboratorio, ¿Quedó satisfecho con la atención que le brindó el personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones).

() Muy Satisfecho () Satisfecho () Poco Satisfecho () Nada Satisfecho

12. En términos generales ¿Cómo califica la calidad de la atención recibida en el servicio de Laboratorio? (Elija una de las opciones).

() Muy Buena () Buena () Regular () Mala

13. Opiniones y/o sugerencias respecto a la atención recibida en el Servicio de Laboratorio al realizarle sus estudios.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 147
10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.			



**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**



ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

RADIOLOGÍA E IMAGENOLÓGIA (SERVICIO QUE LO ENVIÓ) _____

Área: Consulta Externa () Urgencias () Hospitalización ()

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. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? (Elija una de las opciones)

<input type="checkbox"/> No sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/> Preparatoria
<input type="checkbox"/> Si sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/> Nivel Técnico
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Superior o Universidad
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> No sabe / No contesta

5. ¿Cuál es su ocupación actual? (Elija una de las opciones)

<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado	<input type="checkbox"/> No sabe / No contesta

6. ¿Cómo se enteró del Hospital? (Elija una de las opciones)

<input type="checkbox"/> Por un familiar	<input type="checkbox"/> Por un vecino o conocido
<input type="checkbox"/> Por recomendación	<input type="checkbox"/> Me enviaron de un Centro de Salud



7. ¿Fue orientado e informado por el personal de salud que lo atendió en el servicio de Radiología e Imagenología, sobre el proceso a seguir para realizarle los estudios?

Si No

8. ¿Cómo califica la orientación e información que le proporcionó el personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones)

Muy Clara Clara Poco Clara Nada Clara

Continúa....

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 148

9. Los estudios de Radiología e Imagenología, ¿le fueron realizados en la fecha programada?

Si No

10. Si contestó que no, anote ¿cuanto tiempo le retrazaron sus estudios?



11. ¿Durante el proceso de atención para realizarle sus estudios de Radiología e Imagenología, quedó satisfecho con la atención que le brindó el personal de salud que lo atendió? (Elija una de las opciones)

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Nada Satisfecho

12. En términos generales ¿Cómo califica la calidad de la atención recibida en el servicio de Radiología e Imagenología?. (Elija una de las opciones)


Muy Buena Buena Regular Mala

13. Opiniones y/o sugerencias respecto a la atención recibida en el Servicio de Radiología e Imagenología al realizarle sus estudios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	10. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 149

10.2 F3 PDPDSA-07 Solicitud para publicación en la página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVIO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>		
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.	

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACION EN LA PAGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		

**11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA
PRESUPUESTAL Y DEFINICIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. 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 de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, 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 Secretaría 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 la definición de las (Mir) de los Programas Presupuestarios Registrados en la (EPI) y de 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 y definir la Matriz de Indicadores para Resultados, en cada ejercicio fiscal.

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 contar con la base de datos para la programación de metas de los indicadores contenidos en la MIR el seguimiento y cumplimiento de la programación de las metas de los indicadores, estratégicos contenidos en la MIR y de gestión hospitalaria.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		Hoja: 152

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.

Hoja: 153


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 de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director Administración y Finanzas.	2	Recibe correo, oficio y lineamientos de la estructura programática elabora oficio, y turna a la Dirección de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Correo Electrónico. • Lineamientos.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinación de Programación y Evaluación).	5	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.	<ul style="list-style-type: none"> • EPI. • Comentarios.
	6	Envía a la DGPyP la Estructura Programática Individual recibe dentro del sistema (SWIPPSS) con los comentarios y observaciones.	
	7	Recibe comentarios y observaciones de la DGPyP a la Estructura Programática Individual enviada dentro del SWIPPSS y determina. ¿Es correcta la Estructura Programática Individual?	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.


Hoja: 154

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinación de Programación y Evaluación).	8	No: solicita modificación y regresa a la actividad 6.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • EPI autorizada.
	9	Si: valida EPI dentro del Sistema SWIPPSS a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	10	Recibe Estructura Programática Individual Autorizada y envía con oficio a la Dirección de Administración y Finanzas y copia a la Dirección de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • EPI autorizada.
Director 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".	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • EPI autorizada.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe acuse de recibo de oficio y EPI autorizada y turna para archivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • EPI. • Correo electrónico. • Convocatoria. • Lineamientos. • MIR.
	13	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.	
	14	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.	
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico. • Lineamientos. • Convocatoria.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.

Hoja: 155

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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Esquemas. • Fichas Técnicas. • Matriz de indicadores.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	18	Recibe metas programadas de los indicadores contenidos en las MIR de cada programa y revisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Metas Programadas. • Matriz de indicadores. • Correo electrónico.
	19	¿Son correctas las metas y calendario de los indicadores contenidos en la MIR?	
	20	No: solicita modificaciones y regresa a la actividad 17.	
	21	Si: valida metas Programadas, calendarizadas de los Indicadores contenidos en la MIR, autoriza y envía a la CCINSHAE, por correo.	
	22	Envía la CCINSHAE metas programadas de los indicadores contenidos en las MIR de cada programa para su autorización.	
	22	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.	

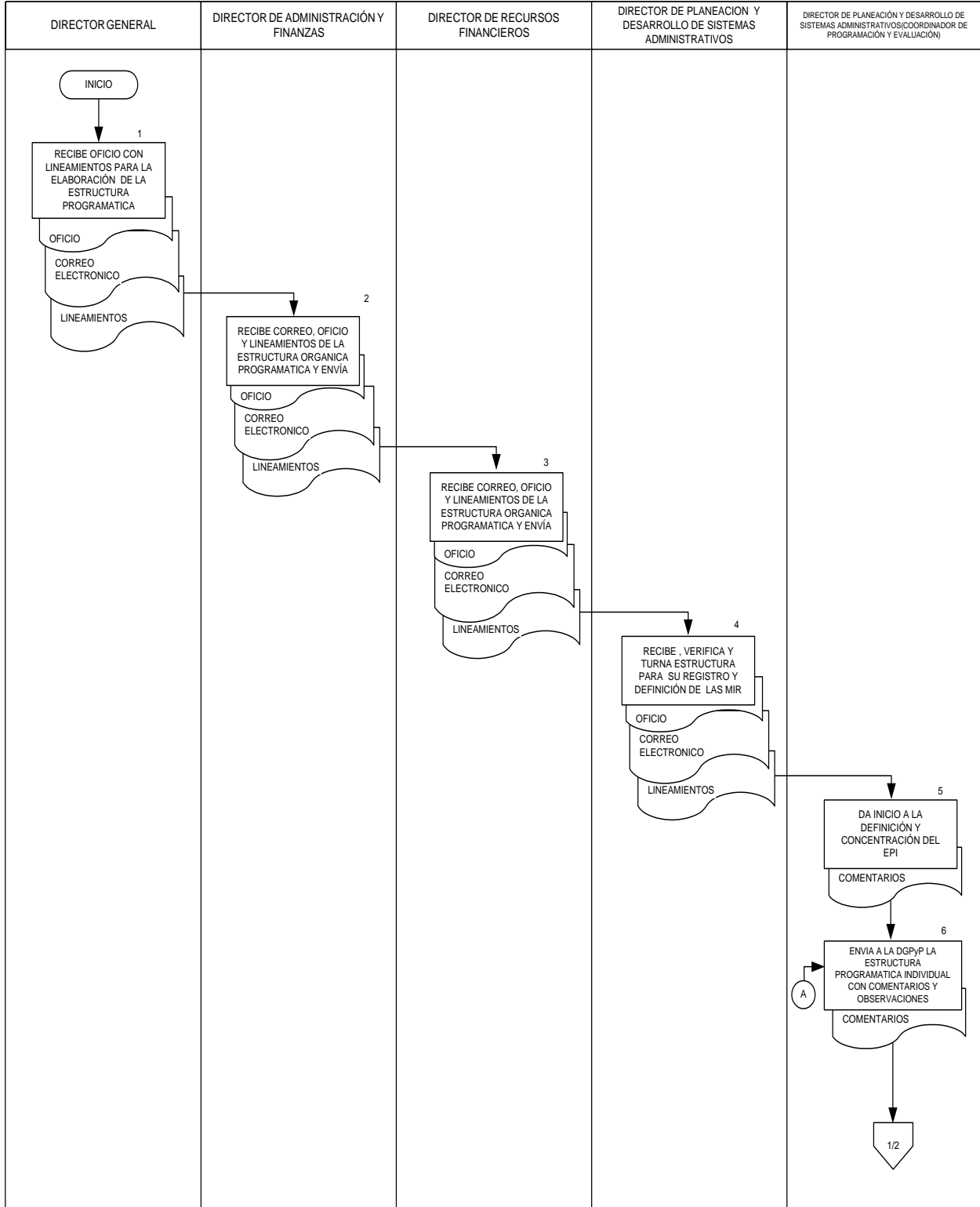
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.	



Hoja: 156

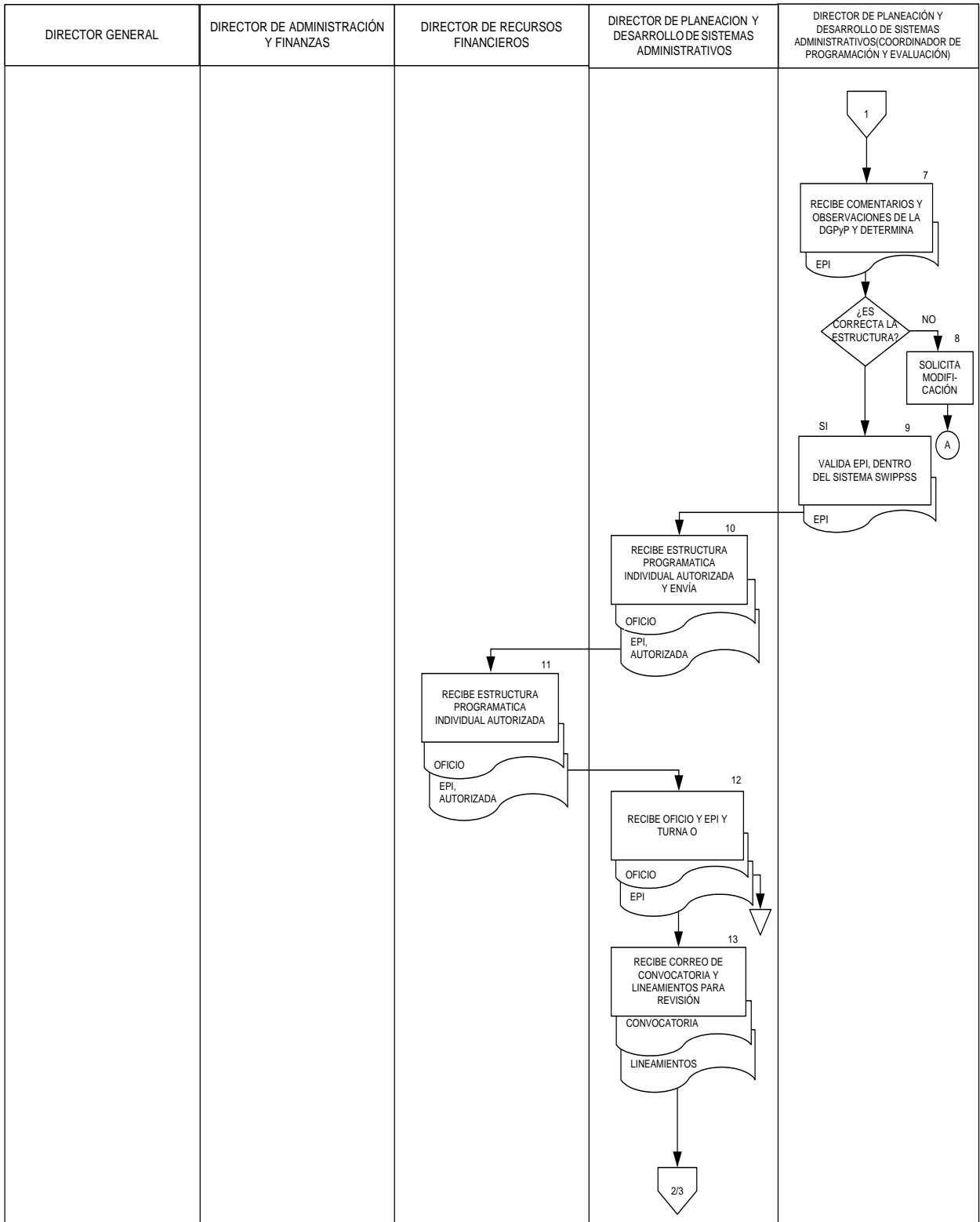
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	23	Envía mediante oficio firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos metas autorizadas para control y seguimiento a los responsables de cada programa; Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Coordinación Médica, Dirección de Investigación y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios. • Metas Programadas.
	24	Recibe acuse de oficio de metas programadas autorizadas y archiva. TERMINA.	



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		Hoja: 157

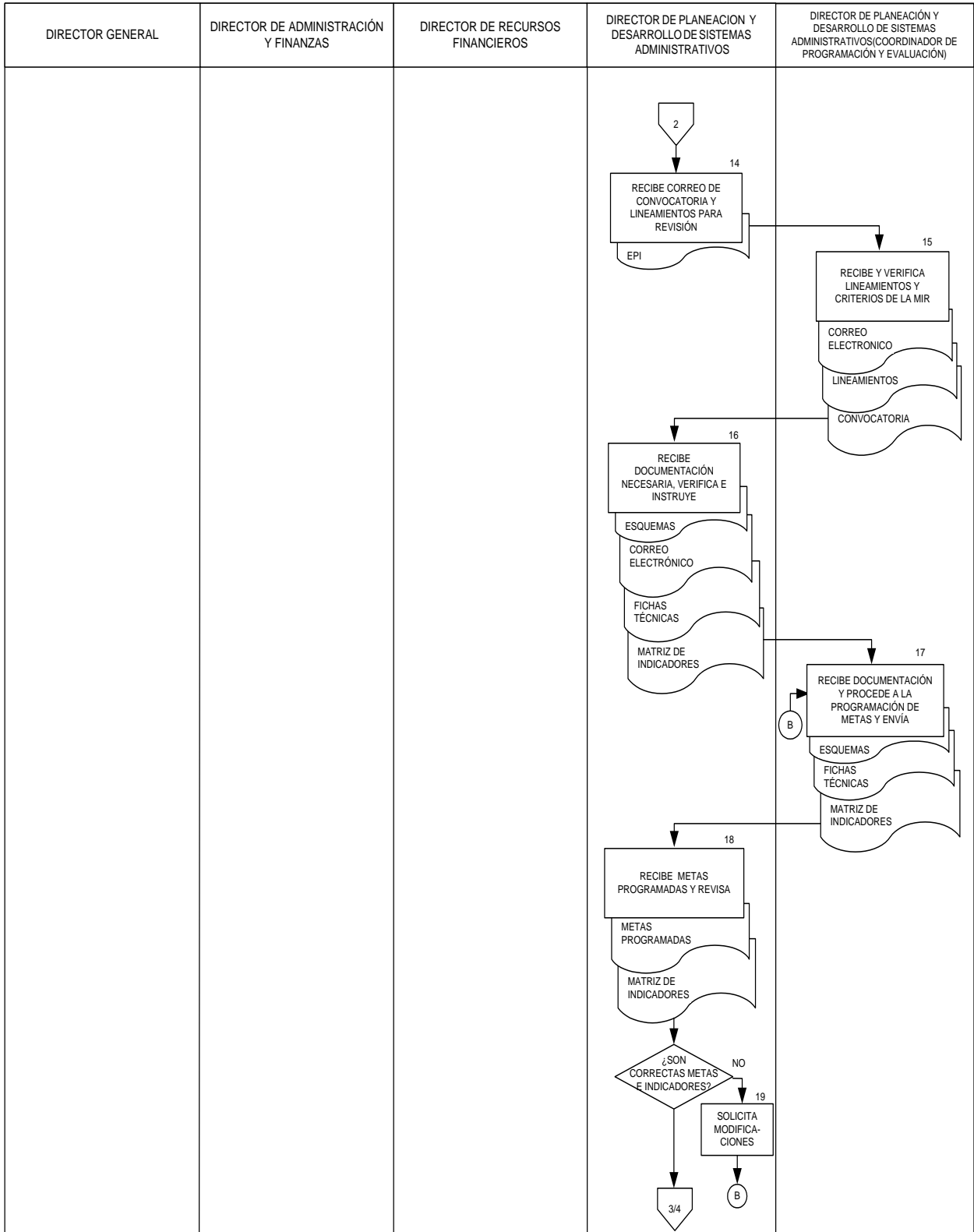
5. DIAGRAMA DE FLUJO





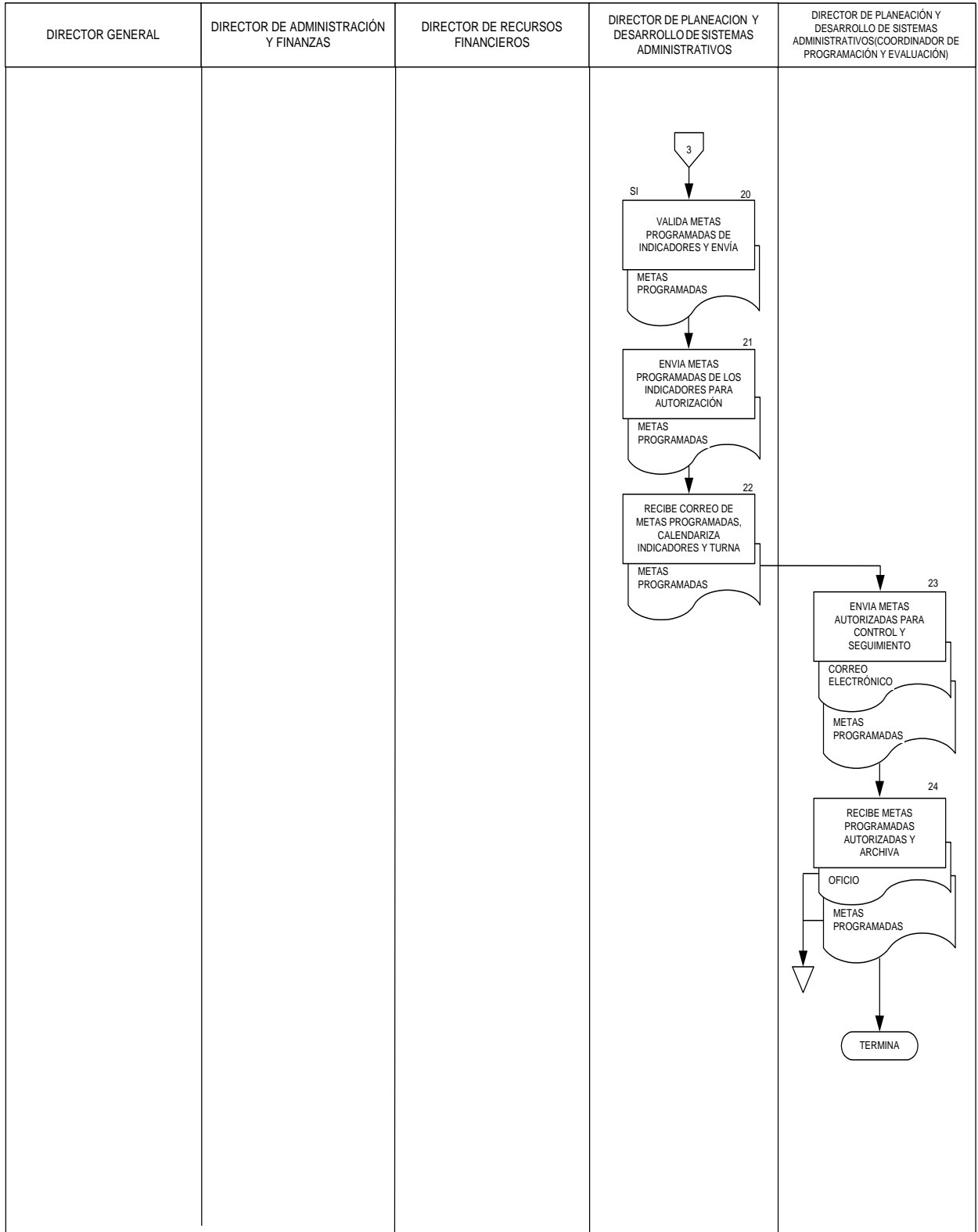
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		Hoja: 159



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 161

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 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.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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 DGPpP: Dirección General de Programación y Presupuesto.

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México, “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 medir 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: Secretaría 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	Agosto 2021	Cambió el nombre de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por: Dirección General de Programación y Presupuesto en el Procedimiento. Se actualizaron las políticas, los documentos de referencia y anexos del procedimiento.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

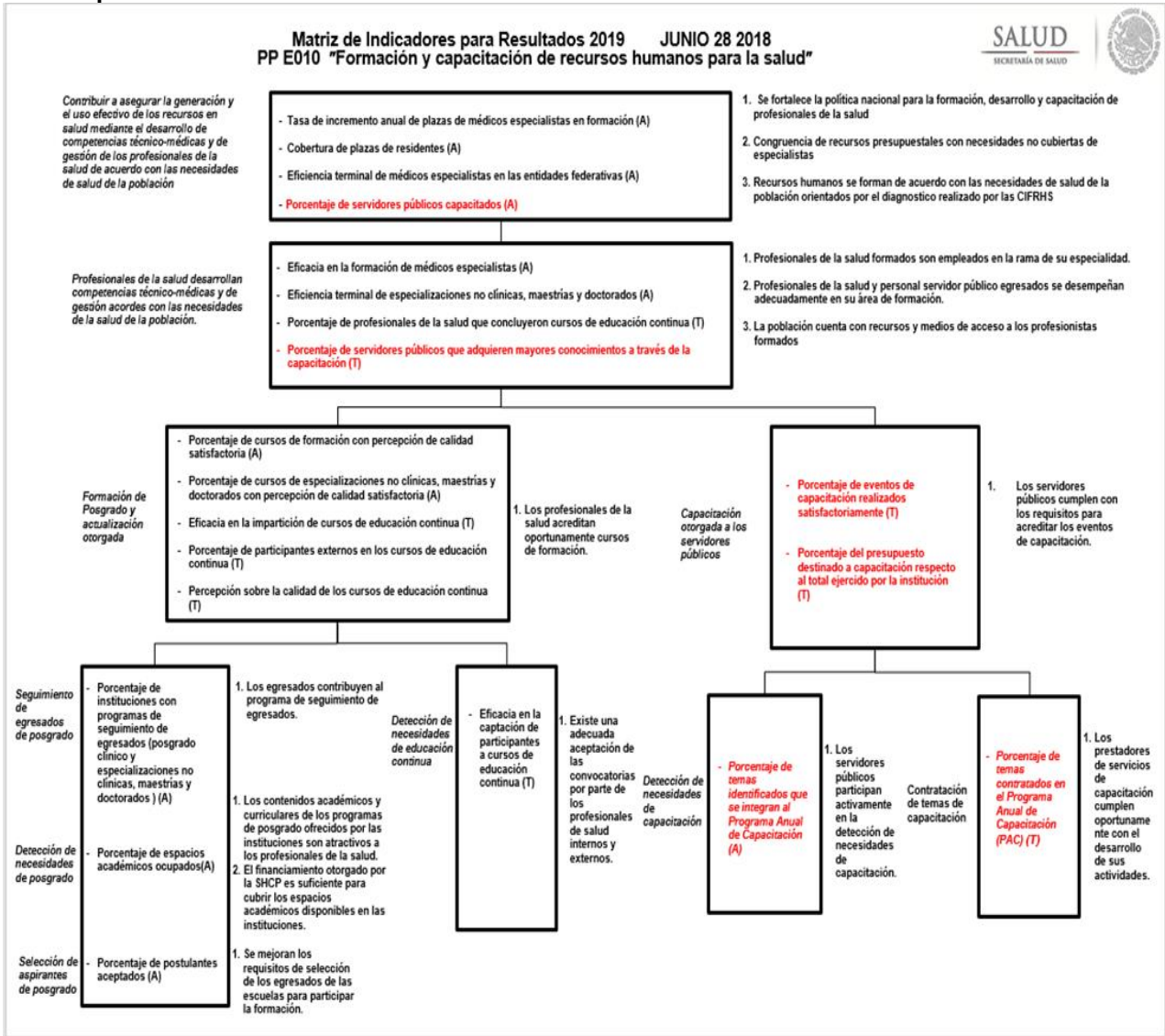
10.1 Esquema.



10.2 Ficha Técnica.

10.3 Matriz de Indicadores Calendario.

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		Hoja: 163

10.1 Esquema.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS			
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 164

10.2 Ficha Técnica.

**MATRÍZ DE INDICADORES 2019
DEL PROGRAMA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA JUNIO 28 2018**



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, de posgrado y educación continua en las unidades / entidades ejecutoras del programa						
Prioridades Formar médicos especialistas y otras profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado que contribuyan a mejorar la salud de la población						
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:			Definición:			
Eficacia			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:			Unidad de medida:			
$\left(\frac{\text{Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas} - \text{Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas}}{\text{Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas}} \right) \times 100$			Tasa			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Anual			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	<u>Monitoreables</u>	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						

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	11. Procedimiento para la elaboración de la estructura programática presupuestal y definición de indicadores estratégicos.		Hoja: 165



10.3 Matriz de Indicadores Calendario

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD		Metas Anteproyecto PEF 2019 1/																		
/ HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD																				
Coordinación de Proyectos Estratégicos																				
		PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD" ÁREA: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud <i>Programación y Calendarización Ejercicio 2019</i>																		
Clave entidad/unidad:																				
Entidad/unidad:																				
		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 2019.																		
Nivel MML: FIN 1a		cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constan																		
No. nd.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2f		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
		Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul/Ago	Sep	Oct/Nov	Dic							
1	INDICADOR Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGCES												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE1 Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																0			
	VARIABLE2 Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																0			
Nivel MML: FIN 1b		cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constan																		
No. nd.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2f		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
		Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul/Ago	Sep	Oct/Nov	Dic							
2	INDICADOR Cobertura de plazas de residentes FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGCES												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE1 Número de plazas de médicos residentes ocupadas																0			
	VARIABLE2 Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100																0			

Página 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 166

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.		Hoja: 167

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos para el análisis, la programación, asignación y seguimiento de las metas sustantivas Institucionales, y de 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 de Coordinación Médica.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), 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 elaborar las metas Institucionales y su calendarización para cada Servicio Médico de especialidad del Hospital.



3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos presentar mediante Oficio al Director de Coordinación Médica, Propuesta de Metas institucionales y por cada uno de los servicios y/o Unidades Médicas de forma calendarizada, para su revisión, modificación y/o autorización.

3.3 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 Directivos Médicos y Jefes de Servicio y Unidades del Hospital.

3.4 El Departamento de Información y Estadística de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos enviará mediante oficio, 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 de avance de metas al Personal Directivo Médico y Jefes de servicio.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a través de la Coordinación de Programación y Evaluación enviar a la (CCINSHAE) de forma Trimestral, los avances de metas de los Indicadores Estratégicos contenidos en la "MIR", en los formatos específicos para el reporte de avances. Evaluación de cumplimiento de metas al periodo a través de correo electrónico.

3.6 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.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.		Hoja: 168

3.7 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.

3.8 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación, informar anualmente al cierre del ejercicio, mediante oficio los resultados de las metas alcanzadas a nivel institucional y en cada uno de los servicios y unidades médicas.

3.9 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.


3.10 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.

Hoja: 169

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

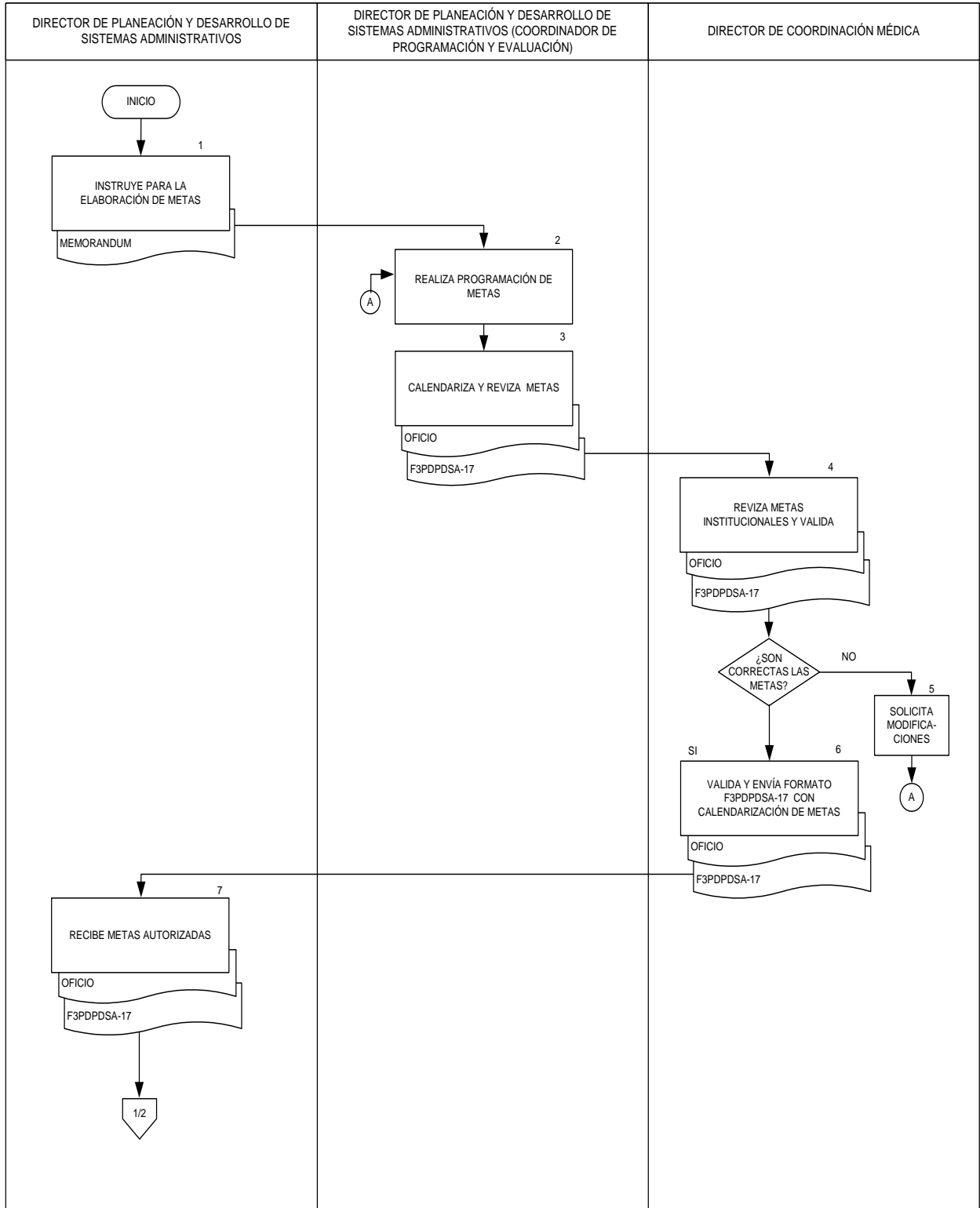
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Instruye a la Coordinación de Programación y Evaluación; se elaboran las metas institucionales y de cada uno de los Servicios Médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Memorandum.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	2	Realiza programación de metas institucionales; se consideran los resultados promedio obtenidos de dos años, de acuerdo con los registros en el seguimiento de metas más o menos los ajustes derivados de los recursos presupuestales.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 propuesta con oficio, firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a la Dirección de Coordinación Médica para su validación, observaciones y/o modificaciones.	
Director de Coordinación Médica.	4	Recibe propuesta de las metas por servicio e institucionales y verifica. ¿Son correctas las metas?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 de Coordinación Médica, metas autorizadas y calendarización mensual F3 PDPDSA-17 Calendarización de metas global y por servicio y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 de Coordinación Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • F3PDPDSA-17. • F2PDPDSA-17.

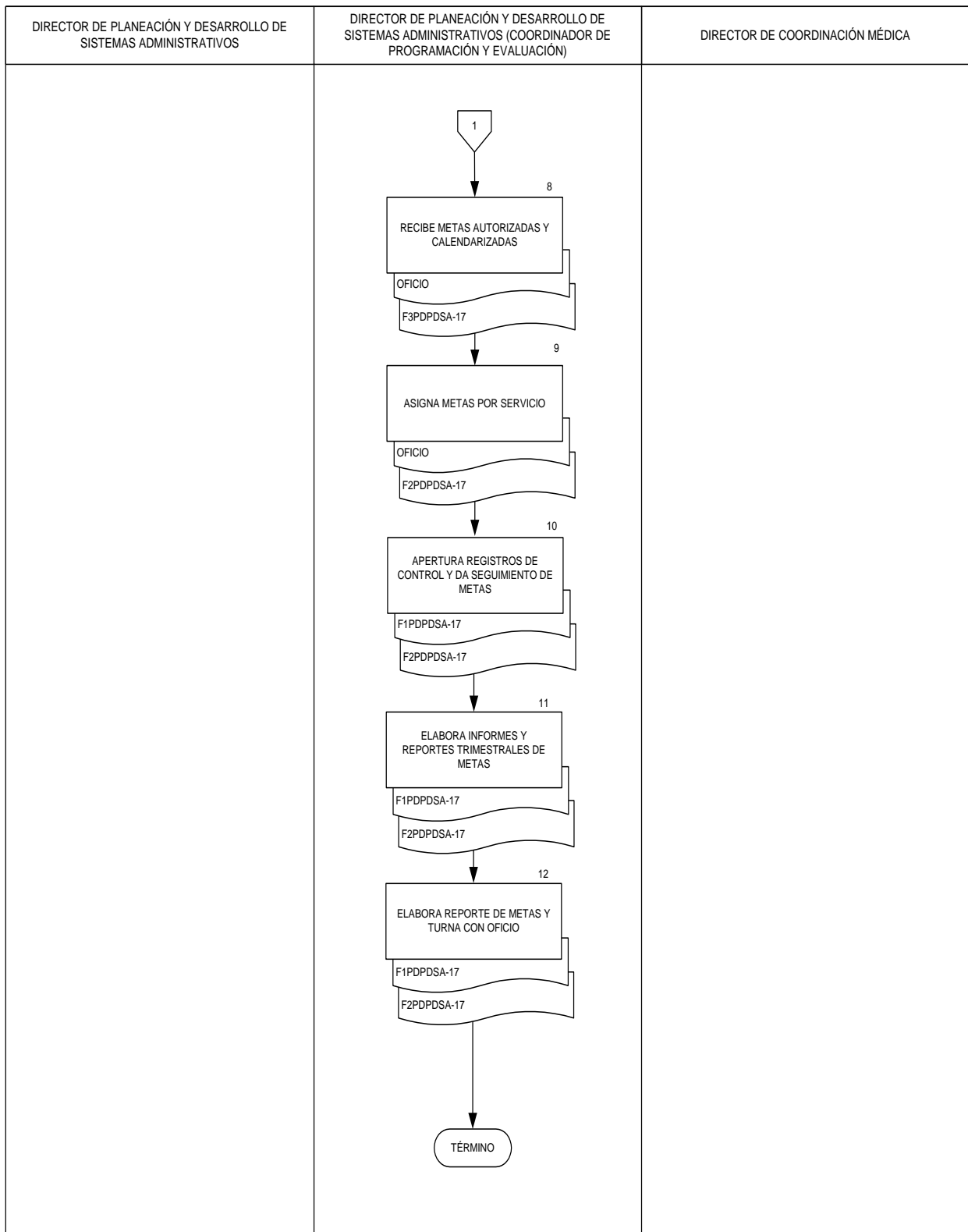
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.



Hoja: 170

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	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.	<ul style="list-style-type: none"> • F1PDPDSA-17. • F2PDPDSA-17.
	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".	
	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 primer semestre y cierre del ejercicio elabora el Reporte de Metas F1PDPDSA-17 Programación de metas global y F2PDPDSA-17 Programación de metas por servicio y turna a la Dirección de Coordinación Médica y Directores Médicos, con oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.		

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 Lineamientos Generales de la Estructura Programática de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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 medir 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	12. Procedimiento para la programación de metas de los Servicios y Unidades del Hospital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 174

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	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia y anexos del procedimiento. Cambio de nombre de la Dirección General.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

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, ESTADÍSTICA Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS																							
PROGRAMACIÓN DE METAS GLOBAL, PARA EL EJERCICIO: 2019																							
ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA		ENE	FEB	MAR	1 TRIM	ABRIL	MAYO	JUNIO	2 TRIM	1 SEM.	JULIO	AGO	SEP	3 TRIM	OCT	NOV	DIC	4 TRIM	2 SEM.	TOTAL		
TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTA DE 1ra. Vez DE MEDICINA GENERAL	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTA SUBSECUENTE DE MEDICINA GENERAL	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
TOTAL DE CONSULTA EN MEDICINA GENERAL	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTAS 1a vez EN ESPECIALIDAD	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
TOTAL DE CONSULTA 1ra. vez	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTA DE URGENCIAS DE 1 VEZ	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTA DE URGENCIAS SUBSECUENTE	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
TOTAL DE CONSULTA DE URGENCIAS	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTA SUBSECUENTES	CONSULTA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
CONSULTAS PRE-ANESTESICAS	CONSULTAS	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
DIAS ESTANCIA	ESTANCIA	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					
DIAS PACIENTE	PACIENTE	PROGR																					
		REALIZ																					
		% DESVIA																					



Página 1

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO												
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ESTADÍSTICA Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS												
PROGRAMACIÓN DE METAS GLOBAL, PARA EL EJERCICIO: 2019												
ANTI-INFLUENZA	VACUNAS APLICADAS	PROGR										
		REALIZ										
		% DESVIA.										
NEUMOCÓCICA	VACUNAS APLICADAS	PROGR										
		REALIZ										
		% DESVIA.										
ROTAVIRUS	VACUNAS APLICADAS	PROGR										
		REALIZ										
		% DESVIA.										
ANTI-INFLUENZA AH1N1	VACUNAS APLICADAS	PROGR										
		REALIZ										
		% DESVIA.										
OTRAS VACUNAS APLICADAS	VACUNAS APLICADAS	PROGR										
		REALIZ										
		% DESVIA.										
NACIDOS VIVOS		PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
PRUEBAS CUTANEAS	No. DE PRUEBAS	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
VACUNAS REALIZADAS	VACUNAS	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
ORTODONCIA	PROCEDIMIENTOS	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
PARODONCIA	PROCEDIMIENTOS	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
REHABILITACIÓN BUCAL (AMALGAMAS)	PROCEDIMIENTOS	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										
TRANSFUSIONES	TRANSFUSIONES	PROG.										
		REALIZ.										
		% DESV.										

Página 5

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.		DR. EDUARDO LICEAGA

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.		Hoja: 182

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 de Coordinación 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.

Hoja: 183

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

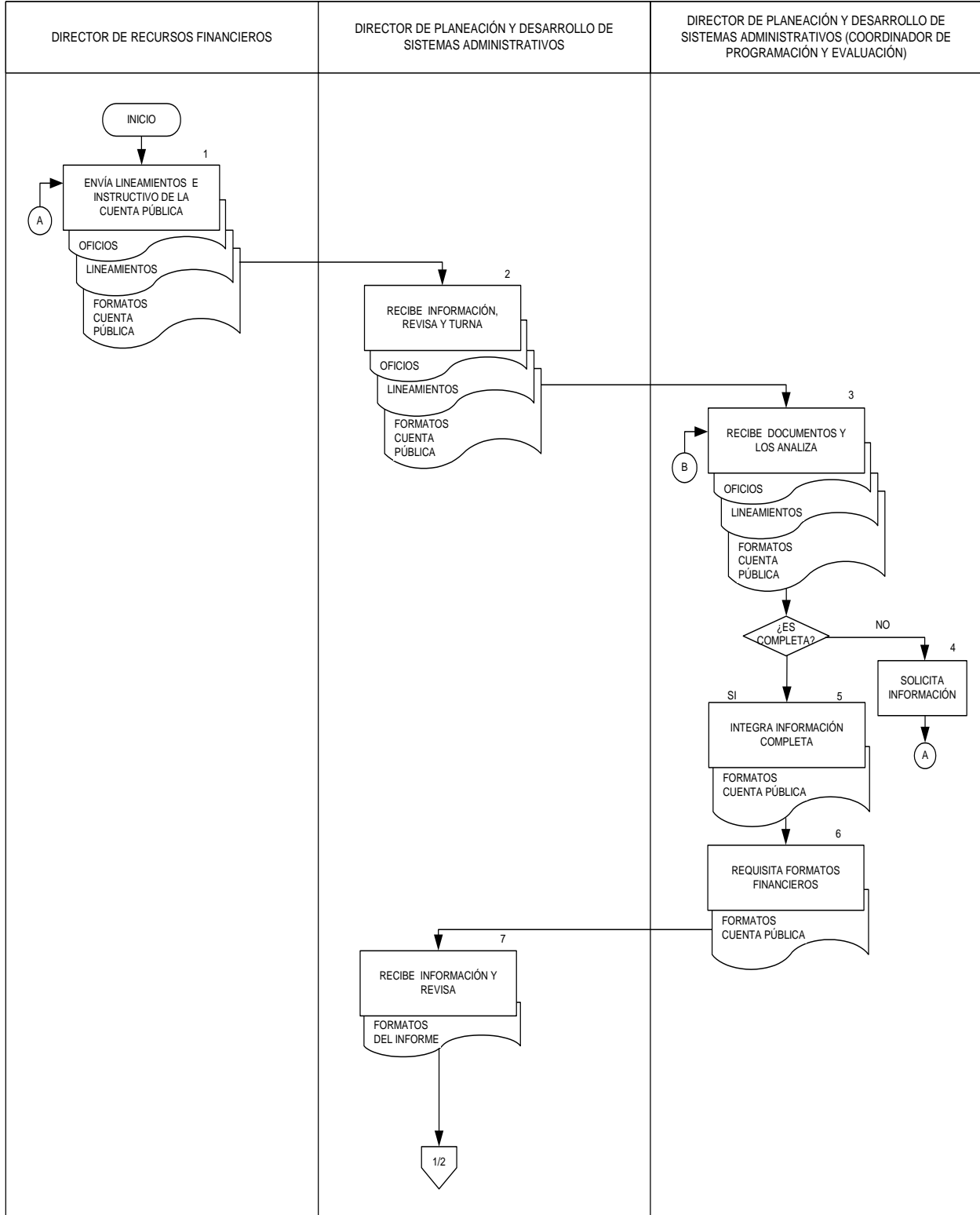
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Financieros.	1	Envía con oficio los lineamientos para la integración de informes para la Cuenta de la Hacienda Pública; instructivo y formatos a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios. • Lineamientos. • Formatos cuenta pública.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Programación y Evaluación).	3	Recibe documentación de la Cuenta Pública; revisa y analiza la información de la cuenta pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios. • Lineamientos. • Formatos cuenta pública. • Formatos del informe.
	4	¿Es completa la documentación? No: Solicita información y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Integra la información completa.	
	6	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.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe la información de los formatos del informe y analiza la documentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos del informe.
	8	¿Cumple con los lineamientos la información? No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3.	
	9	Si: Estructura el informe completo de la cuenta de la Hacienda Pública.	

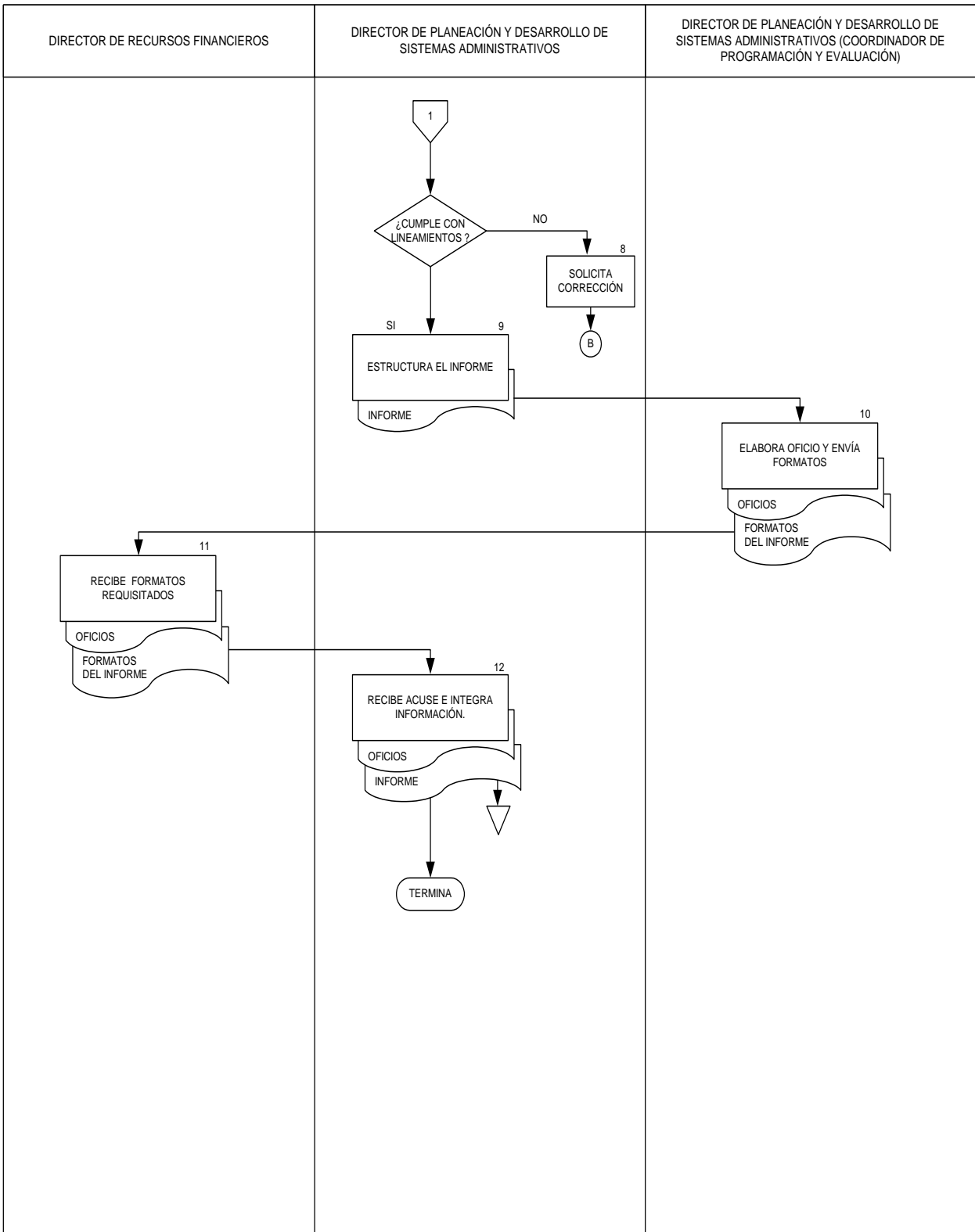
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.



Hoja: 184

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Formatos del informe.
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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Formatos del informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.		

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia y los anexos del procedimiento.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos para la Cuenta de la Hacienda Pública. (Externos).

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
13. Procedimiento para la integración de informes para la cuenta de la Hacienda Pública.			



Cuenta Pública 2017

OBJETO SOCIAL



ESTRATEGIAS Y LOGROS

LINEAS DE ACCIÓN Y METAS ESTRATÉGICAS

PROGRAMAS PRESUPUESTALES SIN MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 190
14. Procedimiento para la elaboración e integración del informe de labores presidencial.		<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	14. Procedimiento para la elaboración e integración del informe de labores presidencial.		Hoja: 191

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 de Coordinación 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	14. Procedimiento para la elaboración e integración del informe de labores presidencial.

Hoja: 192

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

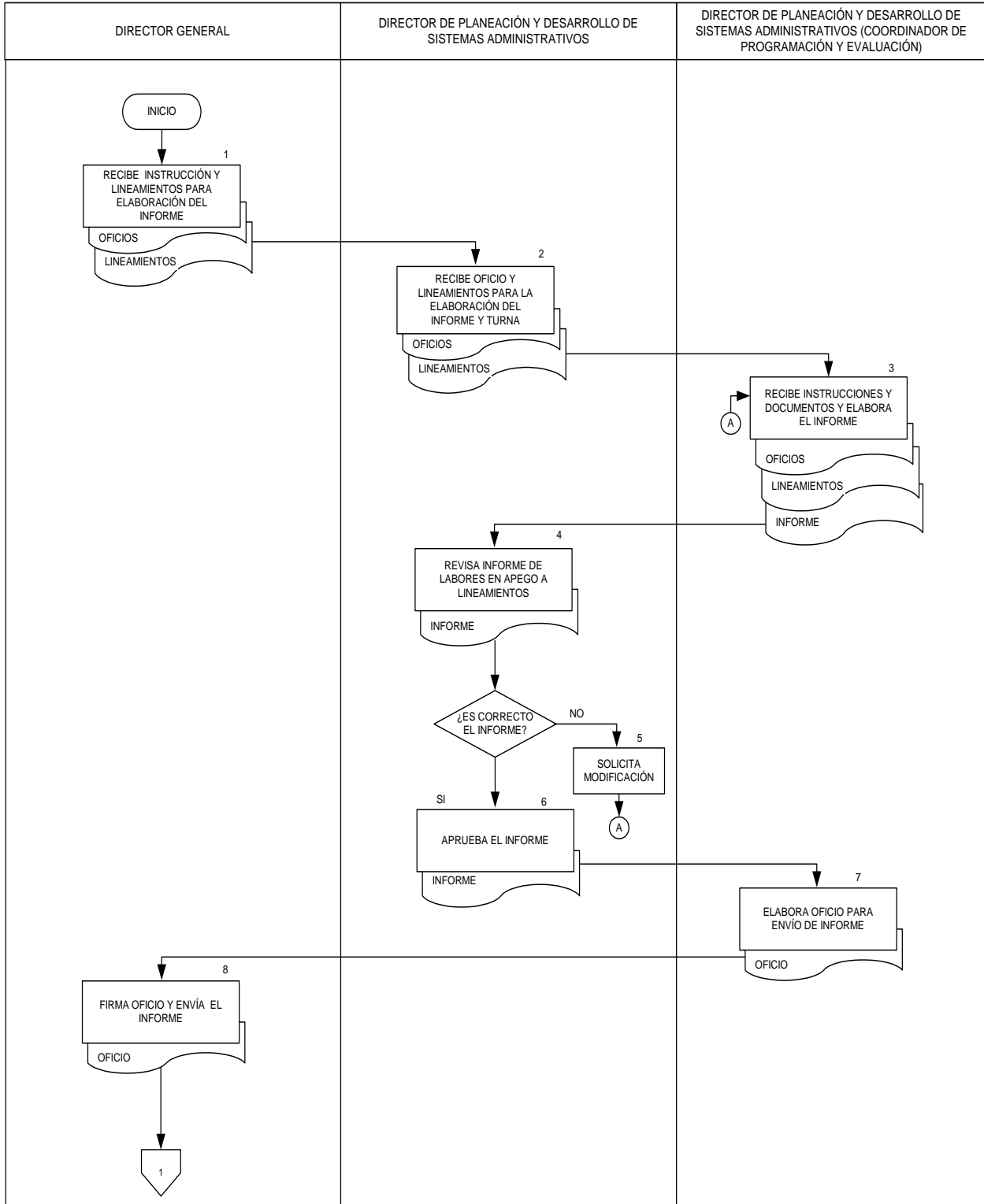
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe oficio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad instrucción y Lineamientos para la elaboración del Informe del Hospital como parte del Informe de la Secretaría de Salud para el Informe Anual del Ejecutivo y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 con 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Lineamientos. • Informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	4	Revisa Informe de Labores del Hospital General de México en apego a los Lineamientos emitidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.
	5	No: Solicita modificaciones y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Aprueba el informe e instruye a la Coordinación de Programación y Evaluación para continuar trámite.	
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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.

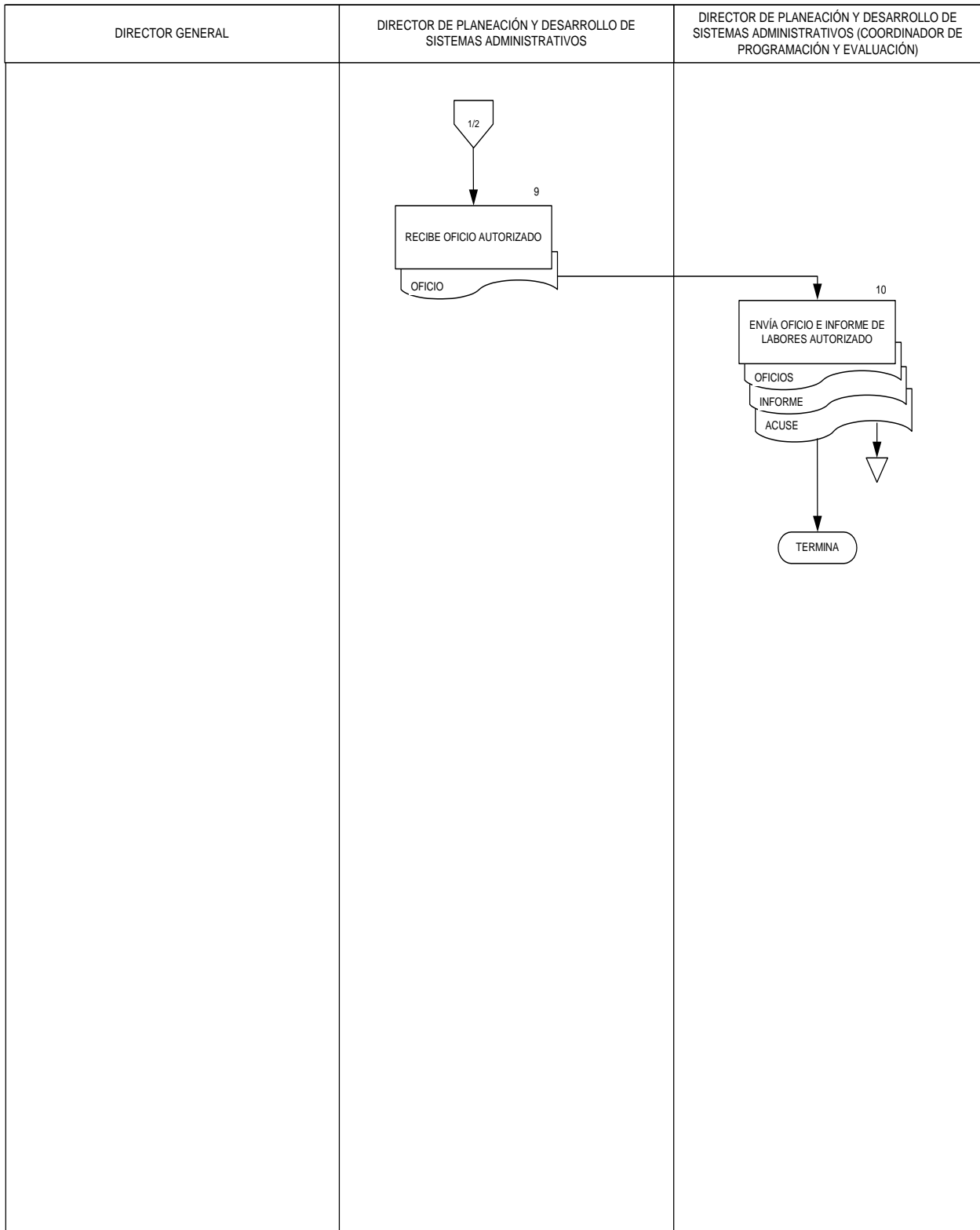
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	14. Procedimiento para la elaboración e integración del informe de labores presidencial.



Hoja: 193

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Informe. • Acuse.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	14. Procedimiento para la elaboración e integración del informe de labores presidencial.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 196

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 Lineamientos Generales para la Formulación del Informe Escrito de la Secretaría de Salud.	No Aplica.
6.3 Lineamientos Tipográficos para la Elaboración de Cuadros y Gráficos.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 200.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia. Se eliminó anexo F1-PDPDSA-07.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 197

**15. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 198
15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".			

1. PROPÓSITO

1.1 Autoevaluar el estado que guarda el Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", para dar cumplimiento al acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno, y se expide el Manual Administrativo de aplicación general en materia de Control Interno, con la finalidad de que los Sistemas de Control Administrativo de la Institución, sean más eficaces y eficientes en todos los niveles y áreas, para que la prestación de los Servicios médicos se otorguen con los niveles de calidad determinados.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, en su calidad de Coordinador de Control Interno en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, a través de la Coordinación de Programación y Evaluación en su calidad de Enlace de Control Interno, realiza la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, mediante encuestas en línea que son aplicadas a personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", de los niveles Estratégico (Director General y Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas), Nivel Directivo (Directores de Área y Subdirectores) y Operativo (hasta Jefes de Departamento).

2.2 A nivel externo: La Secretaría de la Función Pública emite los lineamientos a seguir, así como el instrumento a aplicar para el proceso de autoevaluación en línea. El Órgano Interno de Control de la Institución, brinda el apoyo permanente y promueve acciones a comprometer en el Programa de Trabajo de Control Interno. La Auditoría Superior de la Federación revisa los Sistemas de Control Interno de la Institución a través de Estudios de Control e Integridad, para evaluar su eficiencia y eficacia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, es la responsable de coordinar que el personal de los niveles Estratégico (Director General y Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas), Directivo (Directores de Área y Subdirectores) y Operativo (hasta Jefes de Departamento); apliquen la encuesta en línea que pone a su disposición la Secretaría de la Función Pública a través de accesos personalizados enviados a cada uno de los correos institucionales de los participantes.

3.2 La autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional es de periodicidad anual en el mes de febrero, y los elementos a evaluar los determina la Secretaría de la Función Pública en los instrumentos de evaluación.

3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a través del Enlace de Control Interno es responsable de que todo el personal de los niveles Estratégico, Directivo y Operativo comprometidos con los Sistemas de Control y participantes de la encuesta en línea, emitan y entreguen el acuse correspondiente de su participación, para el control y seguimiento de la autoevaluación.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, con los resultados consolidados de las encuestas, elabora los entregables a la Secretaría de la Función Pública requeridos en el acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno, tanto a la Secretaría de la Función Pública como al Órgano Interno de Control, en el mes de junio, como son:

- a) Consolidado General del resultado de las encuestas, el cual incluye la evidencia documental o electrónica que soporta el nivel de madurez de los elementos de control autoevaluados; la

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 199

Autoevaluación Consolidada del Sistema de Control Interno Institucional y Aspectos Relevantes derivados de la autoevaluación;


- b) Informe del Estado que guarda el Sistema de Control Interno en la Institución; y
- c) Programa de Trabajo de Control Interno.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, dará seguimiento a las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y elaborará el reporte de avance de dichas acciones, las que deberán estar firmadas por el Director General del Hospital, el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos en su calidad de Coordinador de Control Interno y del Coordinador de Programación y Evaluación en su calidad de Enlace de Control Interno en la Institución.

3.6 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, presentará el reporte de avances del Programa de Trabajo de Control Interno ante el Comité de Control y Desempeño Institucional, de manera trimestral. Dichos avances serán revisados 10 días posteriores a la celebración del Comité, por el Órgano Interno de Control.

3.7 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, resguardar y conservar toda la documentación generada, (archivos impresos y electrónicos), relacionada con el proceso de autoevaluación del Control Interno Institucional, por un periodo de cinco años.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Hoja: 200


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	1	Recibe oficio circular de inicio de los trabajos de autoevaluación del SCII de la Secretaría de la Función Pública, Unidad de Control de la Gestión Pública. Turna e instruye al Coordinador de Programación y Evaluación Oficio Circular que da inicio a los trabajos, lineamientos e instrumento de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio Circular • Lineamientos • Instrumento a aplicar
Coordinador de Programación y Evaluación	2	Recibe Oficio Circular, lineamientos e instrumento de evaluación a aplicar y solicita a la Dirección de Recursos Humanos, mediante oficio Listado de Personal de los niveles de Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de área y Jefes de Departamento que estén en funciones vigentes a la fecha de inicio del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio Circular • Lineamientos • Instrumento a aplicar • Oficio solicitud
Director de Recursos Humanos	3	Recibe oficio de solicitud de personal en funciones de Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento e instruye.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio Solicitud • Listado
	4	Elabora listado electrónico (CD) de personal de Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento en funciones y envía con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	5	Recibe oficio con CD anexo que contiene lista de personal de Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento y turna a la Coordinación de Programación y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • CD con listado
Coordinador de Programación y Evaluación	6	Recibo oficio y CD anexo con listado de personal desde Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento, revisa y ordena.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Listado

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".


Hoja: 201

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Programación y Evaluación	7	Elabora listado del personal de: Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento, previo cálculo de la muestra para este último caso, y que realizaran la autoevaluación, clasificados los listados por proceso y nivel, previamente identificados y envía con oficio suscrito por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y archivo electrónico a la SFP-U CGP.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de la SFP. • Oficio • Correo • Encuesta Impresa
	8	Elabora oficio a cada personal comprometido a responder la encuesta: Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento, para comunicar la fecha de apertura y cierre de la plataforma informática e informa que la liga de acceso llegará a su correo institucional personalizado, así como la obligatoriedad de remitir el acuse de haber contestado la encuesta en línea al Coordinador de Programación y Evaluación.	
	9	Elabora oficio suscrito por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, para hacer entrega de la encuesta impresa, a cada participante de la Autoevaluación del SCII, con el propósito de que, al ir contestando los elementos evaluados, se incorpore la descripción de la evidencia documental que avale el nivel de madurez del elemento que se está evaluando, con plazo de entrega a la Coordinación de Programación y Evaluación.	
Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento	10	Reciben junto con el Director General, oficio y encuesta impresa para autoevaluar y describir la evidencia documental de acuerdo al nivel de madurez de cada elemento. Una vez concluido remitirán con oficio al Coordinador de Programación y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Encuesta impresa
Coordinador de Programación y Evaluación.	11	Recibe oficio y encuesta requisitada e impresa, con la descripción de la evidencia documental que avale el grado de madurez del elemento evaluado, de cada participante, por proceso y nivel.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Encuesta impresa requisitada

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".


Hoja: 202

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Programación y Evaluación.	12	Recibe por oficio impresión de acuse de cada participación en la autoevaluación del SCII de la encuesta en línea, e Integra listado de Control.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Acuse • Listado • Formato Evidencia Documental
	13	Concluido el proceso de la participación en línea, elabora oficio a la Secretaría de la Función Pública, suscrito por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, para que se lleve a cabo la Consolidación de la Autoevaluación, todo en el marco del calendario de actividades emitido por la UCGP-SFP.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de PTCI • Formato Autoevaluación Consolidada
	14	Recibe de la Secretaría de la Función Pública archivos consolidados y Formato Programa de Trabajo de Control Interno-Concentrado General por nivel y por proceso y revisa. ¿La información es correcta?	
	15	No: Solicita corrección a la Unidad de Control de la Gestión Pública y regresa a la actividad 13.	
	16	Si: Incorpora descripción de evidencia documental en el Formato Concentrado General, en la pestaña de Evidencia Documental, y comunica al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, el cual instruye al Coordinador de Programación y Evaluación se dé a conocer, por oficio a cada participante, los resultados de la autoevaluación del SCII y solicita propuestas de acciones de mejora a sus Controles Internos.	
	17	Solicita con oficio a Directores de Coordinación Médico y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento, suscrito por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para solicitar propuestas de acciones de mejora a sus controles, de aquellos elementos que obtuvieron de acuerdo a su grado de madurez, evidencia documental, deficiencias en los controles y bajo porcentaje de los elementos autoevaluados.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".


Hoja: 203

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento.	18	Envían con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos la(s) propuesta(s) de acciones de mejora de los elementos autoevaluados que evidenciaron deficiencias en sus controles para integrarlos al PTCl.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Acciones de Mejora
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	19	Recibe oficios de propuestas de acciones de mejora de los procesos autoevaluados, del Director General, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores y Jefes de Departamento y turna al Coordinador de Programación y Evaluación e instruye la preparación e integración de los entregables a la Secretaría de la Función Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios • Acciones de Mejora
Coordinador de Programación y Evaluación.	20	Analiza y elabora Informe Anual y el Programa de Trabajo de Control Interno, resultantes del proceso de autoevaluación y de las acciones de mejora propuestas por las áreas responsables de los controles internos, con el objetivo de hacer más eficientes y eficaces los sistemas de control dentro de la Institución y envía, para su revisión al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Anual • Programa de Trabajo de Control Interno.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	21	Recibe y analiza el Informe Anual y el PTCl propuesto, considerando las acciones que son factibles de llevarse a cabo en consideración a los recursos disponibles en la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Trabajo de Control Interno • Informe Anual del estado que guarda el SCII.
	22	No: Solicita al Coordinador de Programación y Evaluación que se lleven a cabo las modificaciones y regresa a la actividad 20.	
	23	Si: Rubrica el Informe Anual y el Programa de Trabajo de Control Interno y lo presenta con el Director General para su validación.	
Coordinador de Programación y Evaluación	24	Elabora oficio para la Secretaría de la Función Pública signado por el Director General, imprime Informe y Programa de Trabajo para firma del Director General en Oficio, Informe y PTCl, con rúbrica en oficio y firma en el PTCl del Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y del Coordinador de Programación y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe Anual • Programa de Trabajo de Control Interno.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	

Hoja: 204

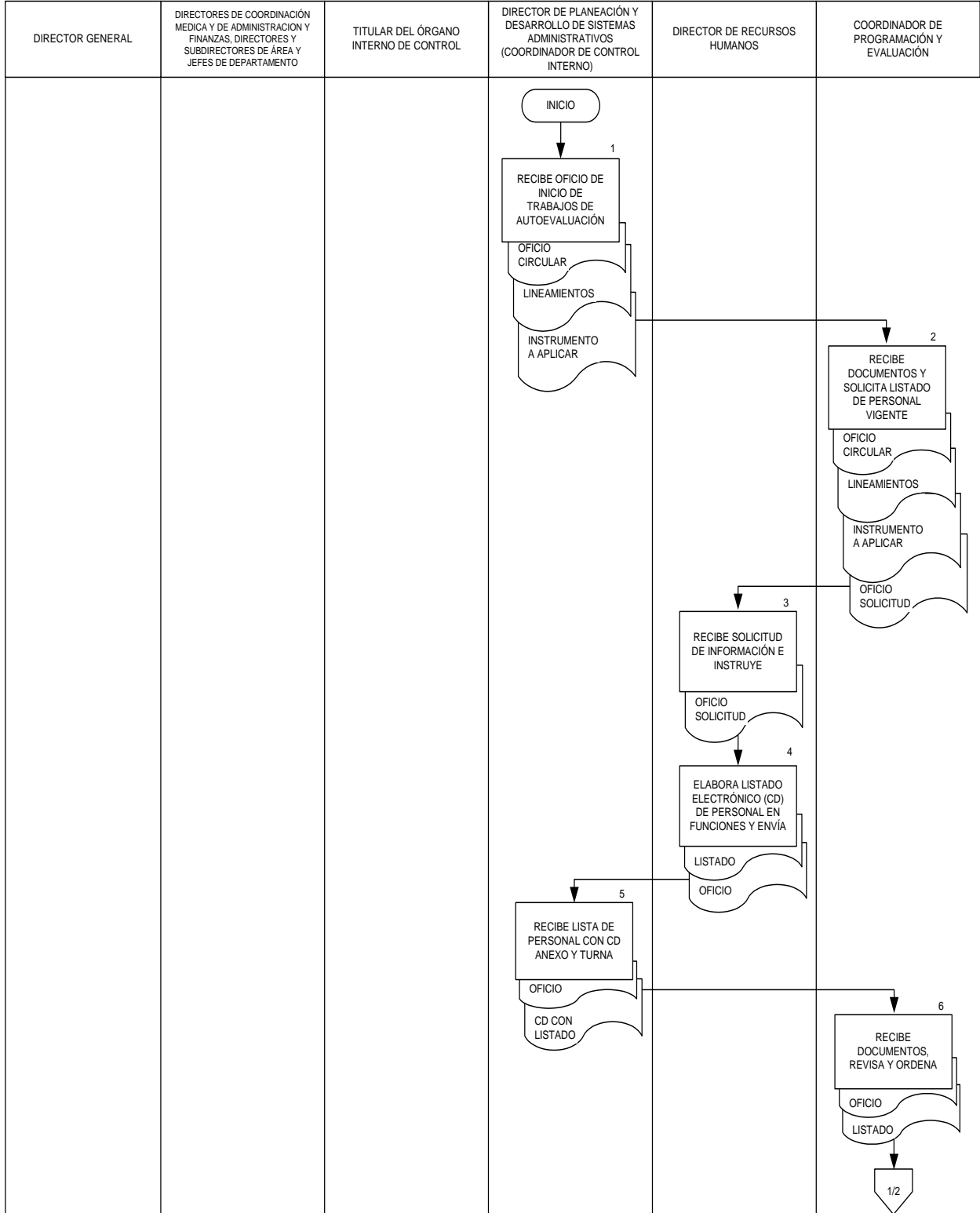
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Programación y Evaluación	25	Confirma firmas del Director General del Oficio, el Informe y el PTCI, da trámite ante la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control de la Institución y son cargados al Sistema Informático del Comité de Control y Desempeño Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe Anual • Programa de Trabajo de Control Interno.
	26	Elabora oficio signado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, personalizado a cada Director de Coordinación Médica, Directores de Área, Subdirectores y Jefes de Departamento, para hacerles entrega del Informe Anual y del Programa de Trabajo de Control Interno, para su seguimiento y reporte de avances trimestrales, de este último ante el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	
Titular del Órgano Interno de Control	27	Recibe oficio con los documentos entregables y elabora oficio al Director General para informar que iniciará las actividades de revisión al debido cumplimiento, por parte de todos los participantes, de las etapas del proceso de Autoevaluación del SCII, así como de la evidencia documental señalada que soporta el grado de madurez de los elementos de control.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe Anual • Programa de Trabajo de Control Interno.
Director General	28	Recibe oficio del Órgano Interno de Control de inicio de actividades de revisión y control y turna al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	29	Recibe oficio y turna al Coordinador de Programación y Evaluación, para preparar la evidencia documental que sustente que se llevó a cabo el proceso de Autoevaluación, conforme a la normatividad aplicable.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Titular del Órgano Interno de Control	30	Elabora Informe sustentando sus observaciones en la revisión efectuada, en donde incluye los hallazgos a la evidencia documental presentada por las áreas, así como la sugerencia de acciones de mejora adicionales y envía con oficio al Director General.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe de Resultados al Informe Anual

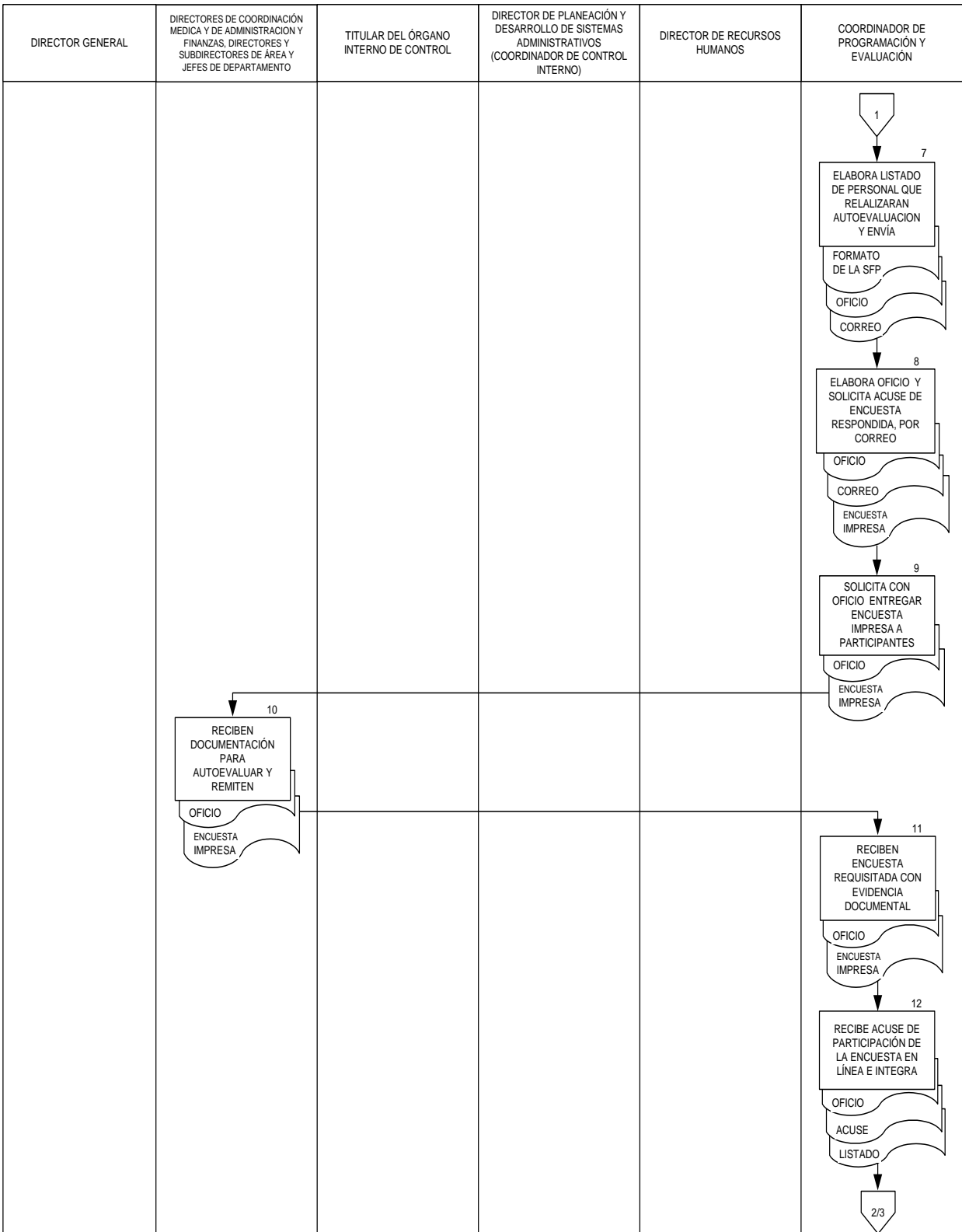
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	

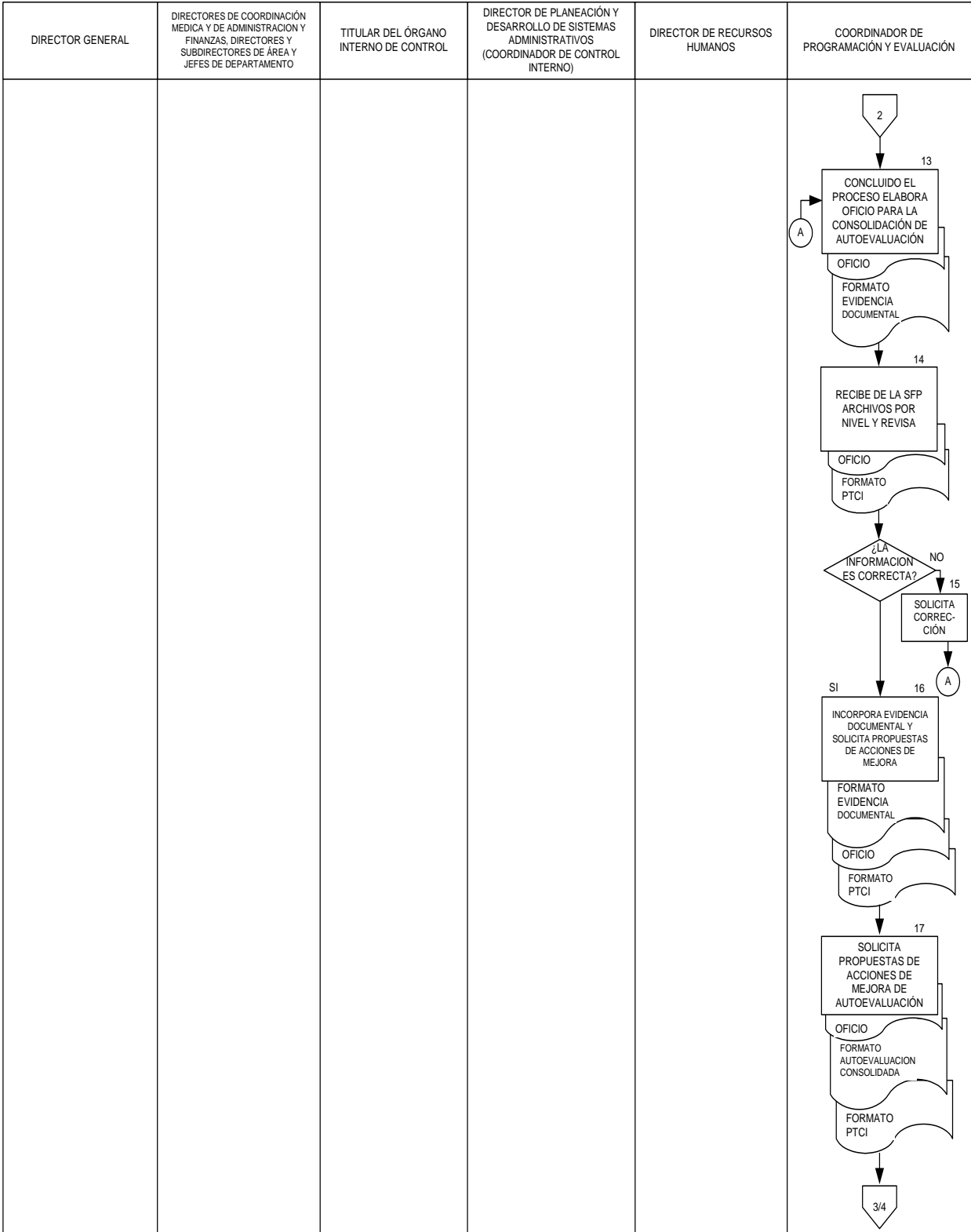
Hoja: 205

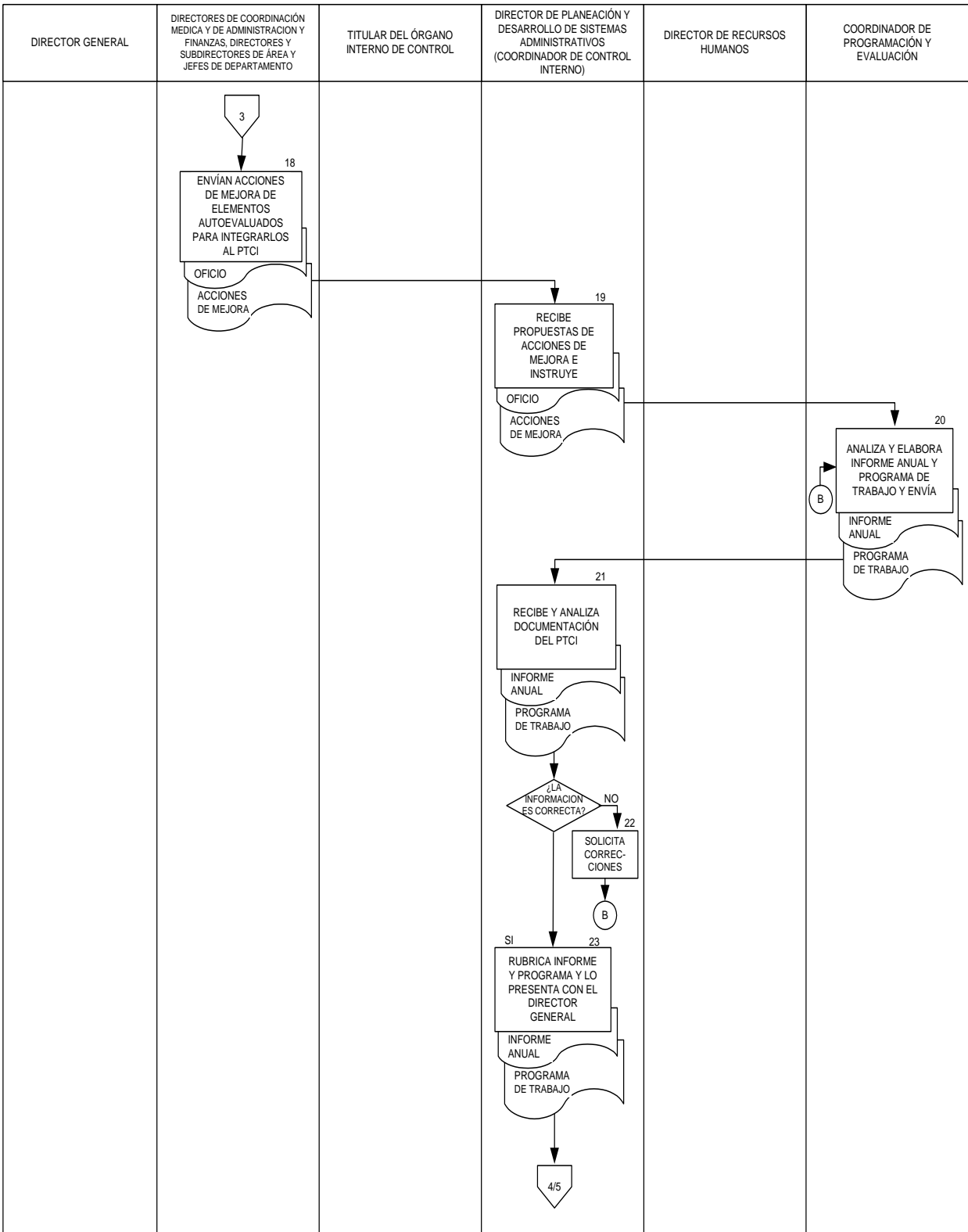
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	31	Recibe Oficio e Informe de Resultados al Informe Anual, emitido por el Órgano Interno de Control, turna e instruye al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos su análisis e incorporación al PTCI, de las acciones de mejoras sugeridas y factibles de llevarse a cabo.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe de Resultados
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno)	32	Recibe oficio e Informe de Resultados al Informe Anual, analiza acciones factibles de incorporar al PTCI e instruye al Coordinador de Programación y Evaluación su actualización en el PTCI.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe de Resultados.
Coordinador de Programación y Evaluación	33	Actualiza el PTCI, con acciones de mejora sugeridas por el OIC y envía con oficio el PTCI actualizado al OIC, Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores y Subdirectores de Área y Jefes de Departamento para su control y seguimiento de Acciones de Mejora y solicitud de reportes de avances trimestrales para su presentación en las juntas del Comité de Control y Desempeño Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informe de Resultados. • PTCI actualizado
		TERMINA	

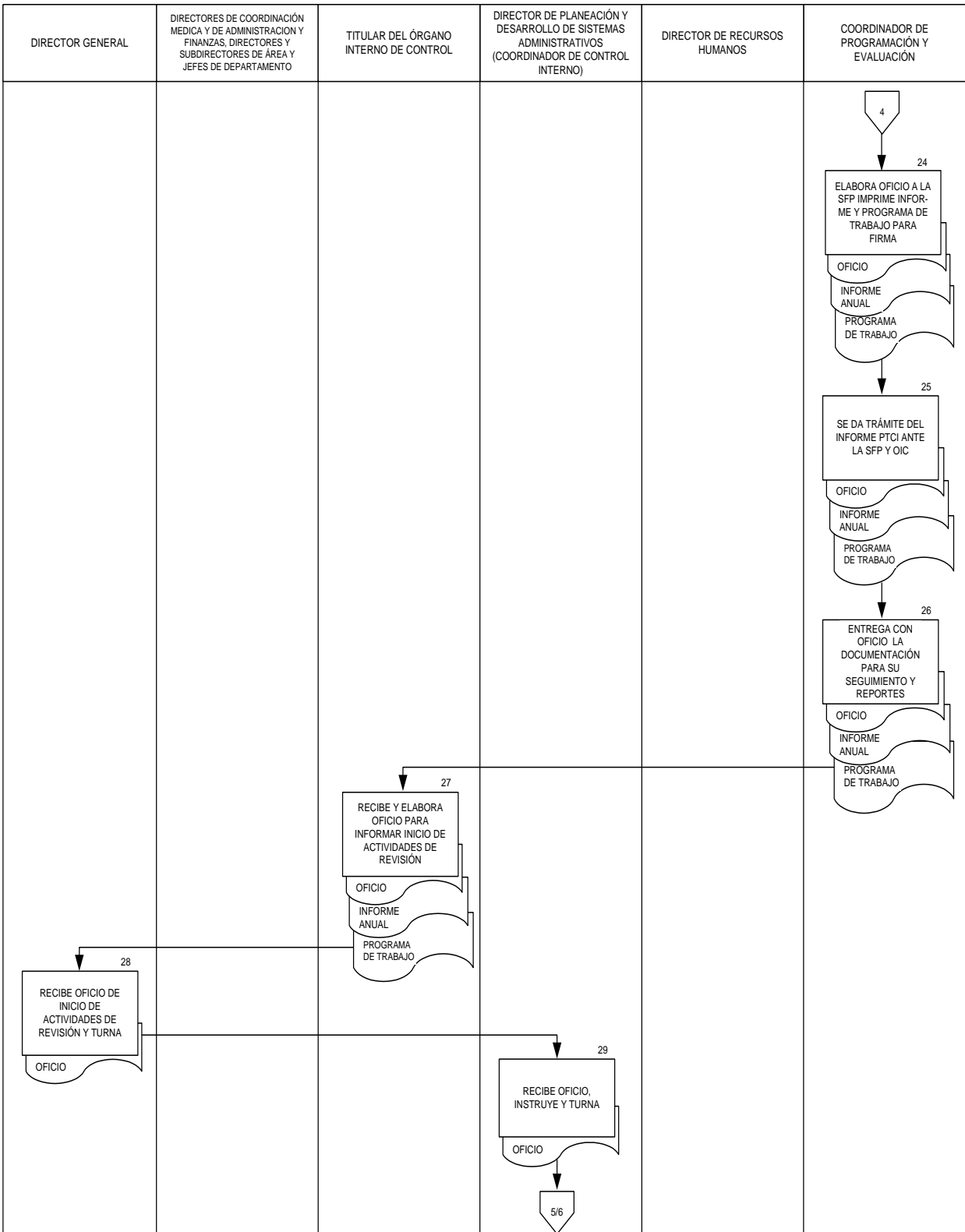
5. DIAGRAMA DE FLUJO

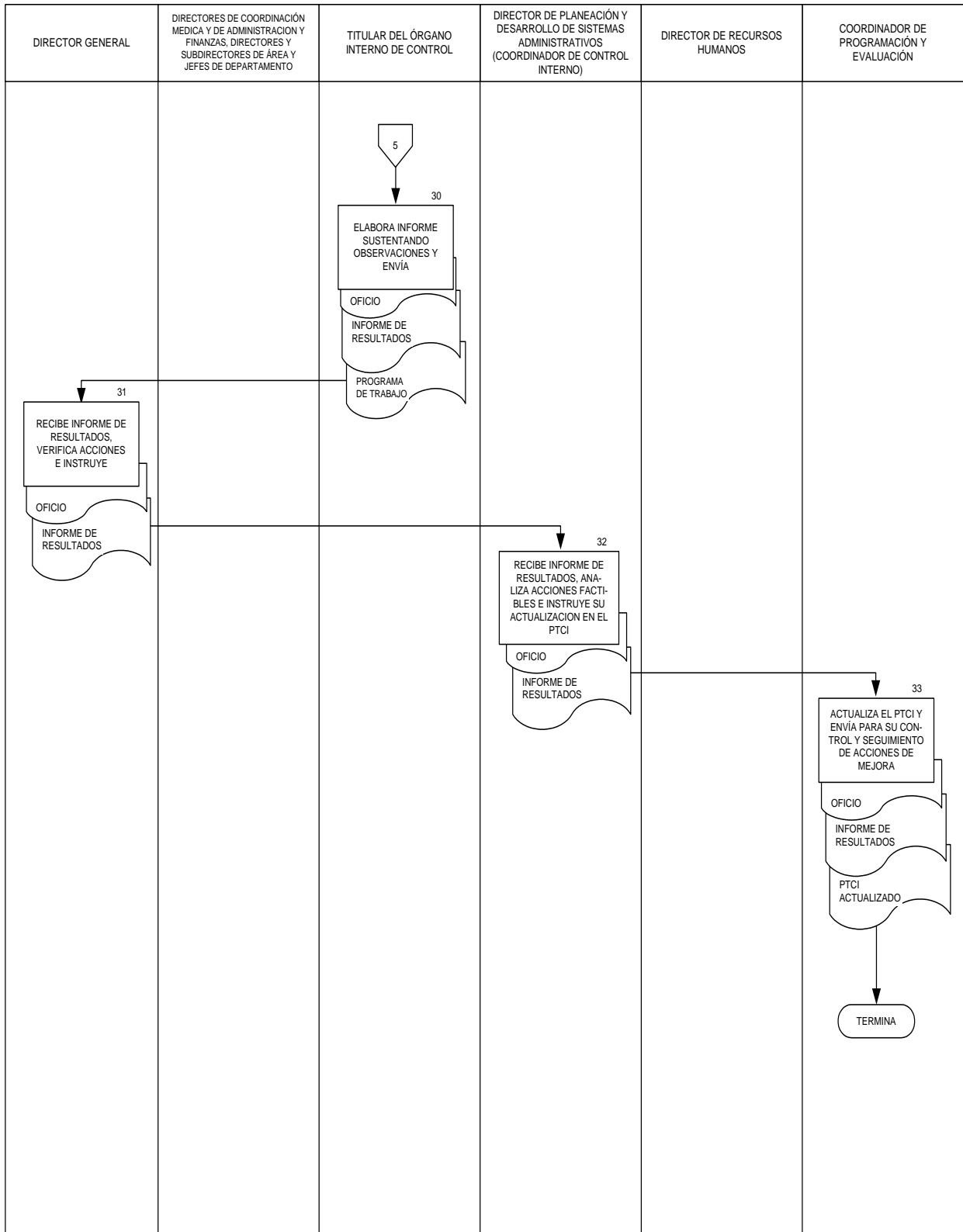














 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		

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 Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. D.O.F. 12-VII-2010. Última Reforma 27-VII-2012.	No Aplica.
6.3 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Encuestas en papel de autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno en la Institución.	5 años	Coordinador de Programación y Evaluación.	No Aplica
7.2 Formato lista de servidores públicos por proceso.	5 años	Coordinador de Programación y Evaluación	No Aplica
7.3 Acuses de participación en la autoevaluación en línea de la Secretaría de la Función Pública.	5 años	Coordinador de Programación y Evaluación	No Aplica
7.4 Formatos de Papeles de Trabajo por proceso.	5 años	Coordinador de Programación y Evaluación	No Aplica
7.5 Formato Concentrado General	5 años	Coordinador de Programación y Evaluación	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acción (es) de mejora: Las actividades determinadas e implantadas por el Titular y demás servidores públicos de la Institución para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 213

prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de Objetivos y Metas.

8.2 Comité y/o COCODI: El Comité de Control y Desempeño Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno y al análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos.

8.3 Control Interno: El proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la Institución.

8.4 Encuestas consolidadas: La integración de los resultados de las encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno para obtener un porcentaje promedio de cumplimiento.

8.5 Encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno: La herramienta que aplican los servidores públicos de una Institución, en el ámbito de su competencia por nivel de Control Interno (Estratégico, Directivo y Operativo) para conocer los avances en el establecimiento y actualización de los elementos del Sistema de Control Interno Institucional.

8.6 Entregables: Informe del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, Integración de la autoevaluación consolidada y Formato Programa de trabajo de Control Interno-Consolidado General.

8.7 Evaluación del Sistema de Control Interno: El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Control Interno Institucional.

8.8 Grado de madurez del Sistema de Control Interno Institucional: Es la medición del nivel de aplicación y estandarización de los elementos de Control Interno que integran los componentes del sistema en un contexto de mejores prácticas, que se obtendrá con la implementación de las encuestas.

8.9 Informe Anual: Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.



8.10 Institución: El Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

8.11 Nivel (es) de Control Interno: La implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran las cinco Normas Generales de Control Interno, que realizan los servidores públicos adscritos a las Instituciones de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico y se clasifican en: Estratégico, Directivo y Operativo.

8.12 Normas Generales de Control Interno: La implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran los cinco componentes del Control Interno que realizan los servidores públicos adscritos a la Institución, de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico.

8.13 PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

8.14 Sistema de Control Interno Institucional (SCII): El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

8.15 Sistema Informático: Herramienta electrónica administrada por la Unidad de Control de la Gestión Pública para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

8.16 SICOCODI: Sistema Informático del Comité de Control y Desempeño Institucional.



8.17 UCGP: Unidad de Control de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Encuesta de autoevaluación en papel
- 10.2 Formato de Lista de Servidores Públicos por Proceso
- 10.3 Formato Concentrado General
- 10.4 Formato Autoevaluación Consolidada del Sistema de Control Interno Institucional
- 10.5 Formato de Programa de Trabajo de Control Interno
- 10.6 Formato de Reporte Trimestral de Avances del Programa de Trabajo de Control Interno

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 215
15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".			

10.1 Encuesta de autoevaluación en papel

1.2 DIRECTIVO. TIENE COMO PROPOSITO QUE LA OPERACION DE LOS PROCESOS Y PROGRAMAS SE REALICE CORRECTAMENTE, Y LE CORRESPONDE ASIGURARSE DE QUE SE CUMPLAN CON LOS ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO SIGUIENTES:

PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL:

a) Los servidores públicos de la Institución ejercen en su área de trabajo las metas y objetivos, misión y visión institucionales.

Grado 0 <input type="checkbox"/>	Grado 1 <input type="checkbox"/>	Grado 2 <input type="checkbox"/>	Grado 3 <input type="checkbox"/>	Grado 4 <input type="checkbox"/>	Grado 5 <input type="checkbox"/>
Las condiciones del elemento de control no existen.	Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas.	Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.

Enunciar, como mínimo 5 documentos que soporten el nivel de madurez autoevaluado, tales como Oficios, Cédulas, Formatos, Registros o Sistemas.

	Nombre del Documento	Fecha (dd/mm/aaaa)	Responsable y/o Responsabilidad
1			
2			
3			
4			
5			

10.2 Formato de Lista de Servidores Públicos por Proceso



"LISTA SERVIDORES PÚBLICOS Y PROCESOS AUTOEVALUACIÓN _____"			
INFORMACIÓN TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN.			
Nombre de la Institución:	Siglas:	AÑO	
Nombre del Proceso Sustantivo Primero:	PS1		
Resumen de servidores públicos de la Institución que aplicarán la Autoevaluación por el Proceso Sustantivo Primero:			
Nivel de Control Interno Directivo.	0		
Nivel de Control Interno Operativo.	0		
T O T A L :	0		
Este archivo se RENOMBRARÁ utilizando la siguiente estructura: SIGLASINSTITUCIÓN_LSP_PS1_5			
El archivo debidamente requisitado y validado por el Enlace del Sistema de Control Interno o en su caso, del Coordinador de Control Interno, se deberán remitir a la SFP a la siguiente cuenta de correo electrónico: autoevaluacion@funcionpublica.gob.mx			
Nombre del Enlace del Sistema de Control Interno (SCII):	Correos electrónicos: Estandarizado del Enlace SCII y Personal Institucional.		

Servidores públicos del Nivel Directivo que realizarán la Autoevaluación del SCII _____, Proceso Sustantivo Primero.					
NOMBRE(S)	APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	CARGO QUE DESEMPEÑA	STATUS
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					


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 217

10.3 Formato Concentrado General

 Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública Unidad de Control de la Gestión Pública		DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IN			
Logo Institucional		EVIDENCIA DOCUMENTAL QUE SOPORTA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO - CONSOLIDADO GENERAL 2015			
Nivel de Control Interno, Norma General y Elemental	Descripción	Evidencia documental (Por grado de cumplimiento)	Careo del Requerimiento de la evidencia documental	Fecha de emisión	Fecha de última actualización
II.1 ESTRATÉGICO	Tiene como propósito lograr la misión, visión, objetivar y medir institucional, por lo que debe asegurar que se cumpla los elementos de Control Interno siguientes:				
PRIMERA NORMA	AMBIENTE DE CONTROL:				
Elemento 1.1.a	La misión, visión, objetivar y medir institucional existen y están alineadas al Plan Nacional de Desarrollo y a las Programas Institucionales, Sectoriales y Espaciales;	Evidencia documental (Por cada grado de cumplimiento)	Careo del Requerimiento de la evidencia documental	Fecha de emisión	Fecha de última actualización
	Grado 0. Inexistente La condición del elemento de control no existen. Grado 1. Inicial La condición del elemento de control están definidas pero no formalizadas. Grado 2. Intermed La condición del elemento de control están documentadas y autorizadas. Grado 3. Avanzad La condición del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su cumplimiento. Grado 4. Óptimo La condición del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia. Grado 5. Mejora continua La condición del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua. Existe evidencia documental de instancias internas y externas evaluarlas o fiscalizarlas de su eficiencia y eficacia.				
Elemento 1.1.b	La institución cuenta con un Comité de Ética formalmente establecida, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y tomar de integridad;	Evidencia documental (Por cada grado de cumplimiento)	Careo del Requerimiento de la evidencia documental	Fecha de emisión	Fecha de última actualización
	Grado 0. Inexistente La condición del elemento de control no existen. Grado 1. Inicial La condición del elemento de control están definidas pero no formalizadas. Grado 2. Intermed La condición del elemento de control están documentadas y autorizadas. Grado 3. Avanzad La condición del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su cumplimiento. Grado 4. Óptimo La condición del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia. Grado 5. Mejora continua La condición del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua. Existe evidencia documental de instancias internas y externas evaluarlas o fiscalizarlas de su eficiencia y eficacia.				
Elemento 1.1.c	Se efectúa la Planeación Estratégica institucional como un proceso sistemática con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;	Evidencia documental (Por cada grado de cumplimiento)	Careo del Requerimiento de la evidencia documental	Fecha de emisión	Fecha de última actualización
	Grado 0. Inexistente La condición del elemento de control no existen. Grado 1. Inicial La condición del elemento de control están definidas pero no formalizadas.				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 218

10.4 Formato Autoevaluación Consolidada del Sistema de Control Interno Institucional

				
Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública Unidad de Control de la Gestión Pública				
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA NBD Autoevaluación Consolidada del Sistema de Control Interno Institucional 2015				
Nivel de Control Interno, Normas Generales y Elementos	Descripción	Frecuencia de respuestas	Porcentaje de respuestas	Estadísticos
II.1 ESTRATÉGICO	Tiene como propósito lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales, por lo que debe asegurar que se cumplan los elementos de Control Interno siguientes:			
PRIMERA NORMA	AMBIENTE DE CONTROL:			
Elemento 1.1.a	La misión, visión, objetivos y metas institucionales existen y están alineados al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales;	Frecuencia de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de cumplimiento
	Grado 0. Inexistente Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0.0	100.0
	Grado 1. Inicial Las condiciones del elemento de control están definidas pero no formalizadas.	0	0.0	Mediana
	Grado 2. Intermedio Las condiciones del elemento de control están documentadas y autorizadas.	0	0.0	5
	Grado 3. Avanzado Las condiciones del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su cumplimiento.	0	0.0	Autoevaluación con base en la Evidencia documental
	Grado 4. Óptimo Las condiciones del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0.0	
	Grado 5. Mejora continua Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua. Existe evidencia documental de instancias internas y externas evaluadoras o fiscalizadoras de su eficiencia y eficacia.	3	100.0	



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	15. Procedimiento para la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 219

10.5 Formato de Programa de Trabajo de Control Interno





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
 Programa de Trabajo de Control Interno 2015
 Conciliado General (PTCI - CG)

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la evidencia documental	Acción de Mejora	Autorizó		Revisó		Elaboró		Medio de Verificación	
						Dr. César Ahije Gutiérrez Titular de la Institución	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	Lic. Eduardo S. Rojas Munguía Coordinador de Control Interno Institucional	ESTUDIO CL. AHP (Clave con su consecutivo)	PTCI AHP 2014 (Clave con su consecutivo)	C.P. María Magdalena Hernández Ramírez Enjaoe de Control Interno Institucional		Responsable(s) de su implementación
Elemento 1.1.0	Los manuales de organización y de procedimientos están alineados a las metas y objetivos institucionales y actualizados con base en la estructura organizacional autorizada, las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, políticas y demás ordenamientos administrativos aplicables.	100.0	5	5	Actualización del Manual de Organización del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.	PA1.1 PA1.1 PA1.1 PA1.1				Agosto-15	Abril-16	Lic. Eduardo S. Rojas Munguía Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos Lic. Héctor Baucón Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	Manual de Organización Actualizado.
Elemento 1.1.0	Los manuales de organización y de procedimientos están alineados a las metas y objetivos institucionales y actualizados con base en la estructura organizacional autorizada, las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, políticas y demás ordenamientos administrativos aplicables.	100.0	5	5	Actualización del Manual de Procedimientos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, orientando los procesos al logro de resultados.	PA1.2 PA1.2 PA1.2 PA1.2				Agosto-15	Abril-16	Lic. Eduardo S. Rojas Munguía Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos Lic. Héctor Baucón Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	Manual de Procedimientos Actualizado.
Elemento 1.1.a	Se implementan programas de capacitación y actualización para fortalecer las competencias de los servidores públicos, en materia de control interno, riesgo, cultura de la legalidad, ética e integridad y de cuenta de control y desarrollo institucional, además de auditoría de estados financieros, auditoría interna al personal que le corresponde.	85.0	5	5	Elaborar un programa de actualización profesional para los miembros del COCOA, en materia de auditoría de estados financieros, prevención de fraude, ética e integridad.	PE1.3	C1P11			Agosto-15	Abril-16	Dr. Lino E. Cardón Director de Educación y Capacitación en Salud.	Programa de Actualización de miembros del COCOA, en materia de auditoría de estados financieros, auditoría interna, prevención de fraude, ética e integridad.
Elemento 1.1.a	Se implementan programas de capacitación y actualización para fortalecer las competencias de los servidores públicos, en materia de control interno, riesgo, cultura de la legalidad, ética e integridad y de cuenta de control y desarrollo institucional, además de auditoría de estados financieros, auditoría interna al personal que le corresponde.	85.0	5	5	Elaborar programa de capacitación en ética e integridad, prevención, detección y corrección de posibles actos de corrupción.	PE1.4	C1P12			Agosto-15	Abril-16	Dr. Lino E. Cardón Director de Educación y Capacitación en Salud.	Programa de capacitación en ética e integridad, prevención, detección y corrección de posibles actos de corrupción.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEL		<hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black;"/> DR. EDUARDO LICEAGA

16. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGMEL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEL		Hoja: 222

1. PROPOSITO

1.1 Establecer las bases para la correcta elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios Médicos del Hospital General de México, mediante el acompañamiento y asesoría del personal de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa, con la finalidad de dar a conocer la estructura orgánico-administrativa del nosocomio, proporcionando información normativa clara, suficiente y veraz, aplicable en la toma de decisiones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa, recibe las propuestas de las distintos Servicios Médicos sobre la actualización de sus manuales, tras la conciliación con el área solicitante, procede a plasmar lo presentado en el(los) manual(es) que se trate(n), proporcionando a éstas el apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL para asegurar que los documentos resultantes se encuentren debidamente firmados por las autoridades del Hospital.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud elabora y da a conocer las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos Generales, mismos que la Institución se encarga de publicar en la dirección electrónica <http://192.168.0.25>, (Intranet) del HGMEL y en el Módulo de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SNAPF) de la Secretaría de la Función Pública.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa, es el área responsable de orientar y asesorar el proceso de formulación de los manuales de acuerdo con las guías normativas emitidas por la Dirección Recursos Humanos y Organización (DRHO) de la Secretaría de Salud.

3.2 La Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, será la encargada de la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios Médicos del Hospital, conforme a la información que proporcionen de acuerdo a sus actividades, conciliando de manera conjunta la elaboración o actualización de que se trate, con el fin de cumplir con las necesidades internas de la Institución y los criterios de la normatividad en la materia.

3.3 Cada una de las áreas deberá elaborar y proponer un Organigrama funcional que estará acorde con la estructura orgánica de la Institución y será autorizado por la Dirección General y/o Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas. Asimismo, el Organigrama propuesto deberá tener los códigos funcionales del personal que ocupa cada una de las áreas propuestas. Es en este Organigrama funcional donde deberá incorporarse a los Jefes de Departamento y otras áreas de responsabilidad con funciones específicas.

3.4 Los Manuales de los Servicios Médicos serán autorizados, según sea el caso, por la Dirección General, Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, 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 integran los Manuales de Organización y Procedimientos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 223
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEEL		

3.5 Es responsabilidad de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa proporcionar a los distintos Servicios Médicos del HGMEEL el apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL tanto del Manual de Organización como del Manual de Procedimientos, con la finalidad de que éstos recaben las firmas necesarias para asegurar que los documentos resultantes sean conocidos y firmados por las autoridades del Hospital.

3.6 Una vez revisados y validados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios Médicos del Hospital, la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa resguardará una copia del apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL y el archivo electrónico creado para su resguardo, en seguimiento a los criterios de austeridad en el uso del papel marcados por el Gobierno Federal.

3.7 Los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios Médicos del Hospital, deberán actualizarse cada dos años a partir de la fecha en que fue validado y autorizado y/o cuando existan cambios en la estructura orgánica del Hospital o de las áreas específicas y/o movimientos específicos en funciones, objetivos o cualquier contenido de los mismos.

3.8 Es responsabilidad de las áreas del Hospital resguardar los originales de sus manuales de Organización y de Procedimientos, en impreso y archivo electrónico.

3.9 La difusión de los manuales mencionados en los puntos anteriores a través de la página de Intranet del Hospital (dirección electrónica <http://192.168.0.25>) y en el Sistema de Normas de la Administración Pública Federal (SNAPF) de la Secretaría de la Función Pública, será llevada a cabo una vez que sean validados por la Dirección de Planeación Desarrollo de Sistemas Administrativos, a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI

Hoja: 224

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

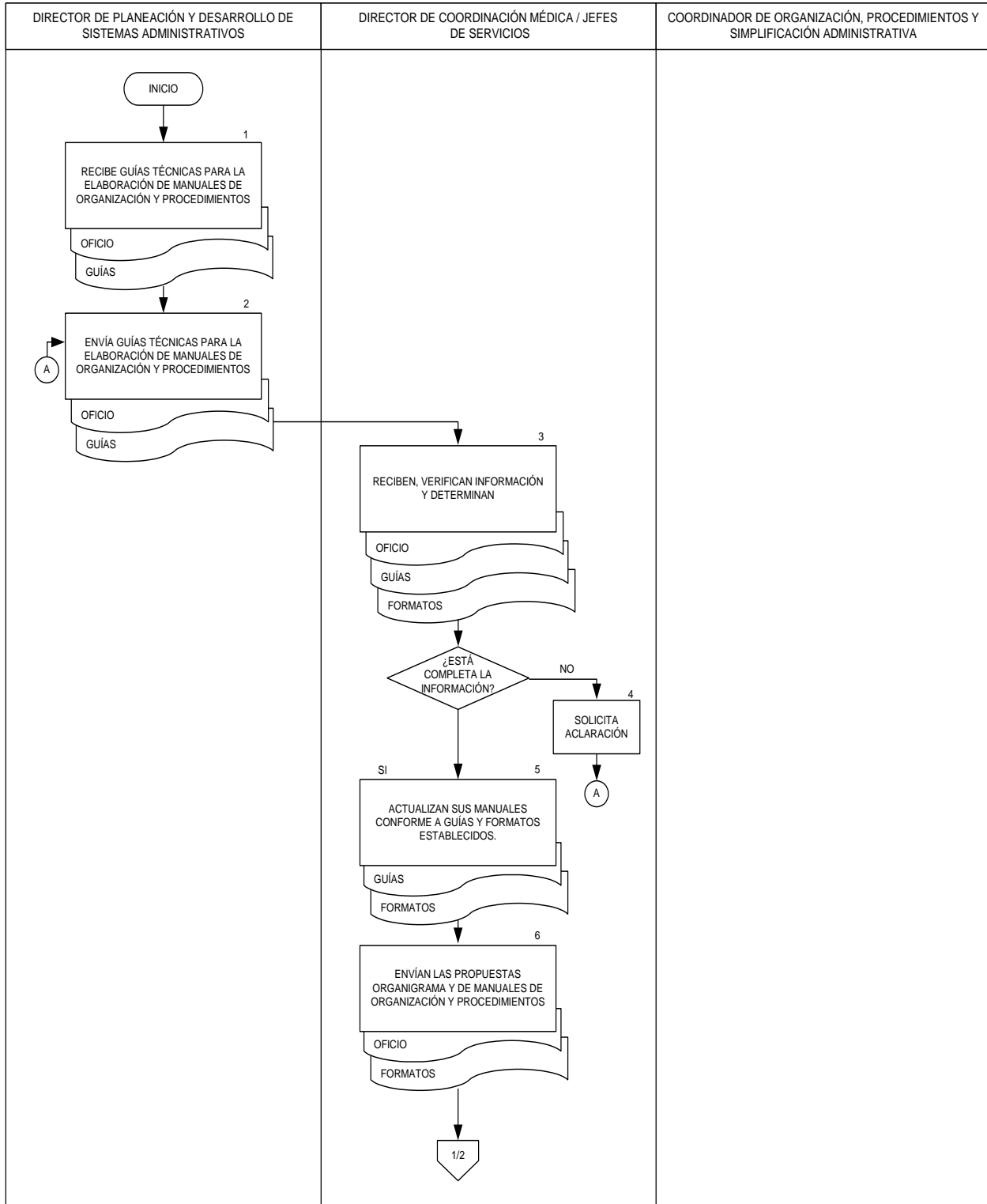
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Recibe con oficio de la Dirección General las Guías Técnicas para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos y medio magnético para su difusión cada vez que existan cambios en las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías
	2	Envía a través de oficio a la Dirección de Coordinación Médica, así como a los Jefes de Servicios Médicos, formatos en apego a las Guías, solicitando actualicen sus Manuales de Organización y Procedimientos de acuerdo a sus necesidades.	
Director de Coordinación Médica / Jefes de Servicios	3	Reciben, verifican información de manuales y determinan si está completa o requiere aclaraciones. ¿Está completa la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías • Formatos • Manuales
	4	No: Solicita aclaración y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Actualizan sus manuales, previa asesoría, iniciando por su organigrama en el Manual de Organización, conforme a guías y formatos establecidos.	
	6	Envían vía oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos su propuesta de organigrama aprobado por el área médica que corresponda y sus Manuales de Organización y de Procedimientos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe oficio y registra en libreta de control de correspondencia y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Libreta
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	8	Recibe con oficio manuales, analiza y determina. ¿Cumple con los lineamientos establecidos?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales.
	9	No: Solicita adecuaciones conforme a observaciones específicas y regresa a la actividad 7.	

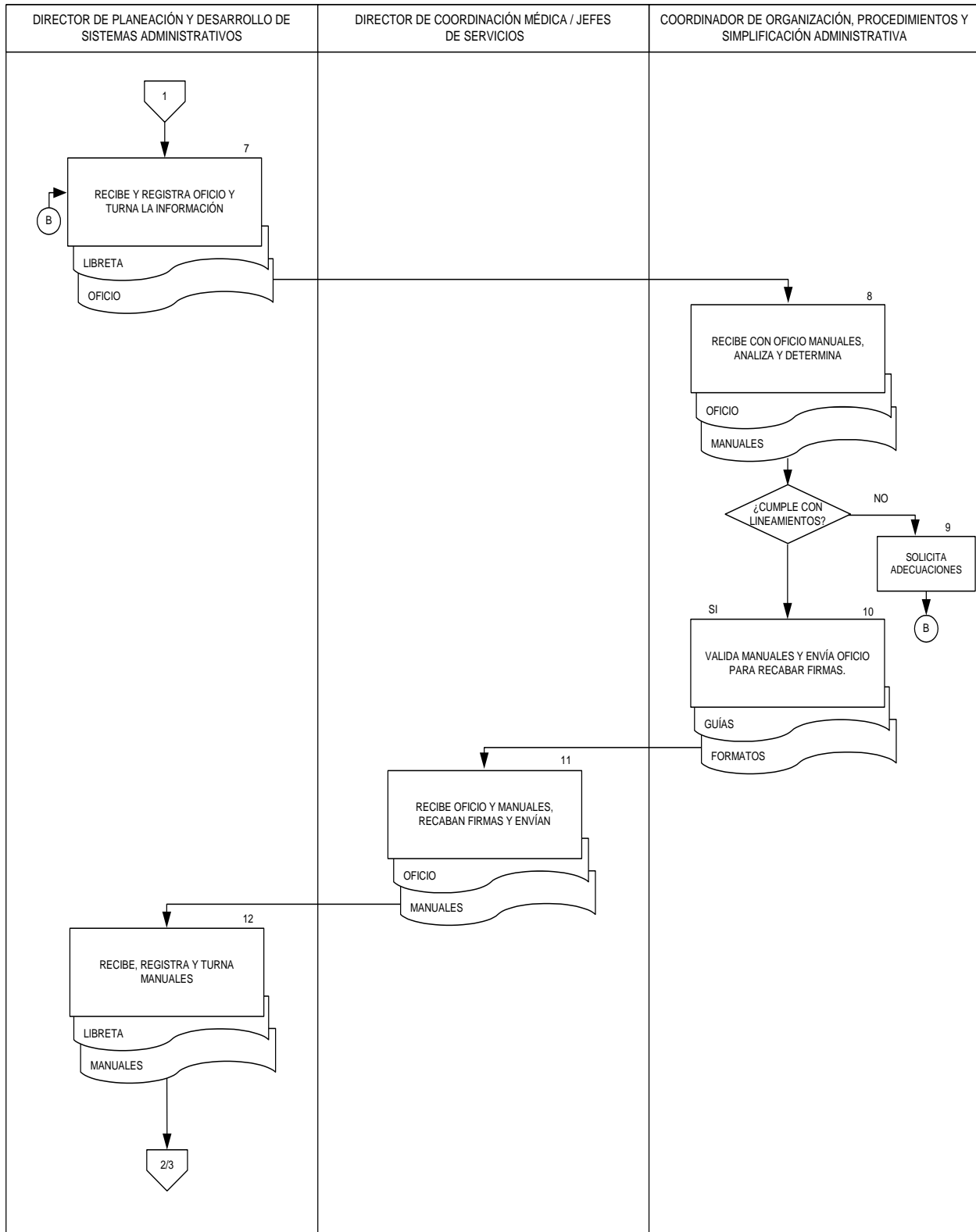
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI

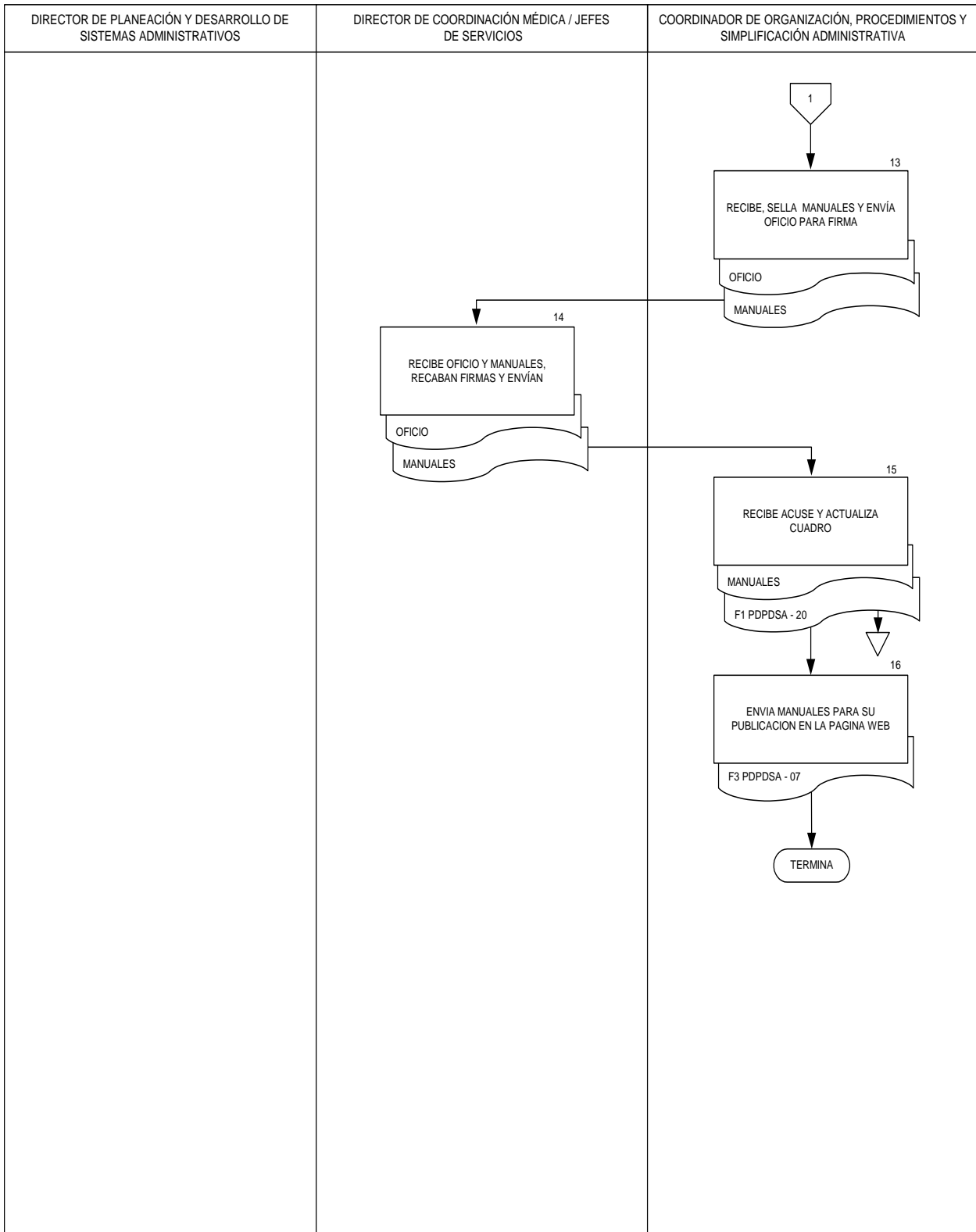
Hoja: 225



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	10	Si: Valida los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios y Áreas médicas. Envía oficio firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos con los Manuales para recabar firmas.	
Director de Coordinación Médica / Jefes de Servicios	11	Reciben oficio y manuales, recaban firmas de autorización de los manuales y envían con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe oficio con manuales, registra en libreta de control de registros de correspondencia y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Libreta
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	13	Recibe y sella los manuales de “validado y registrado”, elabora oficio, canaliza a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su firma y envía manuales originales autorizados a la Dirección de Coordinación Médica y Jefes de Servicios, conservando una copia en electrónico de los Servicios y/o Áreas médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Oficio
Director de Coordinación Médica / Jefes de Servicios	14	Reciben oficio, manuales autorizados y los difunden a sus áreas y autoridades y sellan acuse de recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales.
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	15	Recibe acuse de oficio, archiva y actualiza F1 PDPDSA-20 “Cuadro de Seguimiento de Autorización de Manuales”.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • F1 PDPDSA-20
	16	Envía a la Subdirección de Sistemas Administrativos Formato F3 PDPDSA-07 “Solicitud para Publicación en la Página de Internet” los manuales de organización y/o de procedimientos autorizados en medio electrónico, para su difusión en internet y/o intranet.	<ul style="list-style-type: none"> • F3 • PDPDSA-07
		TERMINO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO









 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI		Hoja: 229

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	
6.6 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica.
6.7 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de recepción de guías para elaborar y actualizar manuales de organización y procedimientos.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	Oficio No. 30231/DGAAP/127 del 12 de noviembre de 2013
7.2 Oficios de autorización de los manuales de organización y de procedimientos del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	Diversos oficios
7.3 Manuales de organización del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica
7.4 Manuales de procedimientos del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI		Hoja: 230

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 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 las propuestas de modificaciones estructurales del Hospital.

8.2 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.3 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.

8.4 Norma: Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.5 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 actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Modificación nombre del procedimiento, así como el propósito, el alcance y las políticas de operación, normas y lineamientos. De igual forma, hubo modificación en la descripción del procedimiento y diagrama de flujo y actualización en los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.


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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI.

10.1 F3 PDPDSA-07 “Solicitud para publicación en la página de Internet”.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVIO	
----------------	--

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>	En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	

COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN
PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN
ADMINISTRATIVA.

SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACION EN LA PAGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN		
----------------------	--	--



COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN
PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN
ADMINISTRATIVA.

SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 233
16. Procedimiento para la actualización de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos de los Servicios Médicos del HGMEI.			

10.2 INTRUCTIVO 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 de Coordinación Médica o de Administración y Finanzas.



6.- DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA.- Áreas médicas adscritas a esta Dirección, conforme a su Estructura Orgánica autorizada.

7.- DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.- 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).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 234

**17. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y LOS
MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS
DEL HGMEI**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.		

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar e integrar la actualización y autorización de los Manuales de Organización y Procedimientos de las Unidades Administrativas del Hospital General de México, mediante el acompañamiento y asesoría del personal de la Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa, con la finalidad de dar a conocer la estructura orgánica administrativa del nosocomio y proporcionar información normativa clara, suficiente y veraz, aplicable en la toma de decisiones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa, recibe las propuestas de las distintas Unidades Administrativas de actualización de los manuales que se traten y, tras la conciliación con el área solicitante, procede a plasmar lo presentado en el(los) manual(es) que se trate(n), proporcionando a éstas el apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL para asegurar que los documentos resultantes se encuentren debidamente firmados por las autoridades del Hospital.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud elabora y da a conocer las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos Generales, mismos que la Institución se encarga de publicar en la dirección electrónica <http://192.168.0.25>, (Intranet) del HGMEI y en el Módulo de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANIAPF) de la Secretaría de la Función Pública.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos es el área responsable de orientar y asesorar el proceso de formulación de los manuales de acuerdo con las guías normativas emitida por la Dirección recursos Humanos y Organización de la Secretaría (DRHO) de la Secretaría de Salud.

3.2 La Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, será la encargada de la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de las Unidades Administrativas del Hospital, conforme a la información que proporcionen de acuerdo a sus actividades, conciliando de manera conjunta la elaboración o actualización de que se trate, con el fin de cumplir con las necesidades internas de la Institución y los criterios de la normatividad en la materia.

3.3 Cada una de las áreas deberá elaborar y proponer un Organigrama funcional que estará acorde con la estructura orgánica de la Institución y será autorizado por la Dirección General o Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas correspondientes. Asimismo, el Organigrama propuesto deberá tener los códigos funcionales del personal que ocupa cada una de las áreas propuestas. Es en este Organigrama funcional donde deberá incorporarse a los Jefes de Departamento y otras áreas de responsabilidad con funciones específicas.

3.4 Los Manuales serán autorizados, según sea el caso, por la Dirección General, Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.		Hoja: 236

3.5 Es responsabilidad de la Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa proporcionar a las distintas Unidades Administrativas el apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL tanto del Manual de Organización como del Manual de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI, con la finalidad de que éstos recaben las firmas necesarias para asegurar que los documentos resultantes sean conocidos y firmados por las autoridades del Hospital.

3.6 Una vez revisados y autorizados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos los Manuales de Organización y Procedimientos de las Unidades Administrativas del Hospital, la Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa resguardará una copia del apartado correspondiente a la IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL y el archivo electrónico creado para su resguardo, en seguimiento a los criterios de austeridad en el uso del papel marcados por el Gobierno Federal.


3.7 Los Manuales de Organización y Procedimientos de las Áreas Administrativas del Hospital, deberán actualizarse cada dos años a partir de la fecha en que fue validado y autorizado y/o cuando existan cambios en la estructura orgánica del Hospital o de las áreas específicas y/o movimientos específicos en funciones, objetivos o cualquier contenido de los mismos.

3.7 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilar el cumplimiento a los tiempos de resguardo de los archivos generados en impresión y/o electrónico que contemple la Normatividad en la Materia.

3.8 Es responsabilidad de las áreas del Hospital resguardar los originales de sus manuales de Organización y de Procedimientos, en impreso y archivo electrónico.

3.9 La difusión de los manuales mencionados en los puntos anteriores mediante su publicación en la dirección electrónica <http://192.168.0.25>, (Intranet) del HGMEI y en el Módulo de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANIAPF) de la Secretaría de la Función Pública, será llevada a cabo una vez que sean validados por la Coordinación de Organización de Procedimientos y Simplificación Administrativa y autorizados por la Dirección de Planeación Desarrollo de Sistemas Administrativos.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga.

	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.	

Hoja: 237

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

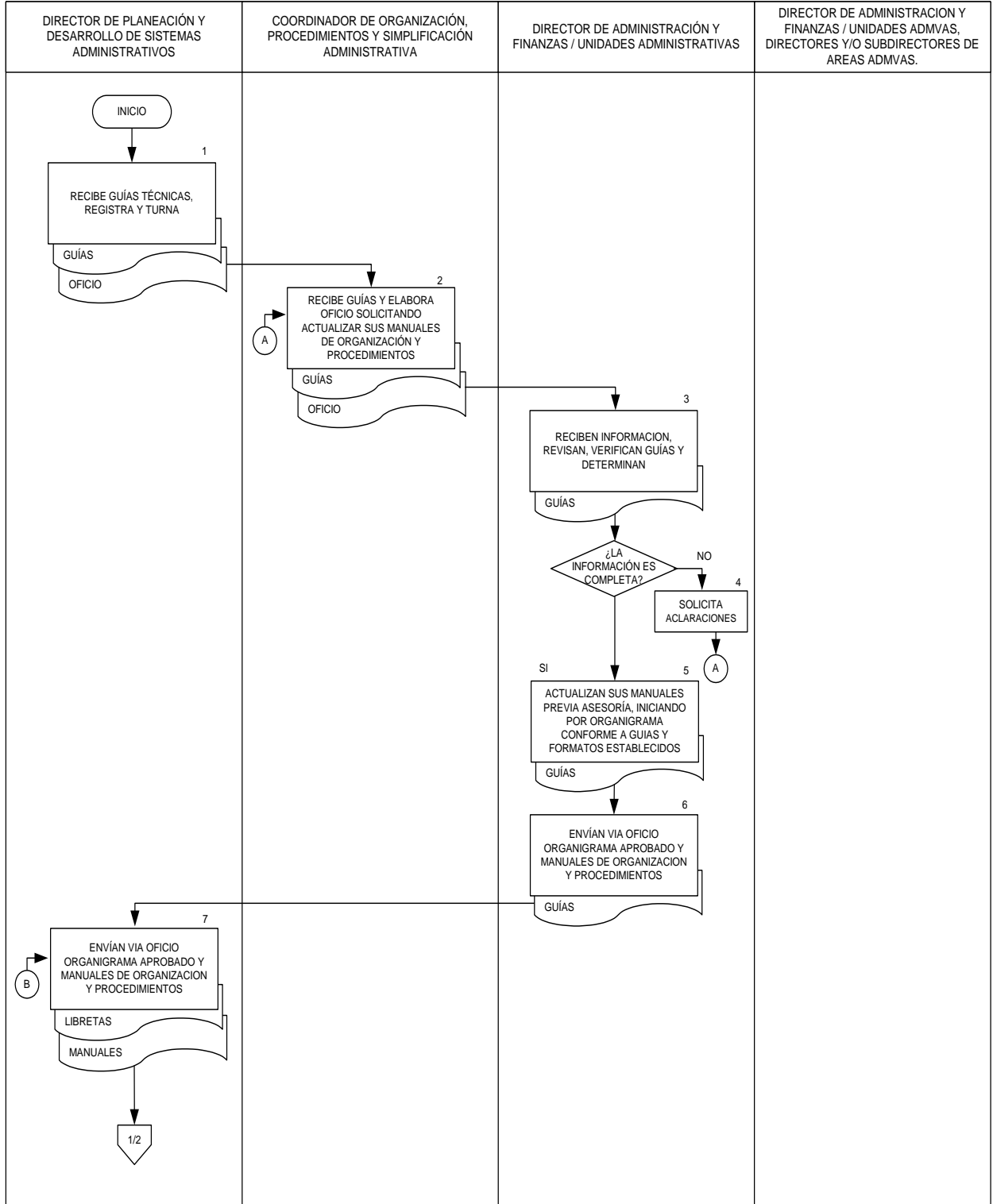
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Recibe con oficio de la Dirección General las Guías Técnicas para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos y medio magnético para su difusión cada vez que existan cambios en las mismas. Turna a la Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa para seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías
Coordinador de Organización y Procedimientos Simplificación Administrativa.	2	Recibe Guías y envía a través de oficio a la Dirección de Administración y Finanzas, así como a las Unidades Administrativas, formatos en apego a las Guías, solicitando actualicen sus Manuales de Organización y Procedimientos de acuerdo con sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías
Director de Administración y Finanzas / Unidades Administrativas	3	Reciben información, revisan, verifican guías y determinan.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías
	4	No: Solicita aclaraciones y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Actualizan sus manuales, previa asesoría, iniciando por su organigrama en el Manual de Organización, conforme a guías y formatos establecidos.	
	6	Envían vía oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos su propuesta de organigrama aprobado por el área Administrativa que corresponda y sus Manuales de Organización y de Procedimientos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe oficio y manuales, registra en libreta de correspondencia y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • Manuales
Coordinador de Organización y Procedimientos Simplificación Administrativa.	8	Recibe oficio y manuales, revisa y verifica si los manuales fueron elaborados, conforme a lineamientos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales
	9	No: Solicita adecuaciones conforme a observaciones específicas y regresa a la actividad 7.	

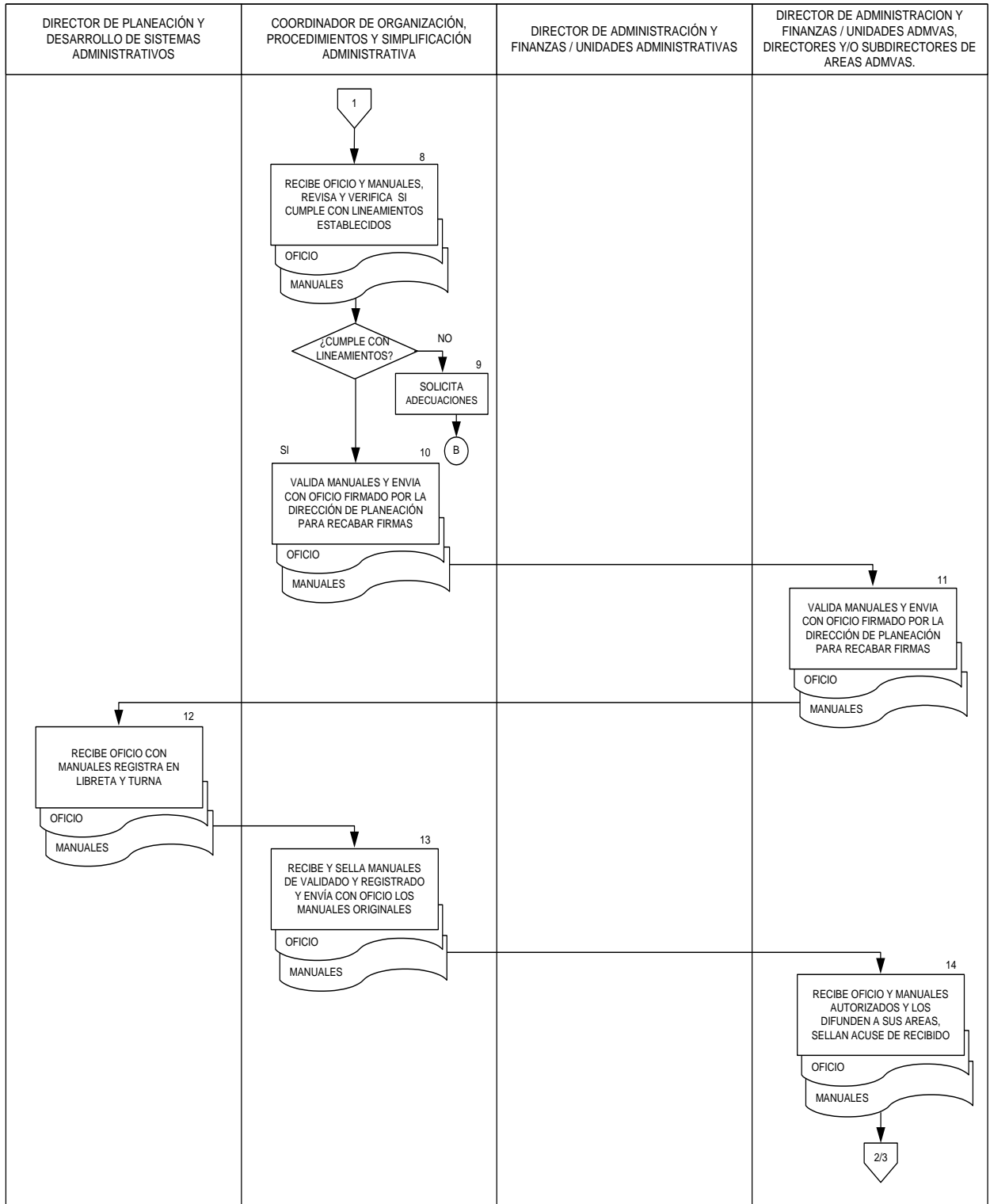
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.	



Hoja: 238

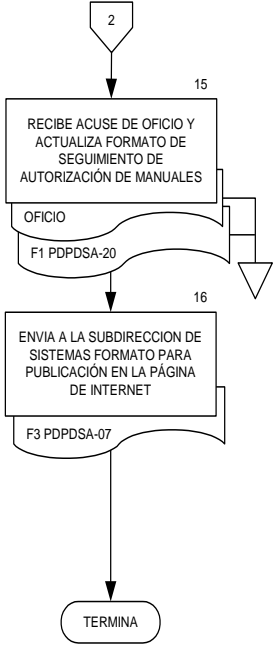
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	10	Si: Valida los Manuales de Organización y Procedimientos. Envía oficio firmado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos con los Manuales para recabar firmas.	
Director de Administración y Finanzas / Unidades Administrativas Directores y/o Subdirectores de Áreas Administrativas.	11	Reciben oficio y manuales, recaban firmas de autorización de los manuales y envían con oficio a la los firman y envían con oficio para su validación y registro a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Oficio
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe oficio con manuales, registra en libreta de control de registros de correspondencia y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	13	Recibe y sella los manuales de “validado y registrado”, elabora oficio, canaliza a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su firma y envía manuales originales autorizados a la Dirección de Administración y Finanzas y Unidades Administrativas áreas administrativas y conserva una copia de estos en forma electrónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales
Director de Administración y Finanzas / Unidades Administrativas Directores y/o Subdirectores de Áreas Administrativas.	14	Reciben oficio, manuales autorizados y los difunden a sus áreas y autoridades y sellan acuse de recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manuales
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	15	Recibe acuse de oficio, archiva y actualiza F1 PDPDSA-20 “Cuadro de Seguimiento de Autorización de Manuales”.	<ul style="list-style-type: none"> • F1 PDPDSA-20 • Oficio. • F3 PDPDSA-07
	16	Envía a la Subdirección de Sistemas Administrativos el formato F3 PDPDSA-07 “Solicitud para publicación en la página de Internet” los manuales de organización y de procedimientos autorizados y en medio electrónico magnéticos, para su difusión en internet y/o intranet.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 241
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.		

DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS / UNIDADES ADMINISTRATIVAS	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS / UNIDADES ADMVAS, DIRECTORES Y/O SUBDIRECTORES DE AREAS ADMVAS.
	 <pre> graph TD 2{{2}} --> 15[15 RECIBE ACUSE DE OFICIO Y ACTUALIZA FORMATO DE SEGUIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE MANUALES] 15 -- OFICIO F1 PDPDSA-20 --> 16[16 ENVIA A LA SUBDIRECCION DE SISTEMAS FORMATO PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTERNET] 16 -- F3 PDPDSA-07 --> TERMINA([TERMINA]) </pre>		



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.		Hoja: 242

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" 2018, autorizado el 28-VIII-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-VIII-2018.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	
6.6 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica.
6.7 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de recepción de guías para elaborar manuales de organización y procedimientos.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No. Oficio: 30231/DGAAF/127/13 del 12 de noviembre de 2013.
7.2 Oficios de autorización de los manuales de organización y de procedimientos del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica
7.3 Manuales de organización del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica
7.4 Manuales de procedimientos del Hospital.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEI.		Hoja: 243

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 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 las propuestas de modificaciones estructurales del Hospital.

8.2 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.3 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.

8.4 Norma: Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.5 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 actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Modificación nombre del procedimiento, así como el propósito, el alcance y las políticas de operación, normas y lineamientos. De igual forma, hubo modificación en la descripción del procedimiento, diagrama de flujo y actualización en los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.


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".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEL.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 244

10.1 F3 PDPDSA-07 “Solicitud para publicación en la página de Internet”.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVIO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>	En caso de que se envíe vía Intranet se ANEXA la impresión del correo.
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	17. Procedimiento para la actualización de los manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos de las Unidades Administrativas del HGMEL.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 INTRUCTIVO 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 de Coordinación Médica o de Administración y Finanzas.



6.- DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA.- Áreas médicas adscritas a esta Dirección, conforme a su Estructura Orgánica autorizada.

7.- DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.- 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).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 247

**18. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS
GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS SERVICIOS**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 248

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la integración de las guías de diagnóstico y tratamiento de las 10 principales causas de egreso de pacientes que reportan los Servicios, para su control y difusión en la página WEB del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisa la aplicación de este procedimiento y la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa coordina la integración y publicación de las Guías de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2.2 A nivel externo: Los usuarios a nivel nacional que requieran consultar la información de las guías de diagnóstico y tratamiento en la página WEB del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La elaboración de las guías de diagnóstico y tratamiento se integrarán en apego con los lineamientos establecidos por la Dirección de Coordinación Médica.

3.2 Los Servicios médicos elaborarán las guías diagnósticas terapéuticas conforme a los 10 principales padecimientos más frecuentes de egreso hospitalario.

3.3 Las 10 principales causas más frecuentes de egreso hospitalario de cada servicio, deberán ser elaborados en apego a la información establecida en los reportes estadísticos trimestrales, semestrales o anuales reportados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.


3.4 Las guías diagnósticas terapéuticas de los Servicios deberán ser autorizadas por la Dirección de Coordinación Médica y las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico o Tratamiento según la adscripción.

3.5 Las guías diagnósticas terapéuticas deberán actualizarse cada dos años o de conformidad con los cambios reportados en los informes estadísticos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.6 Las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, deberán enviar a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos las guías diagnósticas de los servicios, en impreso y en disco, debidamente aprobadas.

3.7 Las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios, una vez autorizadas, deberán difundirse en la página WEB del Hospital y será responsabilidad de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa su gestión, ante la Subdirección de Sistemas Administrativos.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.

Hoja: 249

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

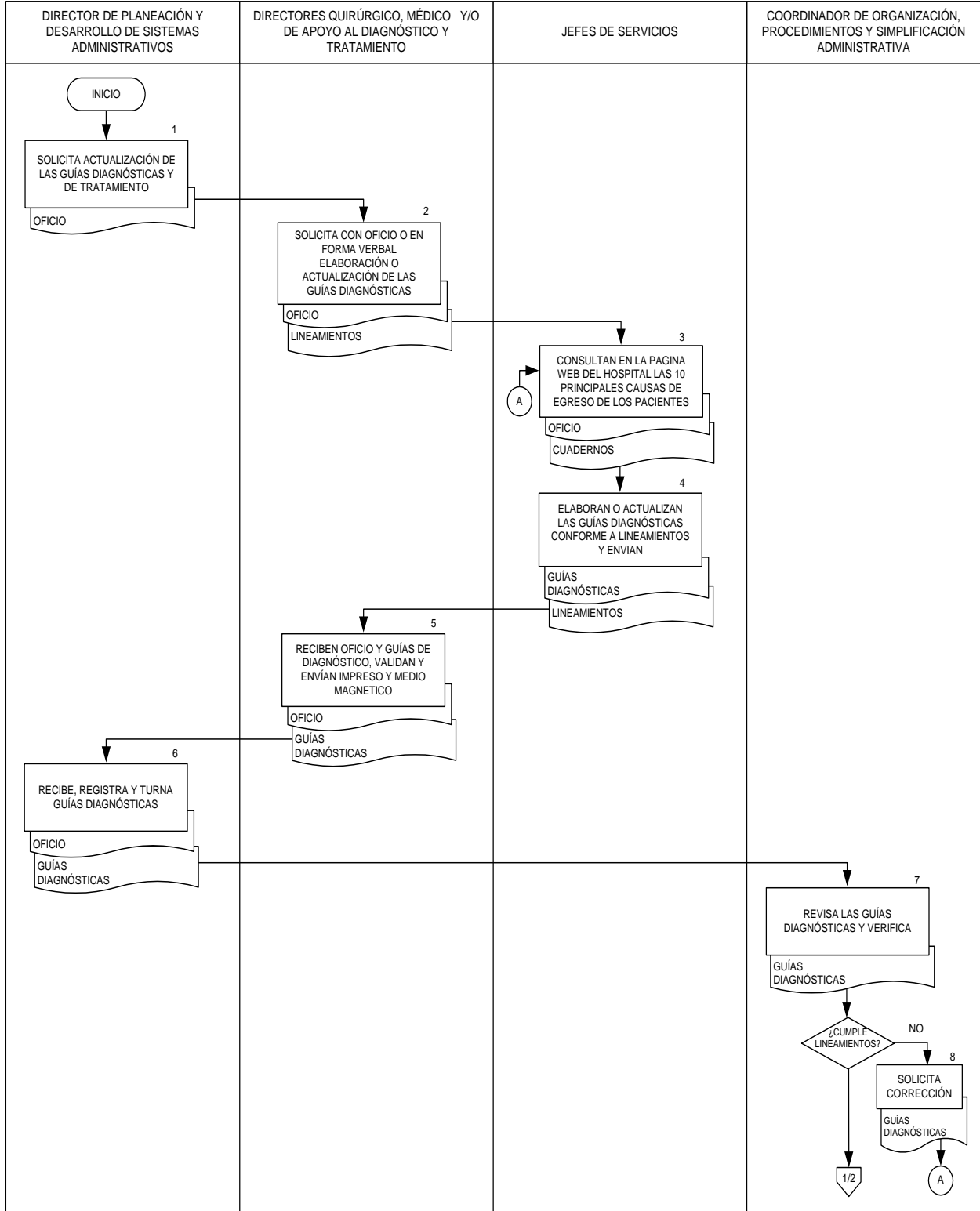
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	1	Solicita a través de oficio a los Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, la actualización de sus Guías Diagnósticas y de Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Solicitan con oficio o en forma verbal a los Servicios elaborar o actualizar las guías de diagnóstico y tratamiento de las 10 principales causas de egreso de los pacientes y envían lineamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Lineamientos
Jefes de Servicios.	3	Consultan en la Página Web del Hospital o en el cuaderno estadístico trimestral, semestral o anual, las 10 principales causas de egreso de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Cuadernos • Guías • Lineamientos
	4	Elaboran o actualizan las guías diagnósticas conforme a lineamientos y envían con oficio a las Direcciones Quirúrgicas, Médicas y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, según sea la adscripción del servicio.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5	Reciben oficio y guías de diagnóstico y tratamiento, validan y envían oficio, impreso y medio magnético a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	6	Recibe oficio, disco y guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios, registra y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	7	Revisa las guías diagnósticas y verifica que cumplan con los lineamientos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías • Oficio •
	8	¿Cumplen con los lineamientos? No: Solicita corrección a las Direcciones de Áreas Médicas y regresa a la actividad 3.	
	9	Si: Adecúa las guías en cuanto a su presentación en medio electrónico.	
	10	Envía oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos con las guías de diagnóstico modificadas para su autorización.	

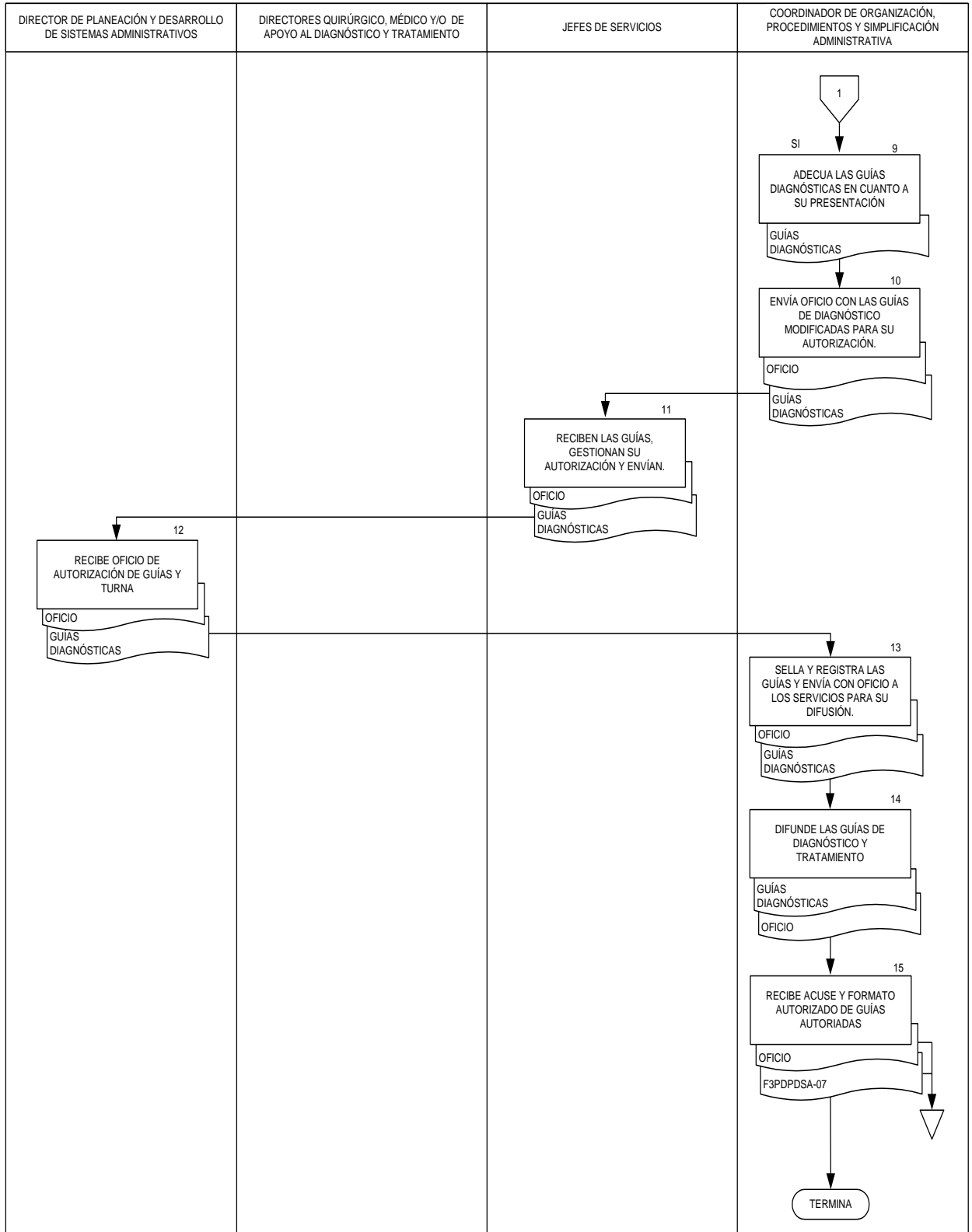
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	



Hoja: 250

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefes de Servicio	11	Reciben las guías de diagnóstico y tratamiento, gestionan su autorización y envían con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	12	Recibe oficio de autorización de guías de diagnóstico y tratamiento, registra y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	13	Sella y registra las Guías Diagnósticas y envía con oficio a los Servicios para su difusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Guías • F3PDPDSA-07.
	14	Elabora y envía formato F3PDPDSA-07 "Solicitud para publicación en la página de Internet" a la Coordinación de Tecnologías a Distancia de la Subdirección de Sistemas Administrativos y archivo magnético para difundir las guías de diagnóstico y tratamiento en la Página WEB del Hospital.	
	15	Recibe acuse de oficio de autorización y formato de guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios con fecha de publicación y archiva.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 253

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 Lineamientos para la elaboración de guías diagnósticas terapéuticas de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Cuadernos estadísticos de los Servicios, trimestrales, semestrales o anuales, elaborados por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 2017.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.
7.2 Oficios de autorización de Guías Diagnósticas.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No Aplica.



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Diagnóstico: Análisis de las características anatómicas, funcionales y patológicas de un sujeto para precisar su estado de salud o enfermedad.

8.2 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.3 Norma: Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.

8.4 Paciente: Persona enferma o que se halla sometida a tratamiento por enfermedad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.		

8.5 Tratamiento: Asistencia y cuidado de un paciente con la finalidad de combatir las enfermedades a los trastornos.



9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Julio 2021	Se actualizó: el propósito, alcance, políticas de operación, normas y lineamientos, descripción del procedimiento, diagrama de flujo y los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.

10.2 Lineamientos y metodología para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.		

10.1 F3PDPDSA-07. Solicitud para publicación en la página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVÍO

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>	
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que se envíe via Intranet se ANEXA la impresión del correo.

COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN	
----------------------	--



COMENTARIOS:

COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	18. Procedimiento para la integración y difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento de los Servicios.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 256

10.2 Lineamientos y metodología para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2019
ANIVERSARIO CENTENARIO DEL GENERAL EMILIANO ZAPATA



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

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 cms.
- 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).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 257

19. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE LAS CLÍNICAS HOSPITALARIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 258

1. PROPÓSITO

1.1 Asesorar e integrar la información de las clínicas multidisciplinarias de los Servicios que participan en las mismas, para la formalización y actualización de sus manuales de procedimientos y sus informes trimestrales, para una atención de calidad al usuario y en apego con la misión del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisa la aplicación de este procedimiento, la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa asesora a los Servicios en la elaboración de sus Manuales e integra la información de las Clínicas multidisciplinarias.

2.2 A nivel externo: Este Procedimiento no tiene aplicación.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Para la formalización de las Clínicas, éstas deberán presentar la siguiente información.

- Elaborar y autorizar su Manual de Procedimientos.
- Elaborar y autorizar el Acta Constitutiva de la Clínica.

3.2 Los Manuales de Procedimientos de las Clínicas deberán apegarse a la “Guía Técnica para la Elaboración y actualización de los Manuales de Procedimientos” autorizada por la Secretaría de Salud.

3.3 Las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (en su caso), deberán aprobar la autorización de las Clínicas.

3.4 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos brindará asesoría a los responsables de las Clínicas para la Elaboración del Manual de Procedimientos.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos orienta a los responsables de las Clínicas para que acudan a la Unidad Jurídica para la elaboración del Acta Constitutiva de la Clínica requerida.



3.6 Las Clínicas deberán enviar su reporte trimestral de actividades relevantes a las Direcciones Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

3.7 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos solicitará a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento los reportes trimestrales de información relevante de las Clínicas autorizadas.

3.8 Es responsabilidad de las Clínicas Multidisciplinarias resguardar los originales de los Manuales de Procedimientos y de sus Actas Constitutivas de las mismas.


3.9 Las Clínicas revisarán y actualizarán sus Manuales de Procedimientos cada 2 años y/o cuando haya cambios en la estructura de la Clínica o Lineamientos.

3.10 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa, resguardar los originales de los oficios de autorización de los Manuales de Organización de las Clínicas

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 259

Multidisciplinarias y de los informes trimestrales de las mismas; por lo menos 5 años después de sus autorizaciones.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	

Hoja: 260

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

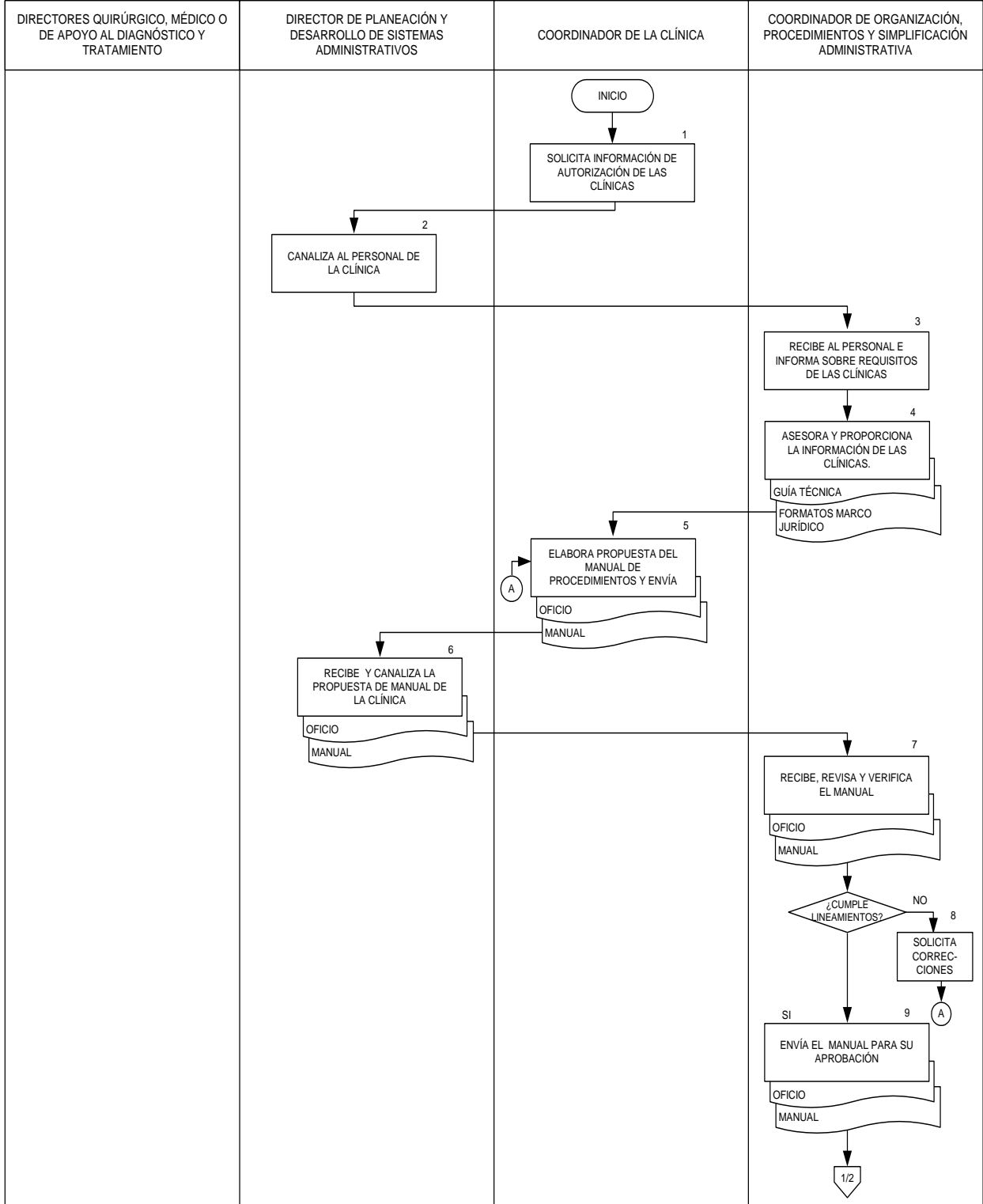
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de la Clínica.	1	Solicita información en forma verbal sobre el proceso de autorización de las Clínicas a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Canaliza al personal del Servicio a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	3	Recibe al personal de la Clínica e informa sobre los requisitos necesarios para la autorización de las Clínicas como son: a) Aprobación de las Direcciones Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. b) Elaboración de la propuesta de Manual de Procedimientos de la Clínica. c) Elaboración de Acta Constitutiva de la Clínica que se requiere autorizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Formatos
	4	Proporciona al Coordinador de la Clínica o personal médico que solicita la información: la Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos, Formatos y Marco Jurídico en medio magnético.	
Coordinador de la Clínica.	5	Elabora el Manual de Procedimientos de la Clínica y envía con oficio a la Dirección Médica que corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	6	Recibe oficio y propuesta de manual, de la Dirección Médica que corresponda, revisa y canaliza a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	7	Recibe información, revisa el manual y verifica si cumple con la Guía Técnica para Elaborar los Manuales de Procedimientos y estructura del Manual.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
	8	¿Cumple con lineamientos? No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 5.	
	9	Si: Envía oficio y Manual a la Dirección Quirúrgica o Médica y/o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento para su aprobación.	

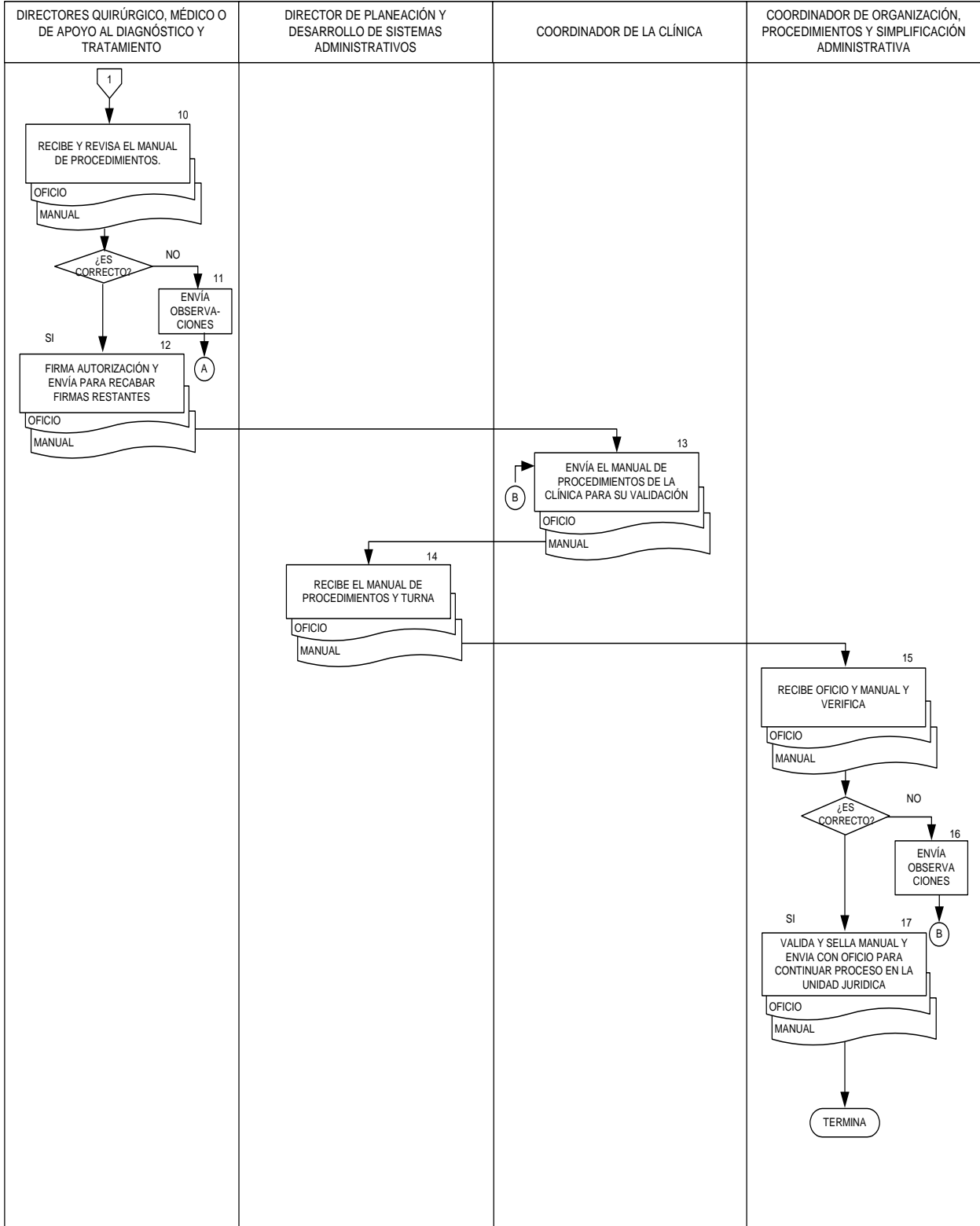
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.



Hoja: 261

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	10	Reciben oficio y Manual, revisan el Manual y verifica. ¿Es correcto?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
	11	No: Envía observaciones al Coordinador de la Clínica y regresa a la actividad 5.	
	12	Si: Firma de autorización del Manual y envía al Coordinador de la Clínica para recabar las firmas pendientes para el proceso de autorización.	
Coordinador de la Clínica.	13	Envía con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos el Manual con las firmas recabadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	14	Recibe el oficio y el Manual de procedimientos y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	15	Recibe oficio y Manual, revisa el Manual y verifica. ¿Es correcto?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual
	16	No: Envía observaciones al Coordinador de la Clínica y regresa a la actividad 13.	
	17	Si: Valida y Sella el Manual. Envía por oficio al Coordinador de la Clínica para que continúe con el proceso de elaboración del Acta Constitutiva con la Unidad Jurídica. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.		Hoja: 264

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 Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Copias de Actas Constitutivas de las Clínicas.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa	No Aplica.
7.2 Copias de Manuales de Procedimientos de las Clínicas	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa	No Aplica.
7.3 Oficios de autorización de manuales de procedimientos de las Clínicas.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa	No Aplica.
7.4 Informes trimestrales de las Clínicas	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acta Constitutiva: Documento formal en donde se establece la fecha, lugar, integrantes de la Clínica, Objetivo, Funciones y Autoridades que autorizan la Constitución de la Clínica.

8.2 Manual de Procedimientos: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se modificó la descripción de actividades y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

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.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.		Hoja: 266

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. _____ DIRECTOR GENERAL, EL DR. _____, DIRECTOR DE COORDINACIÓN MÉDICA, _____, 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 GENERAL:

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 267

- 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 NECESARIAS 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 268

AUTORIDADES MÉDICAS:



DR.
DIRECTOR GENERAL

DR.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

DR.
SUBDIRECTOR QUIRÚRGICO

DR.
JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

DR.
COORDINADOR DE LA CLÍNICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 269

INTEGRANTES DE LA CLÍNICA DE PÁNCREAS:

DR. _____
UNIDAD 305 CIRUGIA GENERAL

DR. _____
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

DR. _____
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

DR. _____
UNIDAD 306 CIRUGÍA GENERAL



DR. _____
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA

DR. _____
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

DR. _____
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

DR. _____
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGÉN

DR. _____
UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	19. Procedimiento para el proceso de autorización de las clínicas hospitalarias.		Hoja: 270

10.2 Oficio de autorización de manual de procedimientos de la clínica multidisciplinaria.

HGM-DG-DPDSA- -20

**DR.
COORDINADOR DE LA CLÍNICA DE PIE DIABETICO
PRESENTE**

Ciudad de México, a de del 20 .

Anexo al presente envío a usted el original del Manual de Procedimientos de la Clínica a su cargo, debidamente actualizado y autorizado con el sello de “validado y registrado”, a fin de proceder a su difusión y distribución al personal que corresponda.

Lo anterior, debido a que el Manual referido fue elaborado conforme a la última 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. También es necesario el envío de una copia del Acta Constitutiva autorizada de dicha Clínica, para concluir con su proceso de autorización.

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.
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y
DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS**

Copia Dr. _____.- Director Adjunto Médico.
Dra. _____.- Directora Médica

RM* HBC zfm

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.		Hoja: 271

20. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.		

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios, a fin de establecer su situación interna y perspectivas de desarrollo en forma cuantitativa y cualitativa, conforme a su diagnóstico situacional, para su aprobación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos valida y registra los Programas de trabajo anuales de los Servicios, la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa proporciona los lineamientos o guías para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios Médicos y los revisa.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


3.1 Los Servicios Médicos deberán elaborar y actualizar sus Programas de Trabajo cada año, a petición de la Dirección de Coordinación Médica.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos vigilará que los Servicios Médicos integren su Programa de Trabajo de conformidad con los lineamientos o guías establecidos para su estructuración.

3.3 Los Servicios deberán agregar en su Programa de Trabajo las metas programadas autorizadas y proporcionadas por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.4 Los Programas de Trabajo deberán ser aprobados y autorizados principalmente por las Direcciones de las áreas médicas de la Dirección de Coordinación Médica.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.

Hoja: 273

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

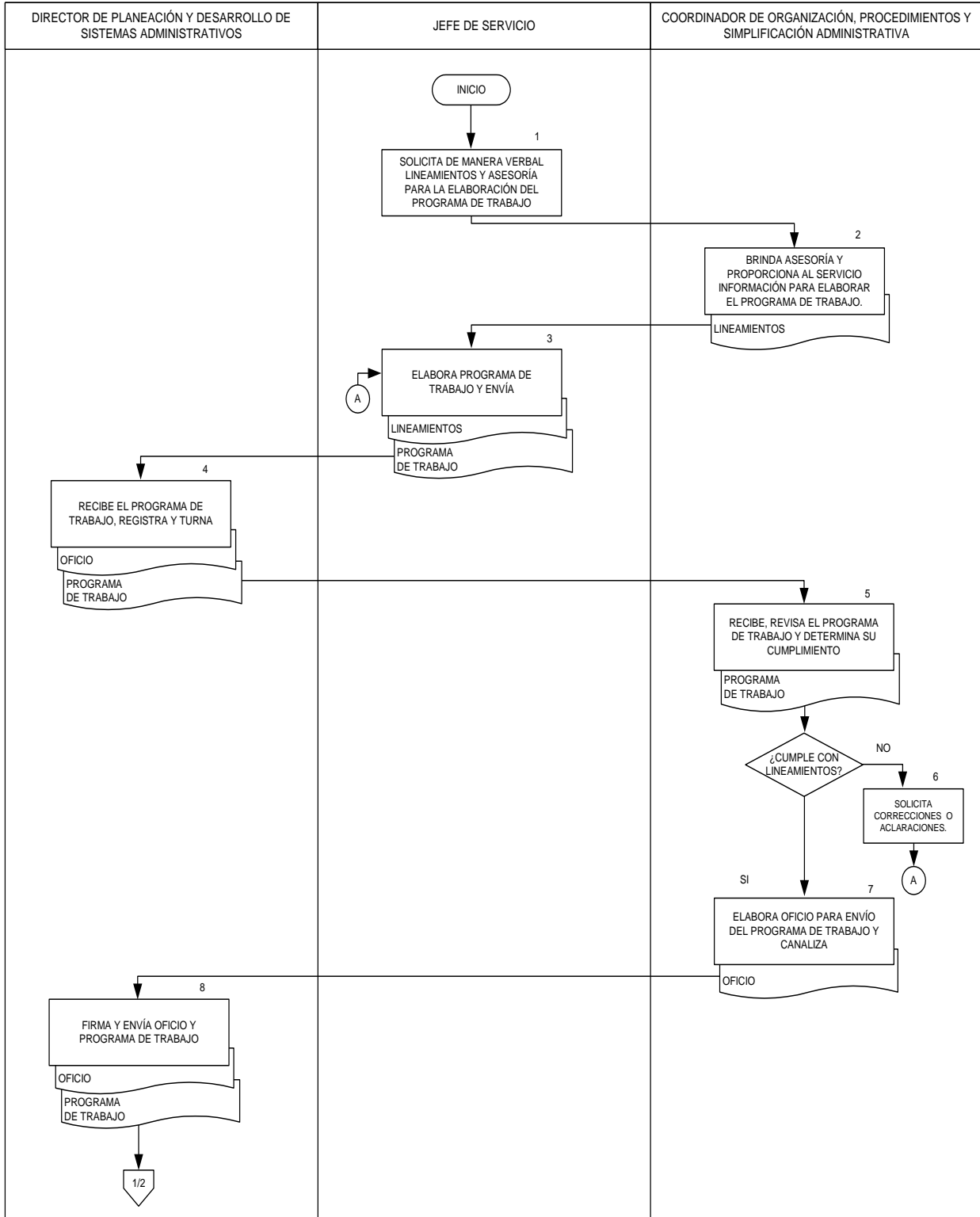
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio.	1	Solicita de manera verbal los lineamientos y asesoría para la elaboración de su programa de trabajo a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	2	Brinda asesoría y proporciona al Servicio en medio magnético información para elaborar el Programa de Trabajo de los Servicios.	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos
Jefe de Servicio.	3	Elabora su Programa de Trabajo de conformidad con información proporcionada y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos Programa de Trabajo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	4	Recibe oficio, programa de trabajo, registra en libreta y turna a la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Programa de Trabajo
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	5	Recibe y revisa el Programa de Trabajo conforme a los lineamientos para su elaboración.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Programa de Trabajo
	6	No: Solicita correcciones o aclaraciones y regresa a la actividad 3.	
	7	Si: Valida el Programa, elabora oficio para envío al Servicio, rubrica y canaliza con el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	8	Firma oficio y envía el Programa de Trabajo para su autorización a través de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Programa de Trabajo

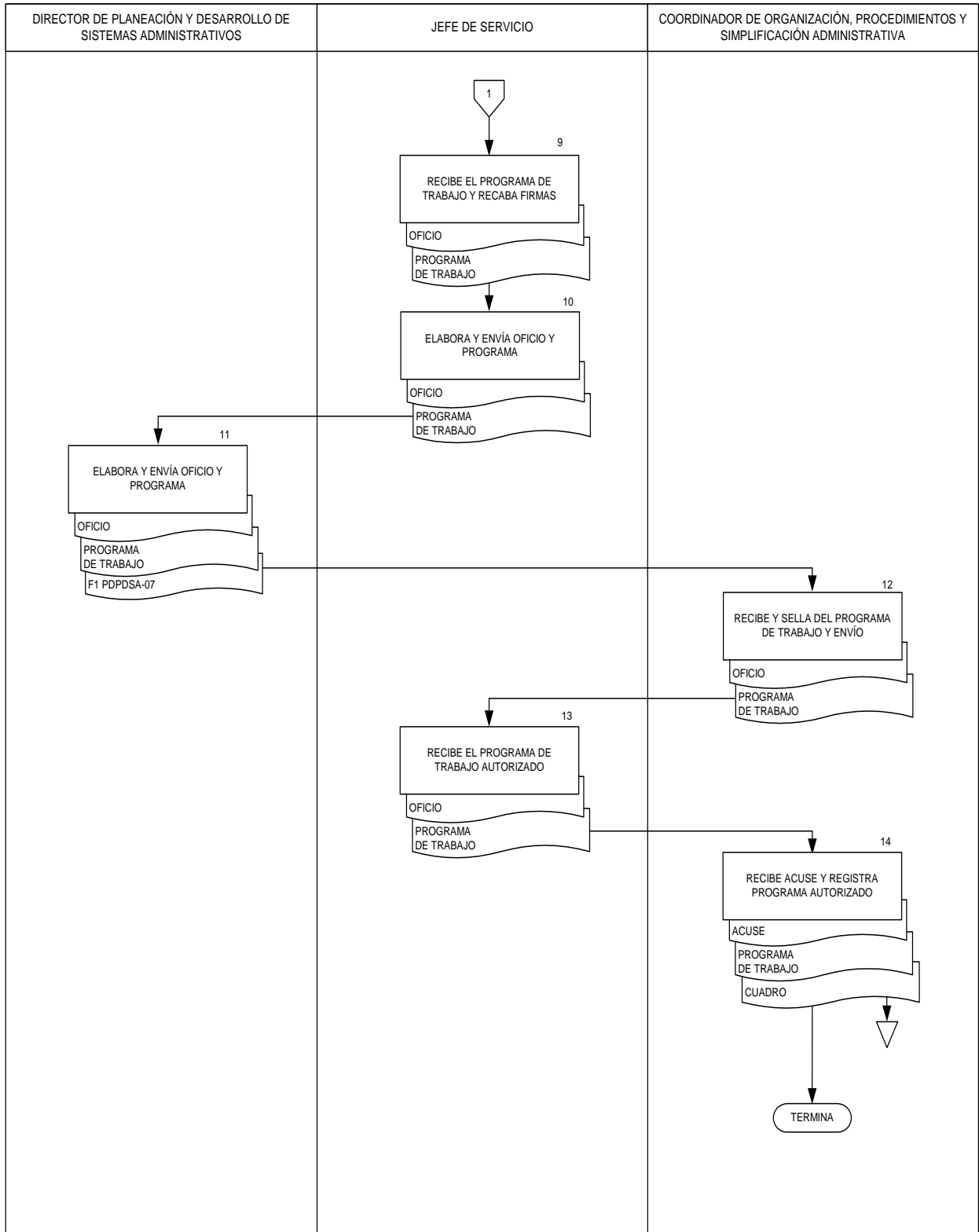
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.	



Hoja: 274

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio.	9	Recibe Programa de Trabajo y recaba firmas de la Dirección Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y la Dirección de Coordinación Médica. En caso de que haya alguna observación por alguna de estas Direcciones las atiende y realiza correcciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa de Trabajo
	10	Elabora oficio y envía con el Programa de Trabajo y firmas de autorización.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	11	Recibe Programa de Trabajo, registra oficio y turna al personal administrativo de la Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa de Trabajo
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	12	Recibe y sella el Programa de Trabajo con la leyenda de "Validado y Registrado" y envía con oficio firmado por el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos al Servicio para su seguimiento y difusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa de Trabajo
Jefe de Servicio.	13	Recibe oficio y Programa Anual de Trabajo original autorizado y da seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa de Trabajo
Coordinador de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	14	Recibe acuse de recibido, registra en cuadro de seguimiento de Programas de Trabajo autorizados y archiva copia.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Trabajo • Acuse • Cuadro de seguimiento
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.		Hoja: 277

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 Lineamientos para la Elaboración de Programas de Trabajo de los Servicios.	No Aplica
6.3 Manuales de Organización de los Servicios.	No Aplica
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Copias de Programas de Trabajo autorizados de los Servicios.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	No aplica
7.2 Acuses de oficio de autorización de los Programas de Trabajo.	5 años	Coordinación de Organización, Procedimientos y Simplificación Administrativa.	Diversos números de oficio.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Metas: Es la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado con los recursos necesarios.



8.2 Programa: Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados a cargo de una Unidad responsable.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cuadro de seguimiento de actualización de Programas de Trabajo.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	20. Procedimiento para la integración de los Programas de Trabajo de los Servicios.		Hoja: 278

10.1 Cuadro de seguimiento de actualización de Programas de Trabajo.

 HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA", O.D.				
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS				
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE TRABAJO				
ÁREA	No.	SERVICIO O ÁREA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	
Hospital General	201	Dirección de Educación y Capacitación en Salud		
	201	Dirección de Investigación		
Subdirección de Servicios Generales y Nutrición		Departamento de Nutrición		
Dirección General Adjunta Médica		Dirección Quirúrgica		
	204	Departamento de Epidemiología		
	506	Subdirección de Enfermería		
Dirección Quirúrgica	101	Otorrinolaringología		
	102	Oftalmología		
	104	Cirugía General		
	105	Urología		
	106	Ortopedia y Traumatología		
	107	Gastroenterología		
	109 A	Cirugía Plástica y Reconstructiva		
	111	Oncología		
	112	Gineco Obstetricia		
	202	Terapia Intensiva Central		
	203	Terapéutica Quirúrgica		
	203 A	Anestesiología		
	203 B	Clínica del Dolor		
	403	Neurología y Neurocirugía		
	404	Estomatología		
	406	Neumología		
	Dirección Médica	103	Hematología	
		105 A	Nefrología	
		109	Dermatología	
110		Geriatría		
302		Cardiología		
308		Medicina Interna		
309		Alergia e Inmunología		
401		Consulta Externa		
401		Urgencias Médico Quirúrgicas		
404 A		Endocrinología		
404 B		Reumatología		
405		Infectología		
104 A		Audiología y Foniatria		
404 C		Salud Mental		
505		Pediatría		
Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	205	Laboratorio Central y Periféricos		
	207	Radiología e Imagen		
	310	Patología		
	311	Genética		
	402	Medicina Física y Rehabilitación		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 279
21. Procedimiento para el seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias.			

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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 280
21. 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 esta 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

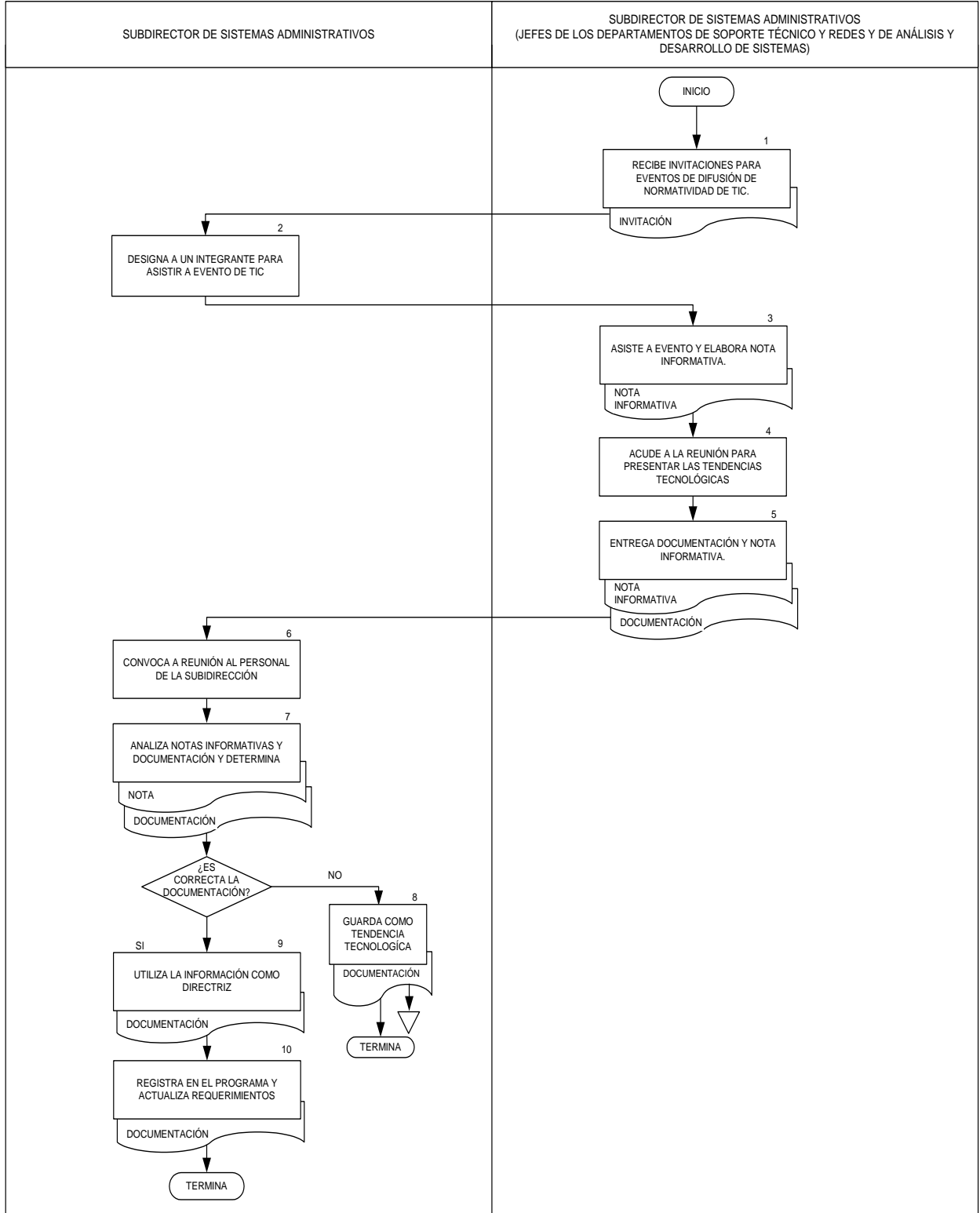
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	21. Procedimiento para el seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias.



Hoja: 281

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	
Jefes de los Departamentos de Soporte Técnico y Redes y de Análisis y Desarrollo de Sistemas.	3	Asiste al evento de presentación de nuevos productos de TIC o de normatividad asociada a TICs el responsable designado y elabora la nota informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota. • Documentación
	4	Acude a una reunión anual para presentar las tendencias tecnológicas del año; el personal de esta Subdirección.	
	5	Entrega la Nota Informativa así como la documentación obtenida (en caso de que fuese distribuida en el evento).	
Subdirector de Sistemas Administrativos.	6	Convoca a reunión al Personal de la Subdirección de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota. • Documentación.
	7	Analiza las notas informativas y/o la documentación recibida y determina su empleo como directriz tecnológica. ¿Es correcta la documentación tecnológica?	
	8	No: Archiva como tendencia tecnológica y termina el procedimiento.	
	9	Si: Utiliza la información como directriz tecnológica.	
	10	Registra en el programa de tecnologías y actualiza los requerimientos tecnológicos. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	21. Procedimiento para el seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias.		Hoja: 283

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 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.
6.3 Manual administrativo de aplicación general en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información (MAAGTICSI).	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	21. Procedimiento para el seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 284

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Nota informativa.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 285
21. Procedimiento para el seguimiento al desarrollo tecnológico y sus tendencias.			

10.1 Nota informativa.



Ciudad de México, a xx de xxx de xxxx.

Para: Nombre y Cargo

De: Nombre y Cargo

NOTA INFORMATIVA

EVENTO: Nombre del evento

Por medio de la presente me permito informarle...

Atentamente



SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 www.hgm.salud.gob.mx



Dr. Balbuena 148
 Colonia Doctores
 Cuahutlémoc 06710

F 1458 (Ext)
 Com +52 (55) 2789 2000
 Ext 1141, 1141





2020
 LEONA VICARIO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.		<hr style="width: 100%;"/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.		Hoja: 287

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 con 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 de Coordinación 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

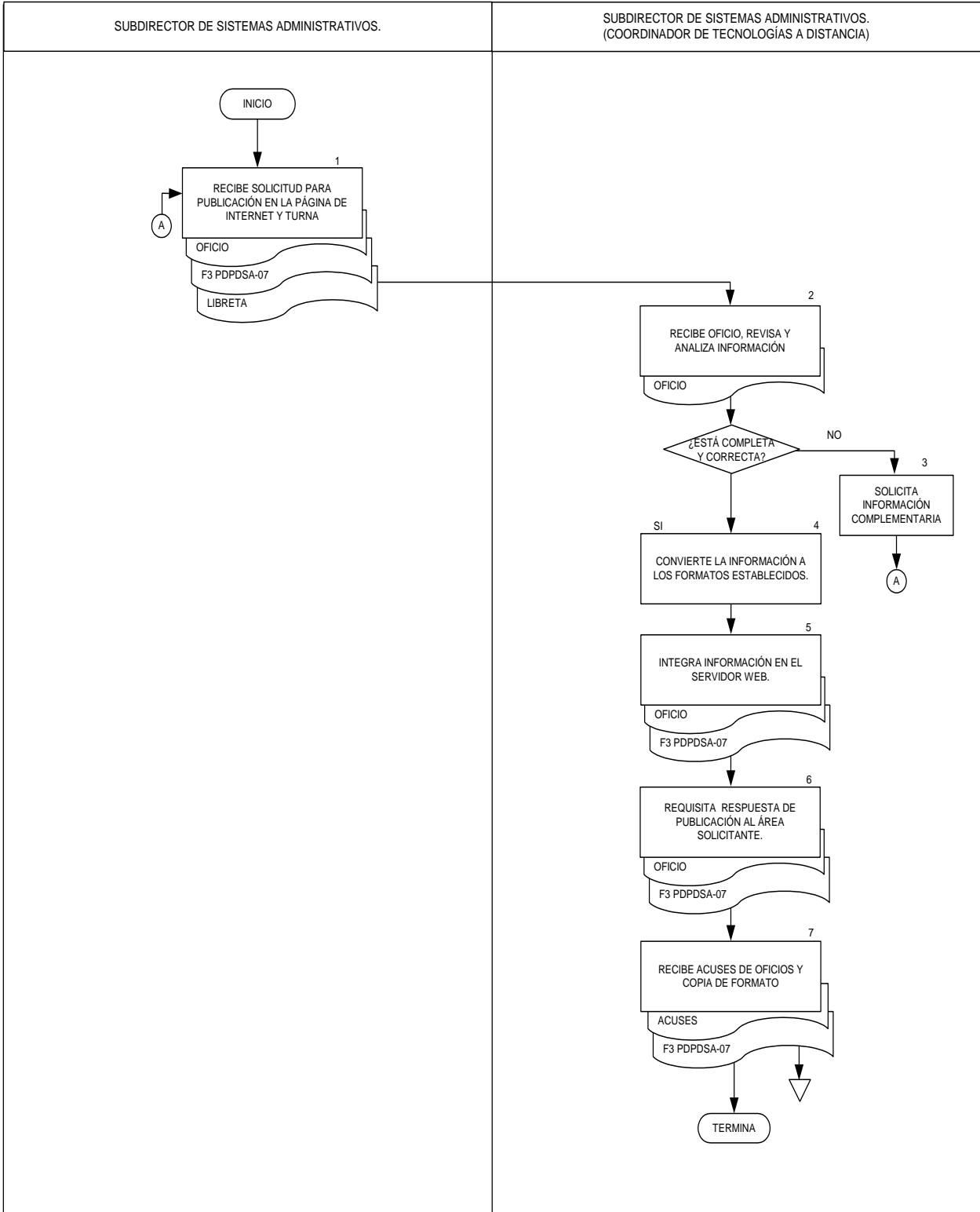
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.



Hoja: 288

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • F3 PDPDSA-07. • Libreta.
Subdirector de Sistemas Administrativos. (Coordinador de Tecnologías a Distancia.)	2	Recibe oficio, revisa y analiza que la información esté en forma electrónica. ¿Está completa y correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • F3 PDPDSA-07. • Acuses.
	3	No: Solicita información complementaria a las áreas correspondientes y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Convierte la información a los formatos establecidos en el estilo de la página Web del Hospital (HTML o PDF).	
	5	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.	
	6	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.	
	7	Recibe acuses de oficios y copia de formato F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet y archiva.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.		Hoja: 290

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 Normatividad Técnica en Tecnología de la Información.	No Aplica.
6.3 Manual administrativo de aplicación general en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información (MAAGTICSI).	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.10 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.		DR. EDUARDO LICEAGA

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	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 292
22. Procedimiento para la publicación de información en los portales web interno y externo.			

10.1 F3 PDPDSA-07 Solicitud para Publicación en la Página de Internet.





SOLICITUD PARA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA DE INTRANET

Ciudad de México, a 24 de agosto del 2021.

AREA SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA.		
INFORMACIÓN A PUBLICAR			

FORMA DE ENVÍO	
----------------	--

ELECTRONICA (USB)	<input type="checkbox"/>	En caso de que se envíe via Intranet se ANEXA la impresión del correo.
VIA INTRANET	<input checked="" type="checkbox"/>	

COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONFIRMACION DE PUBLICACION EN LA PAGINA DE INTRANET

FECHA DE PUBLICACIÓN		
----------------------	--	--



COMENTARIOS:

 COORDINADOR DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.



 SUBDIRECTORA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

NOTA: Este formato lo resguarda el área solicitante.

F3 PDPDSA-07 Rev. 2 1/3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	23. Procedimiento para atención de soporte técnico.		

23. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE SOPORTE TÉCNICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	23. Procedimiento para atención de soporte técnico.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer metodología para solicitar servicio de soporte técnico en la Institución para garantizar la prestación de un servicio eficiente y el adecuado funcionamiento de los bienes informáticos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Soporte Técnico y Redes recibe de las áreas médicas y administrativas del Hospital la petición de servicio de soporte técnico para los equipos informáticos que son propiedad de la Institución

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todas las áreas médicas y administrativas del Hospital, deberán realizar su solicitud de soporte técnico a la Subdirección de Sistemas Administrativos a través del departamento de Soporte Técnico y Redes.


3.2 La Subdirección de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Soporte Técnico y Redes, será la encargada de brindar el soporte técnico relacionado a los bienes informáticos de la Institución.

3.3 La Subdirección de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Soporte Técnico y Redes recibirá las solicitudes de soporte técnico y será la responsable de priorizar las atenciones de acuerdo a las necesidades del Hospital.

3.4 Será responsabilidad del personal usuario de los bienes informáticos, mantener en buenas condiciones los equipos de cómputo, absteniéndose de ingerir alimentos o bebidas que puedan derramarse y dañar los equipos.

3.5 El equipo de cómputo asignado deberá utilizarse exclusivamente para el trabajo necesario en la Institución, prohibiéndose terminantemente utilizar estos para el uso particular del personal o para trabajos de terceras personas.

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

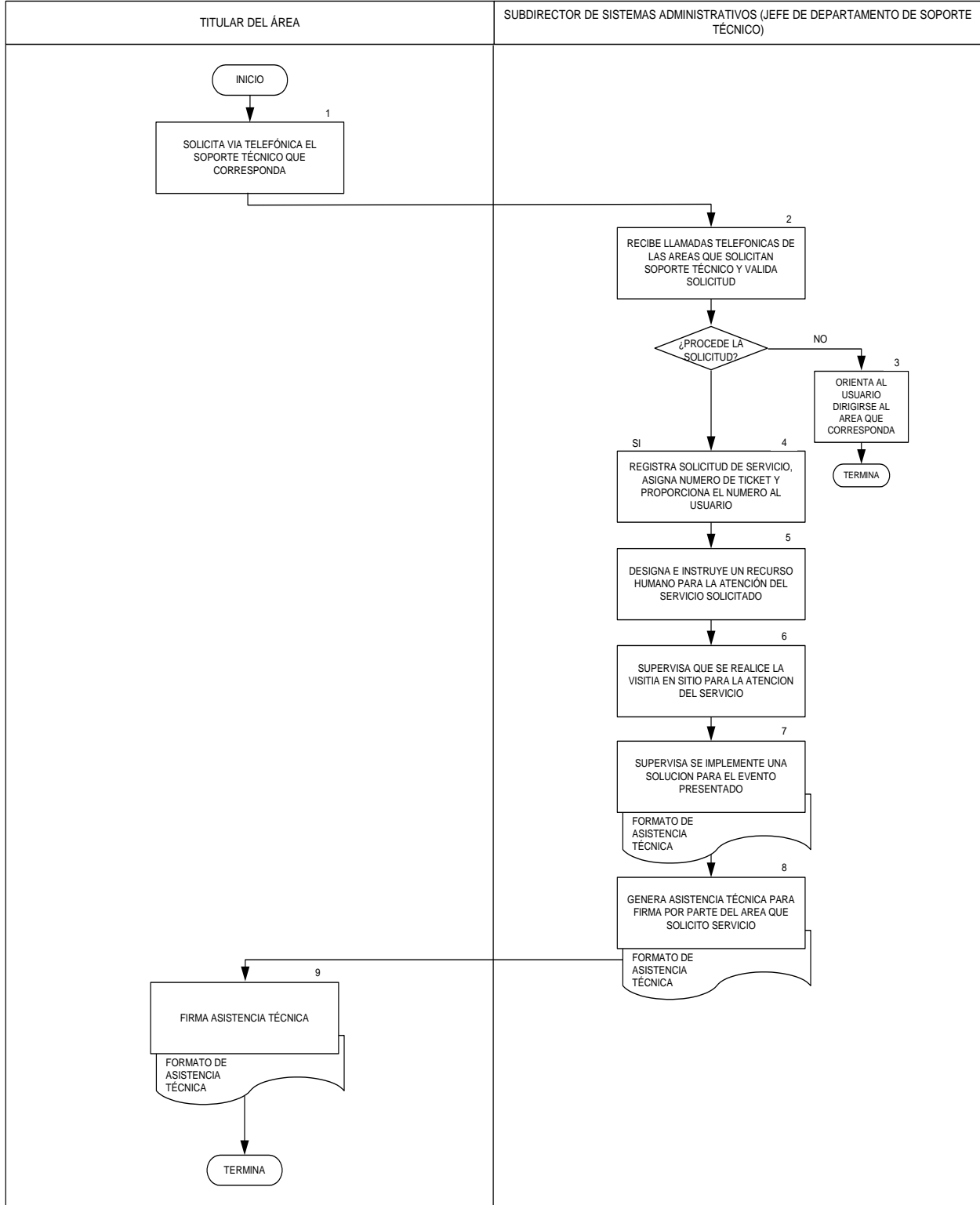
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	23. Procedimiento para atención de soporte técnico.



Hoja: 295

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de Área.	1	Solicita al Departamento de Soporte Técnico y redes vía telefónica, el soporte técnico que corresponda.	
Subdirector de Sistemas Administrativos. (Jefe de Departamento de Soporte Técnico y redes.)	2	Recibe llamadas telefónicas de las áreas médicas y administrativas que solicitan soporte y valida la solicitud. ¿Procede la solicitud?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Asistencia Técnica
	3	No: Orienta al usuario para que dirija su solicitud al área que corresponda.	
	4	Si: Registra solicitud de servicio de soporte técnico, realiza la asignación de número de ticket y proporciona el número al usuario.	
	5	Designa e instruye un recurso humano para la atención del servicio solicitado.	
	6	Supervisa que se realice la visita en sitio para la atención del servicio	
	7	Supervisa que se implemente una solución para el evento presentado.	
	8	Genera asistencia técnica para firma por parte del área que solicitó el servicio	
	9	Firma asistencia técnica. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	23. Procedimiento para atención de soporte técnico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 297

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. autorizado, 2021.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Asistencia Técnica	3 años	Oficialía de Partes.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Hospital: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.2 Titular de Área: Es el responsable ya sea de la Dirección General, Dirección de Coordinación Médica, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Dirección de Investigación, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Dirección Quirúrgica, Dirección Médica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Recursos Materiales y Conservación, Dirección de Recursos Financieros, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Seguridad y Protección Civil, Unidad Jurídica y Departamento de Trabajo Social del Hospital.



8.3 Usuario: Es el personal encargado de utilizar el Sistema previamente autorizado y capacitado en su uso.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se sustituye el Procedimiento para el Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) por el procedimiento el Procedimiento para atención de soporte técnico.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Asistencia Técnica.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	23. Procedimiento para atención de soporte técnico.		

10.1 Formato de Asistencia Técnica.

 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y DEPARTAMENTO DE ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS		
	SOLICITUD DE ASISTENCIA TECNICA		
Área:		Módulo:	
Nombre:		Fecha Solicitud:	
Motivo:			
Solución:			
Fecha de Entrega	Autorizó	Realizó	Folio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 299

24. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 300

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos internos para la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR); con base en la normatividad contenida en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, a fin de que las diferentes áreas médicas y administrativas identifiquen riesgos en los procesos institucionales del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisa la aplicación correcta de este Procedimiento, la Subdirección de Sistemas Administrativos coordina y participa como enlace de la administración de riesgos del Hospital, las Direcciones de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, las Direcciones de Área, la Subdirección de Enfermería y la Unidad Jurídica, identifican los riesgos en las áreas a su cargo.

2.2 A nivel externo: La Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, el Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y los miembros que conforman el Comité de Control y Desempeño Institucional en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, difundirá el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, para su conocimiento y cumplimiento.

3.2 El Director General del Hospital, designará al Titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos como Coordinador de Control Interno, para coordinar y supervisar que el Proceso de Administración de Riesgos se implemente en apego a lo establecido en el presente Manual.



3.3 El Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos como Coordinador de Control Interno designará al Titular de la Subdirección de Sistemas Administrativos como Enlace de Administración de Riesgos, para interactuar con las áreas que identificará riesgos y que darán seguimiento de acuerdo con las acciones que comprometan, con la finalidad de mantener el riesgo controlado.

3.4 Es responsabilidad del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, conjuntar la información de las diferentes áreas para elaborar la Matriz de Administración de Riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), el Reporte Anual del comportamiento de los Riesgos y los informes trimestrales de avances en el cumplimiento de los riesgos.

3.5 El Enlace de Administración de Riesgos únicamente orientará, revisará y analizará los riesgos, con el responsable designado para la supervisión y administración del riesgo definido en cada área.

3.6 El Coordinador de Control Interno presentará en la sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), el seguimiento al Proceso de Administración de Riesgos Institucional, que incluirá la Matriz, el Mapa, el PTAR, el informe trimestral y el Reporte Anual.

3.7 Las únicas áreas que identificarán riesgos serán las Direcciones: Médica, Quirúrgica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de Investigación, de Educación y Capacitación en Salud, de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y Conservación y algunas Subdirecciones como; la de Unidad Jurídica y la de Enfermería,

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 301

permitiendo así cubrir los 4 procesos institucionales del Hospital: Médico, Administrativo, Educación e Investigación.

3.8 Las áreas que definan el o los riesgo(s), deberán, si así lo determinan, establecer un programa de actividades de prevención, riesgo residual, contingencias, recuperación de desastres y capacitación del personal involucrado.

3.9 Las áreas serán responsables de identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos identificados en cada actividad realizada, así como los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias, las acciones que permitan controlarlos asegurando el logro de los objetivos y metas institucionales dando seguimiento al PTAR.

3.10 Cada una de las áreas del Hospital designará al responsable de cada riesgo, quien será el encargado de reportar los avances en el cumplimiento de las acciones establecidas para su control y seguimiento.

3.11 El máximo de riesgos que se identificarán en el Hospital para dar seguimiento en el PTAR será de 20 riesgos institucionales.

3.12 En el mes de enero, el Enlace de Administración de Riesgos, solicitará vía oficio a las diferentes áreas que identifiquen y entreguen los riesgos a los cuales les darán seguimiento y control en el PTAR del ejercicio fiscal vigente.

3.13 Las Direcciones Médica, Quirúrgica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de Investigación, de Educación y Capacitación en Salud, de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y Conservación, la Unidad Jurídica y la Subdirección de Enfermería, deberán identificar riesgos en los procesos que se realizan en las diferentes áreas que tienen a su cargo, con la finalidad de conformar un Inventario de Riesgos Institucional.


3.14 La Matriz, el Mapa, el PTAR, el Reporte de avances y el Reporte Anual, invariablemente deberán estar firmados por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.

3.15 El Órgano Interno de Control de la Institución (OIC), realizará una verificación a cada uno de los responsables del seguimiento y control del riesgo, sobre los avances reportados de manera trimestral y emitirá un informe de verificación con los resultados obtenidos.

3.16 Las áreas que den seguimiento a riesgos en el PTAR, deberán resguardar la evidencia documental por lo menos durante un año de los avances que reportan, debido a que el OIC los auditará de forma trimestral.

3.17 La difusión a las Direcciones: Médica, Quirúrgica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de Investigación, de Educación y Capacitación en Salud, de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y Conservación y la Unidad Jurídica de la Matriz, el Mapa, el PTAR, Reporte de avances trimestral, Resumen en porcentajes y Reporte anual, se realizará a través de la entrega de la carpeta para asistir a las reuniones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).


3.18 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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional

Hoja: 302


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	1	Solicita mediante oficio a las Direcciones: Médica, Quirúrgica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de Investigación, de Educación y Capacitación en Salud, de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y Conservación, la Unidad Jurídica y la Subdirección de Enfermería, identificar los riesgos en sus áreas y determinar a cual riesgo se le dará seguimiento y envía en electrónico el formato de identificación de riesgos, la Matriz y el PTAR para que se requirieran con la información del riesgo identificado.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Formato de Identificación de Riesgos • Matriz • PTAR
Directores y Subdirectores de Área.	2	Reciben documentación e Identifican los riesgos a dar seguimiento, los registran en el formato, en la Matriz y el PTAR y lo envían al Enlace de Administración de Riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Identificación de Riesgos • Matriz • PTAR
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	3	Recibe formatos requisitados, elabora el Inventario de Riesgos Institucional, revisa la información y lo envía al Coordinador de Control Interno, a las áreas y al Director General de la Institución para su firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Formato de identificación de riesgos.
Director General, Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno), Directores y Subdirectores de Área.	4	Reciben el Inventario de Riesgos Institucional, lo firman y envían al Enlace de Administración de Riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional


Hoja: 303

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	5	Envía mediante oficio a las Direcciones: Médica, Quirúrgica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de Investigación, de Educación y Capacitación en Salud, de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y Conservación, la Unidad Jurídica y la Subdirección de Enfermería, el inventario de riesgos institucional autorizado para su conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Inventario • Matriz • PTAR
	6	Integra la Matriz de riesgos y el PTAR de la Institución.	
	7	Envía al Coordinador de Control Interno la Matriz, el Mapa y el Programa para revisión.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno).	8	Recibe y revisa la Matriz, el Programa y el Mapa ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz • PTAR • Mapa • Acta de sesión
	9	No: Solicita correcciones y regresa actividad 6.	
	10	Si: Firma los documentos y los envía para autorización al Director General.	
	11	Presenta en la 1era. Sesión Ordinaria del COCODI, la Matriz, el Mapa y el PTAR y solicita al Enlace de Administración de Riesgos trabajar de forma conjunta con los responsables de los riesgos, para atender las recomendaciones emitidas durante la sesión, conforme al acta de sesión.	
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	12	Se reúne con los responsables de cada riesgo identificado, modifican la matriz y/o el mapa, y/o el Programa y envía al Coordinador de Control Interno el Inventario, la Matriz, el mapa y el Programa para revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz • Mapa • PTAR

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional

Hoja: 304

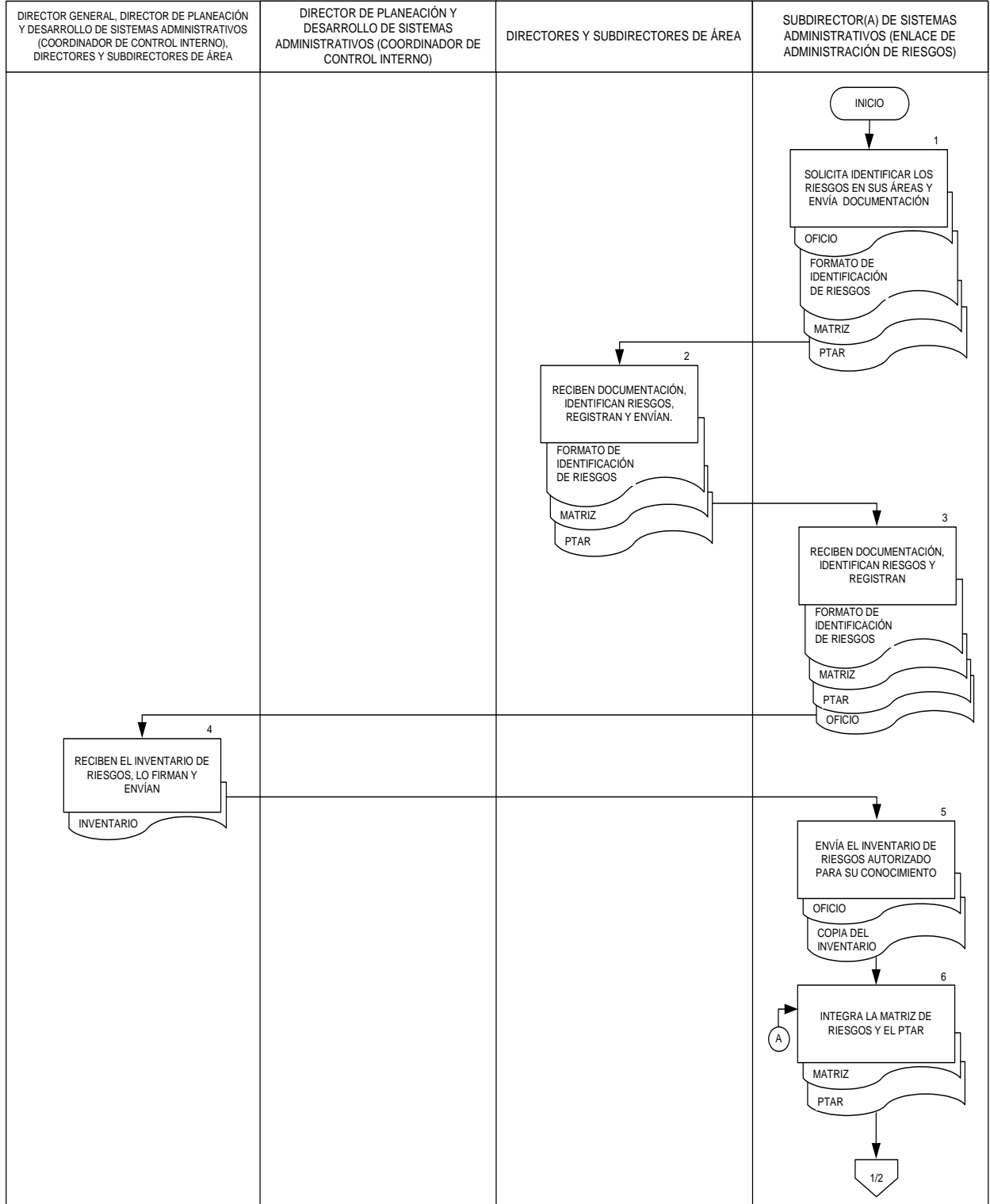
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno).	13	Recibe y revisa la matriz y/o el mapa, y/o el Programa. ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz • Mapa • PTAR
	14	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 12.	
	15	Si: Firma Matriz, Mapa y/o Programa y envía al Director General de la Institución para su autorización a través de firma autógrafa.	
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	16	Solicita mediante oficio, al personal que se asignó como responsable del riesgo, requisitar en el Reporte de avances las actividades realizadas durante el trimestre en el riesgo identificado. Anexando el Informe de verificación, emitido por el Titular del OIC.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Reporte de avances • Informe de verificación
Directores y Subdirectores de área.	17	Reciben oficio con la documentación, requisitan los avances tomando en cuenta los comentarios emitidos por el OIC y envía el reporte de los avances de acciones al Enlace de Administración de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Reporte de avances
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	18	Integra la información, elabora el seguimiento Institucional del trimestre y el Reporte de Avance de Acciones correspondientes al trimestre; así como el informe en porcentajes de cada riesgo y envía al Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen del seguimiento • Reporte de Avance • Informe en porcentajes
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno).	19	Recibe y revisa el resumen de seguimiento, reporte de avance de acciones e informe de porcentajes del proceso de administración de riesgos. ¿Aprueba la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen del seguimiento • Reporte de Avance • Informe en porcentajes
	20	No: Solicita correcciones y regresa actividad 18.	
	21	Si: Firma documentación y envía al Director General para su autorización a través de firma autógrafa.	



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional	

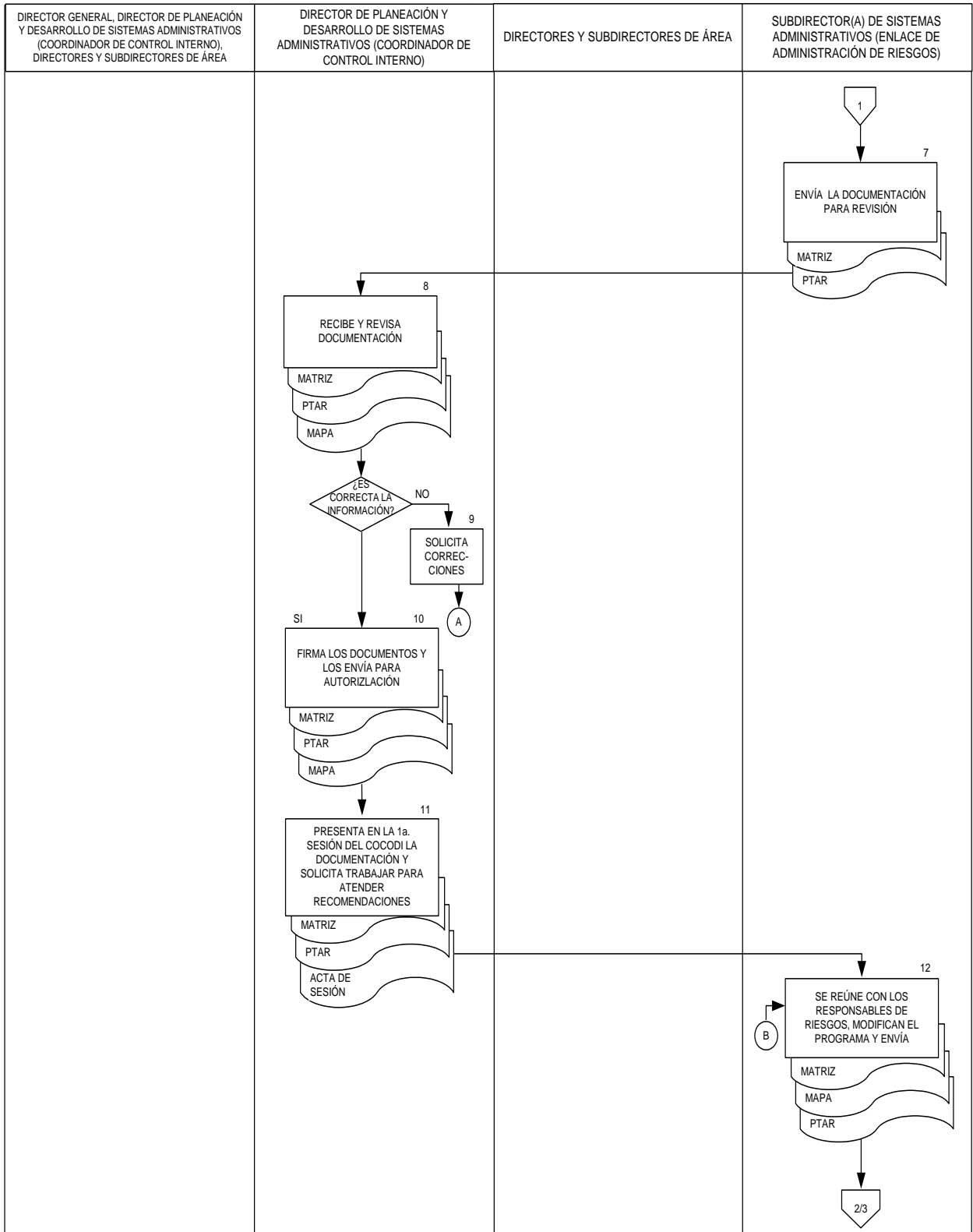
Hoja: 305



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno).	22	Presenta en la 2da. 3ra. y 4ta. sesión ordinaria del COCODI, la Matriz, el Mapa, el PTAR, el Reporte de Avance el informe en porcentajes de cada riesgo y solicita al Enlace de Administración de Riesgos trabajar de forma conjunta con los responsables de los riesgos, para atender las recomendaciones emitidas durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de la sesión. • Reporte de Avance. • Informe en porcentajes
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	23	Se reúne con el responsable del riesgo y modifican el seguimiento Institucional del trimestre, el Reporte de Avance de Acciones Correspondientes, el Informe en porcentajes y los envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen del seguimiento Institucional • Reporte de Avance de Acciones • Informe en porcentajes
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos (Coordinador de Control Interno).	24	Recibe documentación del proceso de administración de riesgos, revisa y valora. ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen del seguimiento. • Reporte de Avance de Acciones • Informe en porcentajes
	25	No: Solicita correcciones y regresa actividad 23.	
	26	Si: Firma y envía la documentación al Director General para su autorización a través de firma autógrafa.	
Subdirector(a) de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos).	27	Elabora el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, identificados en la matriz del año actual en relación con la matriz del año anterior y presenta, en la 1ª. Sesión de COCODI del año siguiente, junto con el seguimiento Institucional del último trimestre, el Reporte de Avance de Acciones Correspondientes al último trimestre del año; así como el informe en porcentajes de cada riesgo del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte Anual • Reporte de Avance • Informe en porcentajes • Matriz • Mapa • PTAR • Carpeta de COCODI • Oficio.
	28	Integra la carpeta de COCODI con la información del estatus que guarda el Proceso de Administración de Riesgos y entrega a los Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas, Directores de Área y Subdirectores de Área con oficio. TERMINA	

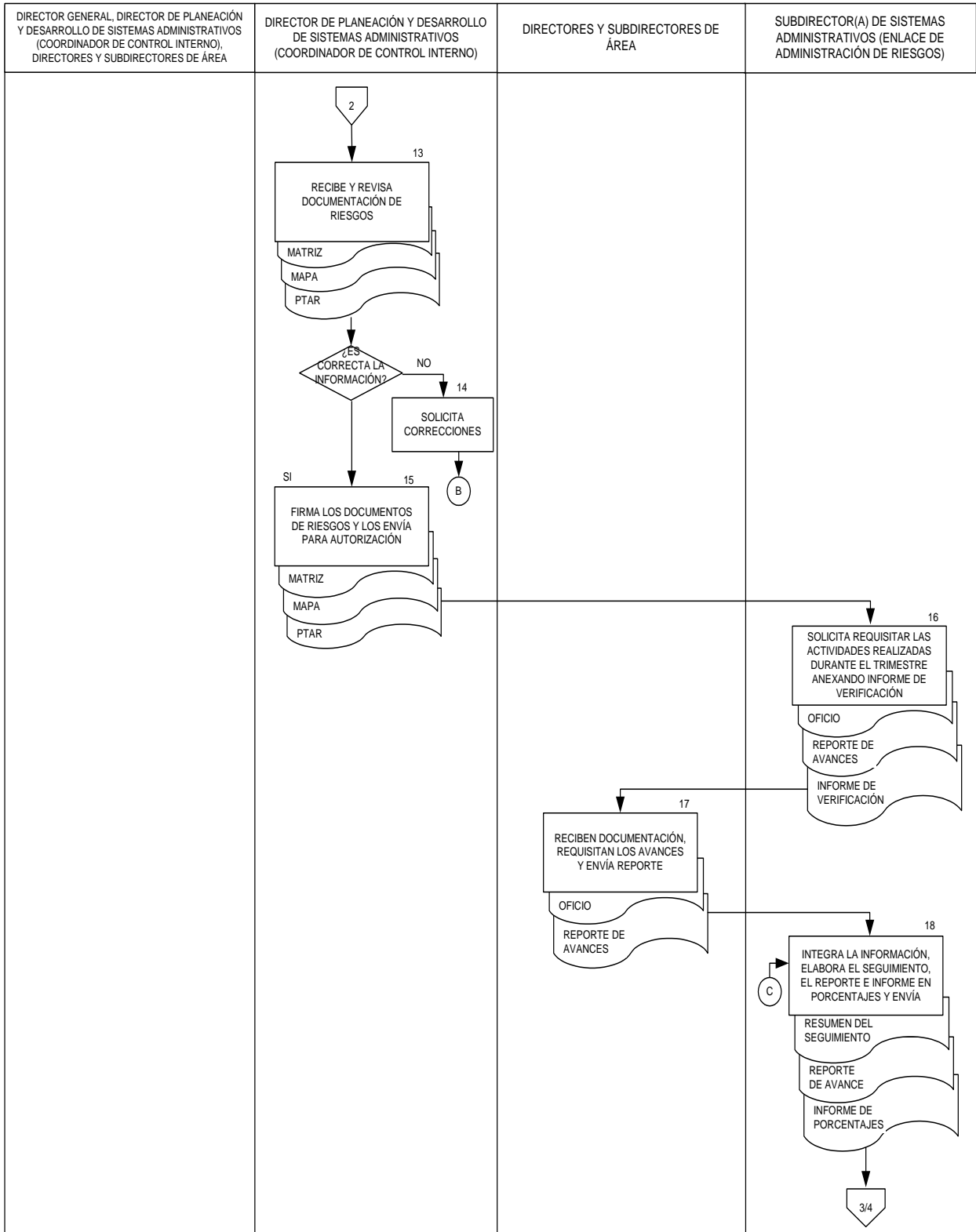
5. DIAGRAMA DE FLUJO

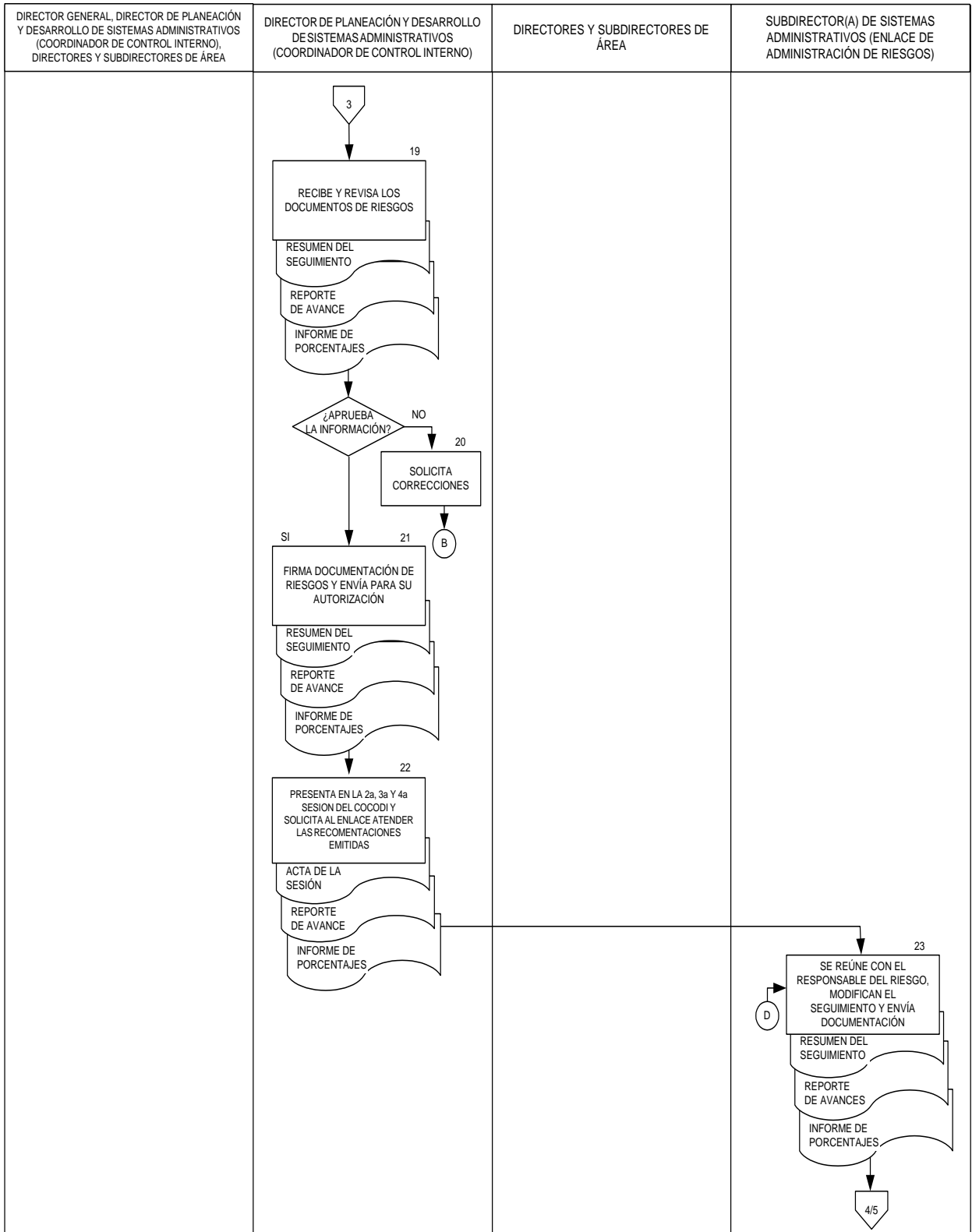


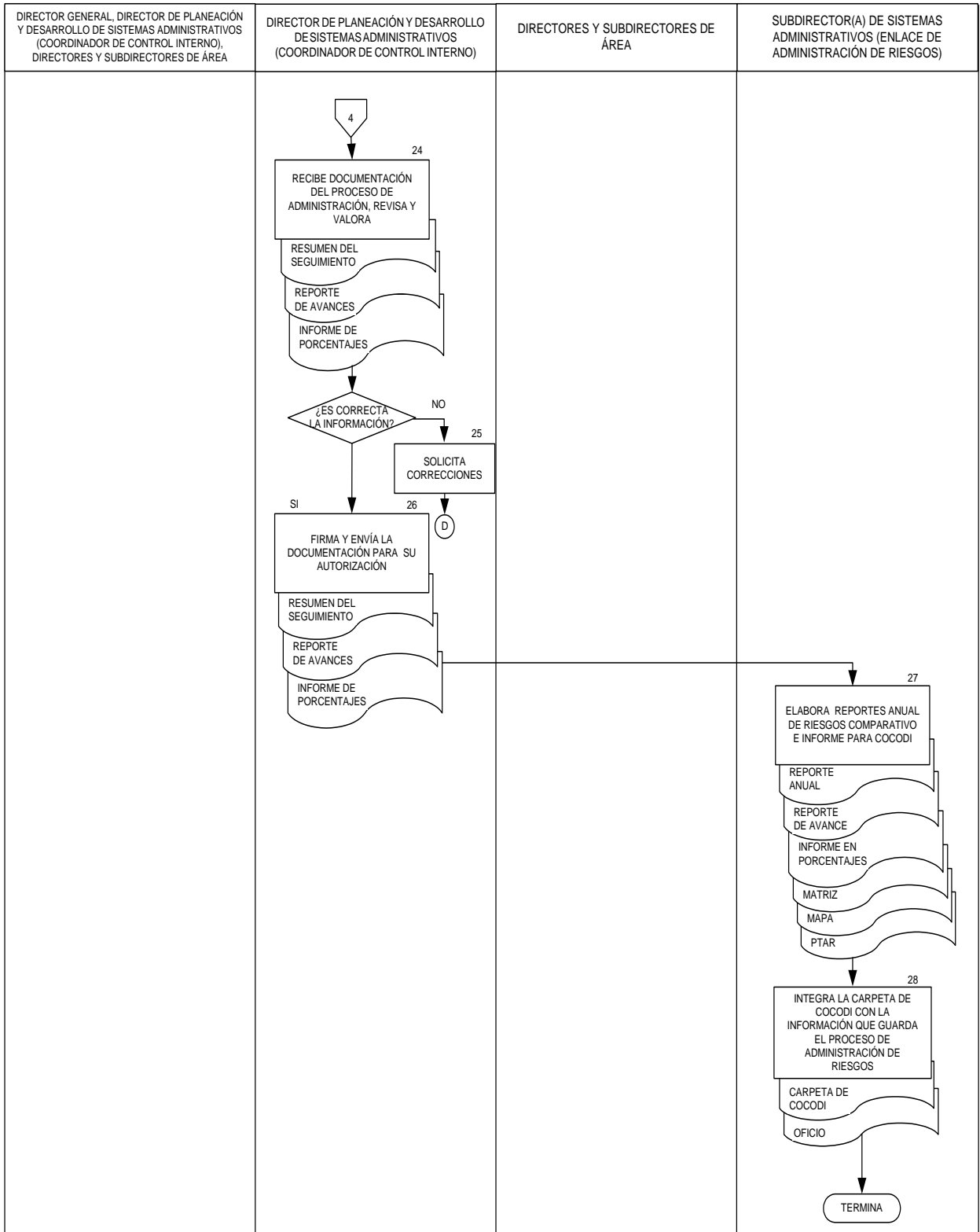
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		DR. EDUARDO LICEAGA





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		









	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		

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 Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. D.O.F. 12-VII-2010. Última Reforma 27-VII-2012.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio solicitando identificar riesgos	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.2 Formato de Identificación de Riesgos	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.3 Matriz de Riesgos Institucional	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.4 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.5 Inventario de Riesgos Institucional	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.6 Oficio difusión del Inventario de Riesgos Institucional	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		

7.7 Acta de la sesión de COCODI	3 años	Órgano Interno de Control	No Aplica
7.8 Reporte de avances de acciones de los riesgos (1er, 2do, 3er y 4to trimestre)	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.9 Oficio solicitando avances en los riesgos identificados	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.10 Informe de verificación emitido por el OIC	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.11 Resumen del seguimiento Institucional	3 años	Órgano Interno de Control	No Aplica
7.12 Informe en porcentajes del avance de los riesgos	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.13 Reporte Anual del comportamiento de los riesgos	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica
7.14 Carpeta del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	3 años	Miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	No Aplica
7.15 Acuse de entrega de carpeta para COCODI	3 años	Subdirección de Sistemas Administrativos (Enlace de Administración de Riesgos)	No Aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acciones de Mejora: Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos del Hospital para fortalecer el Sistema de Control Interno, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

8.2 Administración de Riesgos: Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable.

8.3 Comité y/o COCODI: El Comité de Control y Desempeño Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno y al análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos.

8.4 Factor de riesgo: La circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		

8.5 Grado de madurez de la Administración de Riesgos: El número de controles suficientes establecidos con relación al número de riesgos inventariados.

8.6 Impacto o efecto: Las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.

8.7 Manual: El Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

8.8 Mapa de Riesgos Institucional: La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

8.9 Matriz de Administración de Riesgos Institucional: El tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución.

8.10 Observación de alto riesgo: La existencia de un daño patrimonial o inadecuada actuación de servidores públicos, que impliquen una infracción grave conforme a lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y/o la comisión de delitos de servidores públicos a que se refiere el código penal federal.

8.11 OIC: Órgano Interno de Control del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

8.12 Probabilidad de ocurrencia: La estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado.

8.13 PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.



8.14 Riesgo: El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Oficio solicitando identificar riesgos.
- 10.2 Formato de Identificación de Riesgos.
- 10.3 Matriz de Riesgos Institucional.
- 10.4 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- 10.5 Inventario de Riesgos Institucional.
- 10.6 Oficio difusión del Inventario de Riesgos Institucional.
- 10.7 Oficio solicitando avances en los riesgos identificados.
- 10.8 Reporte de avances de acciones de los riesgos (1er, 2do, 3er y 4to trimestre).
- 10.9 Reporte de avance de acciones correspondiente al trimestre.
- 10.10 Informe en porcentajes del avance de los riesgos.
- 10.11 Reporte Anual del comportamiento de los riesgos.
- 10.12 Acuse de entrega de carpeta para COCODI.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	

10.1 Oficio solicitando identificar riesgos.



Of. 30231 / DPDSA / SSA/ XXX / XXXX

Directores de Área y Subdirectores de Área del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Presente.

Cd. de México a XX de enero de XXXX

En cumplimiento a lo dispuesto en el **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno** publicado en el DOF el 12 de julio de 2010, última reforma publicada DOF el 02 de mayo del 2014 y de integrar oportunamente el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos XXXX de este Hospital, anexo me permito entregar de forma impresa y electrónica un **Formato para la Identificación de Riesgos de esa Dirección a su digno cargo y las áreas que la conforman**, con la finalidad de que sea requisitado y enviado a esta Subdirección a más tardar el día XXXX XX de XXXX.

Lo anterior con la finalidad de crear un **Inventario de Riesgos Institucional**, que incluya riesgos relacionados con actividades susceptibles a actos de corrupción y riesgos que afecten los procesos sustantivos y administrativos de la Institución, en el formato en la última columna deberá indicar el(los) riesgo(s) a los que se les dará seguimiento y control durante el presente año, no se omite mencionar que en dicho formato deberán venir incluidos el o los riesgos a los que actualmente ha dado seguimiento a través del Programa de Administración de Riesgos.

Mucho agradeceré a usted, que una vez determinado(s) el (los) riesgo(s) con las diferentes áreas a su digno cargo, se requirite la **Matriz de Riesgos** correspondiente y se indiquen las acciones a realizar en el **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos**, para lo cual anexo dichos documentos de forma electrónica. Agradeceré que la matriz y el programa debidamente requisitados, lo entreguen a más tardar el día XXXX XX de XXXX.

Para cualquier duda o asesoría relacionada con el llenado de los documentos aquí indicados, puede comunicarse conmigo a la extensión 1143 o a la red 4127.

Sin otro particular al respecto me es grato enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

Atentamente.

Lic. Berenice Alejo Vargas
Subdirectora de Sistemas Administrativos y
Enlace de Administración de Riesgos en el HGM

BAV*vmms



SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

F 1458 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1142, 1143

10.2 Formato de Identificación de Riesgos.

<small>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</small> <small>SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</small> <small>PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</small>							
FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
ÁREA		RESPONSABLE DE RIESGOS EN EL ÁREA				FECHA	
No.	RIESGO	FACTORES QUE PROMOCARÍA LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	EFFECTOS QUE OCASIONARÍA EL RIESGO	FACTORES A IMPLEMENTAR PARA CONTROLAR EL RIESGO	ACCIONES A REALIZAR PARA CONTROLAR EL RIESGO	RESPONSABLE DE CADA RIESGO NOMBRE Y CARGO	2016



* NOTA: INDICAR EL(LOS) RIESGO(S) A LOS QUE SE LE DARÁ SEGUIMIENTO DURANTE EL 2016

ELABORÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 316

10.3 Matriz de Riesgos Institucional.

[Logotipo de la Institución]



Matriz de Administración de Riesgos Institucional

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector:

Institución:

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.			Hoja: 317



[Logotipo de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

INTEGRÓ



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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 318

[Logotipo de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional



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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS			
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		DR. EDUARDO LICEAGA	

[Logotipo de la institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional



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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 320

[Logotipo de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 321

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





**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"**

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
PTAR XXXX**

XX de enero XXXX

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 324
24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.			

10.6 Oficio difusión del Inventario de Riesgos Institucional.



“2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”



OF: 30231/DPDSA/SSA/XXXX/XXXX

Ciudad de México a XX de XXX del XXXX.

Directores y Subdirectores de Área del Hospital General de México
“Dr. Eduardo Liceaga”
Presente.

En seguimiento al Proceso de Administración de Riesgos Institucional, me permito enviarles un listado del Inventario de Riesgos Institucional del XXXX, que suscribieron las diferentes áreas del Hospital en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos XXXX (PTAR), al cual se le dará seguimiento a cada una de las acciones suscritas que permitirán mantener el riesgo controlado para evitar que este se materialice.

Lo anterior, con la finalidad de que conozcan los riesgos que se identificaron en los cuatro procesos sustantivos de este Hospital, como son área médica, educación, investigación y administrativa.

Sin otro particular, 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

LIC. BERENICE ALEJO VARGAS
SUBDIRECTORA DE SISTEMAS
Y ENLACE DE ADMINISTRACIÓN
DE RIESGOS



C.CP. Lic. Eduardo S. Rosas Munguía. Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas. Presente.

BAV/*vmms.

SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
 www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis No. 148
 Col. Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, D. F. 06726

T (55) 27 89 20 00
 Ext 1143

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 325
24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.			

10.7 Oficio solicitando avances en los riesgos identificados.



"2016, Año de Nuevo Sistema de Justicia Penal"

OF. 30231/DPDSA/SSA/ XXXX / XXXX

PRESENTE.

Ciudad de México, a XX de XXXX de XXXX.

Con la finalidad de dar cumplimiento al seguimiento trimestral de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos XXXX (PTAR) por este conducto me permito solicitar el informe de avance de dichas acciones con corte al XX de XXXX, correspondiente al trimestre abril – junio de 2016, a efecto de lo anterior me permito enviar a usted tanto en medio magnético como impreso el formato para el registro de avances del riesgo XXXX_XX “_____”.

Con la finalidad de dar un oportuno cumplimiento a las disposiciones en Materia de Control Interno y estar en posibilidad de informarlo ante el Comité de Control y Desempeño Institucional en la celebración de su tercera sesión, mucho agradeceré a usted entregar la información solicitada a más tardar el día XX de XXXX del año en curso, bajo el entendido que de no dar respuesta a la presente solicitud en la fecha citada se dará por hecho que no existen avances durante el trimestre que se reporta.

Sin otro particular, 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

LIC. BERENICE ALEJO VARGAS
SUBDIRECTORA



RAV/vrmm



SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
 Colonia Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, DF 06726

F 1458 (Ext)
 Con +52 (55) 2789 2000
 Ext 1142, 1143

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 327

10.9 Reporte de avance de acciones correspondiente al trimestre.



Programa PTAR XXXX



PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS PTAR XXXX

REPORTE DE AVANCE DE ACCIONES CORRESPONDIENTES AL TRIMESTRE XX – XXXX – XXXX

Durante el trimestre XXX – XXX – XXXX, se realizó el seguimiento a XX acciones en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos - PTAR XXXX a efecto de administrar los XX riesgos identificados en la matriz correspondiente durante el presente ejercicio.

Riesgos de atención inmediata (I)

En este cuadrante fueron ubicados los riesgos críticos cuya probabilidad de impacto y ocurrencia se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

Riesgos de atención periódica (II)



En esta categoría son considerados los riesgos con alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 0 a 5.

Riesgos controlados (III)

Todos los riesgos ubicados en el cuadrante de riesgos controlados, cuyo impacto y probabilidad de ocurrencia se estima con un valor de 0 a 5.

Riesgos de seguimiento (IV)

A este cuadrante corresponden los riesgos con baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		



Programa PTAR 2016





En apego al numeral 43 del Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, toda la evidencia documental y electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredita la implementación de las acciones comprometidas y avances reportados son resguardadas por los servidores públicos responsables del seguimiento a las acciones aquí descritas.

Dr. César Athié Gutiérrez
 Director General

Lic. Eduardo Salvador Rosas Munguía
 Coordinador de Control Interno

Lic. Berenice Alejo Vargas
 Enlace de Administración de Riesgos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 330

10.11 Reporte Anual del comportamiento de los riesgos.



REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS XXXX EN RELACIÓN CON LA MATRIZ DE RIESGOS XXXX

En el XXXX fueron identificados XX riesgos institucionales correspondientes a las áreas de Dirección Médica, Dirección Quirúrgica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Investigación, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Recursos Financieros, Dirección de Recursos Materiales y Conservación, Unidad Jurídica y Subdirección de Enfermería.

Durante el XXXX se solicitó a las diferentes áreas de este hospital identificar riesgos estructurales o de alto impacto, los cuales permitan mejorar el proceso de atención médica que se brinda en la Institución, a través de las acciones de seguimiento que se suscriban, minimizando el impacto que pueda ocasionar el riesgo en caso de que llegue a materializarse. Las áreas identificaron un total de XX riesgos en la Dirección Médica, Dirección Quirúrgica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Investigación, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Recursos Financieros, Dirección de Recursos Materiales y Conservación, Unidad Jurídica y Subdirección de Enfermería.

I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante.

Como se aprecia en el siguiente cuadro, en el cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata se identificaron XX riesgos para dar seguimiento durante el XXXX, en el cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica se identificó XX riesgo para dar seguimiento durante el XXXX, en el cuadrante III. Riesgos controlados se dará seguimiento a XX riesgos durante el XXXX, y en el cuadrante IV. Riesgos de seguimiento se identificaron XX riesgos a los cuales se les dará seguimiento en este año. Por lo que para el XXXX se le dará seguimiento a XX riesgos a través de las acciones suscritas por los responsables de la supervisión y control del mismo.

Tabla 1. Comparativo de riesgos por cuadrante

Cuadrante	Tipo de Riesgo	Riesgos a Diciembre XXXX	Riesgos a Enero XXXX	Diferencia
I	Riesgos de atención inmediata.			
II	Riesgos de atención periódica.			
III	Riesgos controlados.			
IV	Riesgos de seguimiento.			
Total				



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		



Tabla 2. Riesgos que las áreas responsables asumirán las acciones comprometidas, continuando con la supervisión y control del riesgo evitando la materialización del mismo y no darán seguimiento durante el XXXX en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.



RIESGOS XXXX	GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

Tabla 3. Riesgo del XXXX que el área responsable continuará dando seguimiento durante el XXXX, el cual fue revalorado y se suscribieron nuevas acciones para administrarlo.

RIESGOS XXXX	GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

Tabla 4. Nuevos Riesgos establecidos por las áreas responsables que se les dará seguimiento durante el XXXX en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

RIESGOS 2016	GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.			Hoja: 332



II. Conclusiones entre los resultados alcanzados

El Proceso de Administración de riesgos permitió el control de todos los riesgos suscritos en el PTAR XXXX, ya que además de que no se materializó ninguno de los riesgos registrados, se logró mantener a los riesgos controlados en el cuadrante correspondiente.

AUTORIZÓ



SUPERVISÓ

Dr. César Athié Gutiérrez.
 Director General

Lic. Eduardo Salvador Rosas Munguía.
 Director de Planeación y Desarrollo de
 Sistemas Administrativos

INTEGRÓ

Lic. Berenice Alejo Vargas.
 Subdirectora de Sistemas
 Administrativos

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	24. Procedimiento para la Administración de Riesgos Institucional.		



10.12 Acuse de entrega de carpeta para COCODI.





ACUSE DE ENTREGA DE CARPETA PARA COCODI



COCODI XXXXX SESIÓN ORDINARIA XXXX		NOMBRE DE QUIEN RECIBE Y FECHA	
Dr. César Athié Gutiérrez	Presidente.		CARPETA
C. Juan Miguel Galindo López.	Presidente Suplente.		CARPETA
Dr. Francisco P. Navarro Reynoso	Vocal		CARPETA
Lic. Eduardo Salvador Rosas Munguia	Coordinador de Control interno		CARPETA
Lic. Berenice Alejo Vargas	Enlace del Comité.		CARPETA
C.P. María Magdalena Hernández Ramírez.	Enlace del Comité.		CARPETA
Dr. Felipe Sandoval Magallanes	Invitado.		CARPETA
Dra. Leticia Lino Pérez	Invitada.		CARPETA Y CD
Dr. Jed Raful Zacarias Ezzat	Invitado.		CARPETA Y CD
Dr. Jesús M. Chávez Mayol.	Invitado.		CARPETA Y CD
Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo.	Invitado.		CARPETA Y CD
Dr. Sergio Agustín Islas Andrade	Invitado.		CARPETA Y CD
Lic. Alexandra E. Chávez Mayol y Sánchez.	Invitada.		CARPETA Y CD
C.P. Gustavo Alfonso Bellón Dávila.	Invitado.		CARPETA Y CD
Dr. Jorge A. Bolaños Cacho Ruiz.	Invitado.		CARPETA Y CD
Lic. Obeth Abnerth Romero García.	Invitado.		CARPETA Y CD
MAH y SP Martha García Flores	Invitada.		CARPETA Y CD
Lic. Maria Beatriz Zavala Montero			CARPETA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		

**25. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES RELACIONADOS
CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (IRSP)**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 335

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades para realizar el reporte y análisis de los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) que ocurren durante los procesos de atención, con la finalidad de conocer patrones, tendencias y causas que permitan implementar estrategias de mejora que ayuden a prevenirlos, aumentando así la seguridad y calidad de la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General, la Dirección de Coordinación Médica, la Dirección de Administración y Finanzas, las Direcciones Quirúrgica, Médica, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento aprueban la aplicación del procedimiento, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica coordina los trabajos para llevar a cabo la actualización del procedimiento, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y la Subdirección de Enfermería supervisan la aplicación correcta del procedimiento, el Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica y la Coordinación de Calidad y Seguridad en Enfermería coordinan y difunden la aplicación del procedimiento y los Servicios de Hospitalización aplican el procedimiento.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) a través del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica (DECAM), coordinará los trabajos para convocar a las áreas involucradas a fin de actualizar y difundir las definiciones operativas de los IRSP cada dos años o antes si se requiere.

3.2 La UCYSAM a través del DECAM, será responsable de actualizar la *“Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente”*.



3.3 La UCYSAM autorizará las actualizaciones en el procedimiento, formatos y base de datos, los cuales se darán a conocer en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

3.4 La UCYSAM y la Subdirección de Enfermería, a través del DECAM y la Coordinación de Calidad y Seguridad en Enfermería respectivamente, coordinarán las capacitaciones en materia de IRSP dirigidas al personal Médico, de Enfermería y Administrativo, incluyendo los recursos humanos en formación.

3.5 Para el reporte de los IRSP, se utilizarán las herramientas *“Formato para el reporte de Errores de Medicación”* y *“Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)”*. El reporte no será punitivo.

3.6 La Subdirección de Enfermería realizará la recepción, el registro en la *“Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente”*, el resguardo y el análisis mediante Patrones y Tendencias de los Errores y Cuasifallas de Medicación reportados.

3.7 El DECAM realizará la recepción, el registro en la *“Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente”* y el resguardo de las Cuasifallas, Eventos Adversos y Eventos Centinela reportados.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 336

3.8 El DECAM investigará aquellos reportes de Eventos Adversos que al obtener más información pudieran reclasificarse como Eventos Centinela, esto con la finalidad de iniciar inmediatamente el Análisis Causa Raíz correspondiente.

3.9 El DECAM será responsable de analizar las Cuasifallas y Eventos Adversos mediante Patrones y Tendencias; los Eventos Centinela por Análisis Causa Raíz.

3.10 El DECAM presentará a las Áreas y/o Servicios involucrados, el resultado de los Análisis de Patrones y Tendencias, así como de los de Causa Raíz, las conclusiones, las recomendaciones (segunda víctima), el consenso de las acciones de mejora y su seguimiento.

3.11 La Subdirección de Enfermería entregará a la UCYSAM el Análisis de Patrones y Tendencias de Errores y Cuasifallas de Medicación, así como la “*Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente*” de manera trimestral en la primera semana de los meses de abril, julio, octubre y enero. Posteriormente la UCYSAM turnará la información al Área de Farmacia Hospitalaria para la elaboración de las recomendaciones y el seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a disminuir y prevenir Errores y Cuasifallas de Medicación.

3.12 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica y el Centro Institucional de Farmacovigilancia, enviarán a la UCYSAM la “*Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente*” con el registro de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), Sospechas de Reacción Adversa a Medicamentos (SRAM) y las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) respectivamente, de manera trimestral en la primera semana de los meses de abril, julio, octubre y enero. Posteriormente la UCYSAM turnará al DECAM para las gestiones correspondientes.

3.13 Las Áreas y/o Servicios deberán reportar y notificar los IRSP asociados a catéteres y lesiones en tejidos al DECAM y enviarán una copia del reporte con el sello de recibido a la Clínica de Accesos Intravasculares (CAI) y/o Clínica Multidisciplinaria de Heridas y Estomas (CMHE) según corresponda.



3.14 El DECAM entregará de manera trimestral a la UCYSAM, la conclusión de los Análisis Causa Raíz y de Patrones y Tendencias, así como la elaboración de las recomendaciones y concesos con las Áreas y/o Servicios involucrados, para establecer las acciones de mejora más apropiadas y su seguimiento.

3.15 El DECAM realizará, tanto el informe trimestral como el informe acumulado, de los IRSP y será responsable de enviarlo a la UCYSAM la tercera semana de los meses de enero, abril, julio y octubre.

3.16 La UCYSAM enviará una copia del informe trimestral como del informe acumulado a la Subdirección de Enfermería.

3.17 El Jefe de Servicio, Departamento, Área y/o Unidad, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo serán responsables de:

- Incluir en la orientación o inducción al puesto, los temas relacionados con la identificación y reporte de IRSP.
- Exhortar al personal a su cargo al reporte de IRSP.
- Recibir la notificación de errores de medicación que el personal a su cargo le entregue y verificar el correcto llenado de los formatos.
- Enviar los *Formatos para el reporte de Errores de Medicación* en original y por oficio los días lunes de cada semana a la Subdirección de Enfermería.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA

- Implementar las actividades de control y/o barreras de seguridad para reducir la probabilidad de que el o los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente, vuelvan a ocurrir por la misma causa.
- Reportar al DECAM el avance de las acciones de mejora convenidas en el tiempo que se está haya estipulado.

3.18 Es responsabilidad de todo el personal, incluyendo al recurso humano en formación:

- Reportar en tiempo y forma, en los formatos correspondientes, todos los IRSP que identifique.
- Entregar en original todos los *Formatos para el reporte de Errores de Medicación* a su Jefe inmediato con las cuasifallas y errores de medicación detectados.
- Entregar en original los *Formatos de reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente* al DECAM.
- Reportar inmediatamente al DECAM todos los Eventos Centinela.


3.19 Todo el personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).

Hoja: 338


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del Hospital y recurso humano en formación	1	Identifican y reportan los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los Errores y Cuasifallas de Medicación se reportan en el <i>Formato para el reporte de Errores de Medicación</i> y se entregan al Jefe inmediato. ➤ Los Eventos Adversos y Eventos Centinela se reportan en el <i>Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)</i> y se entregan al DECAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para el reporte de Errores de Medicación. • Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).
	2	Los Eventos Centinela se notifican INMEDIATAMENTE al DECAM.	
El Jefe de Servicio, Departamento, Área y/o Unidad, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo.	3	Recibe en original el <i>Formato para el reporte de Errores de Medicación</i> y verifica el correcto llenado. ¿Esta requisitado correctamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para el reporte de Errores de Medicación. • Oficio.
	4	No: Devuelve al personal que lo elaboró y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Envía a la Subdirección de Enfermería.	
Subdirección de Enfermería.	6	Recibe en original los <i>Formatos para el reporte de Errores de Medicación</i> y valida la información de los mismos. ¿Es un Error o Cuasifalla de Medicación?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para el reporte de Errores de Medicación. • Informe Trimestral. • Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
	7	No: Termina la actividad.	
	8	Si: Registra y efectúa Análisis de Patrones y Tendencias.	
	9	Elabora y envía el informe trimestral del Análisis de Patrones y Tendencias, así como la Base de Datos a la UCYSAM.	
UCYSAM	10	Recibe de la Subdirección de Enfermería, del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, así como del Centro Institucional de Farmacovigilancia, los informes trimestrales y la Base de Datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Trimestral. • Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).

Hoja: 339

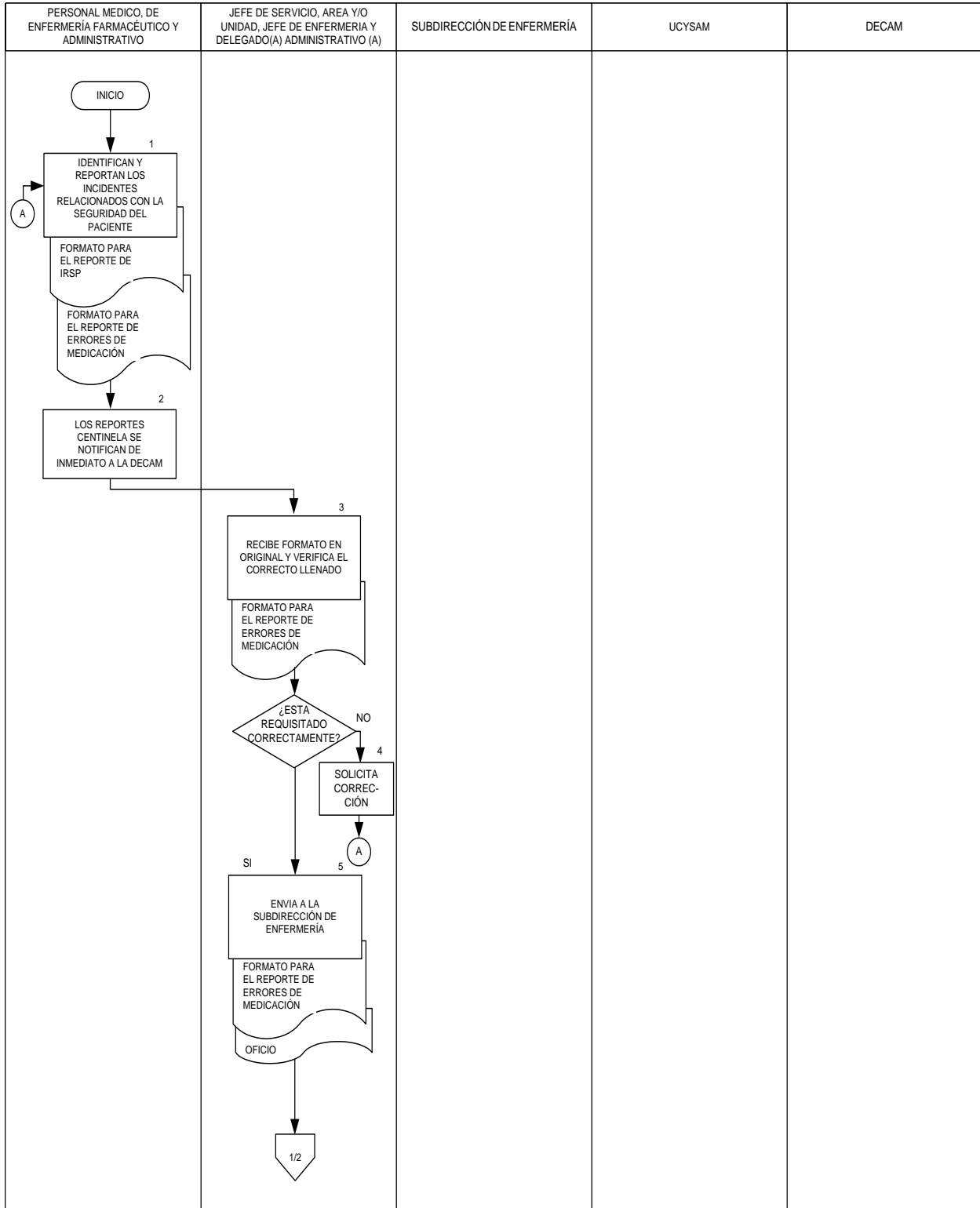
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
UCYSAM	11	Turna la información al Área de Farmacia Hospitalaria para la elaboración de las recomendaciones y el seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a disminuir y prevenir Errores y Cuasifallas de Medicación.	del Paciente.
	12	Turna la información de la Subdirección de Enfermería, del Departamento de Vigilancia Epidemiológica y del Centro Institucional de Farmacovigilancia al DECAM para las gestiones correspondientes.	
DECAM	13	Recibe en original los <i>Formatos para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)</i> y valida la información de los mismos. ¿Es un Evento Centinela?	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. • Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP). • Expediente de Investigación. • Minuta de acuerdos. • Oficio
	14	No: Registra la Cuasifalla y/o Evento Adverso y efectúa el Análisis de Patrones y Tendencias.	
	15	Si: Gestiona inmediatamente el inicio del Análisis Causa Raíz a fin de entregar el resultado del mismo en un periodo no mayor a 21 días.	
	16	Realiza la investigación con el personal del área o servicio y efectúa la relatoría de los hechos, analiza la línea del tiempo, analiza la metodología de los ¿Por qué? con cada una de las fallas detectadas, identifica la Causa Raíz. Posteriormente define y acuerda el Plan de Acción con las recomendaciones y el seguimiento a las estrategias de mejora.	
	17	Entrega de manera trimestral a la UCYSAM, la conclusión de los Análisis Causa Raíz y de Patrones y Tendencias.	
	18	Recibe y analiza la información procedente de la Subdirección de Enfermería, del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, así como del Centro Institucional de Farmacovigilancia.	

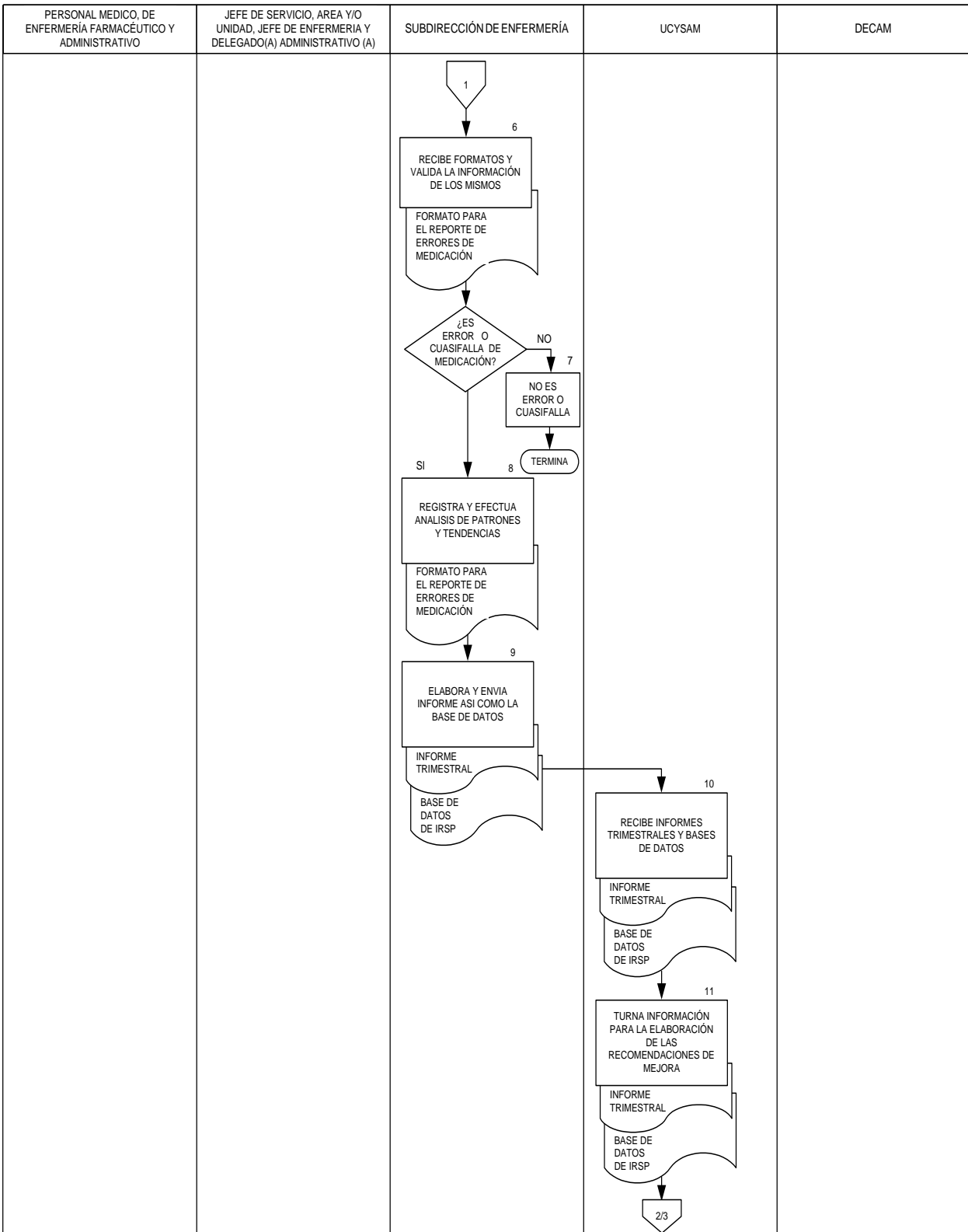
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).	

Hoja: 340

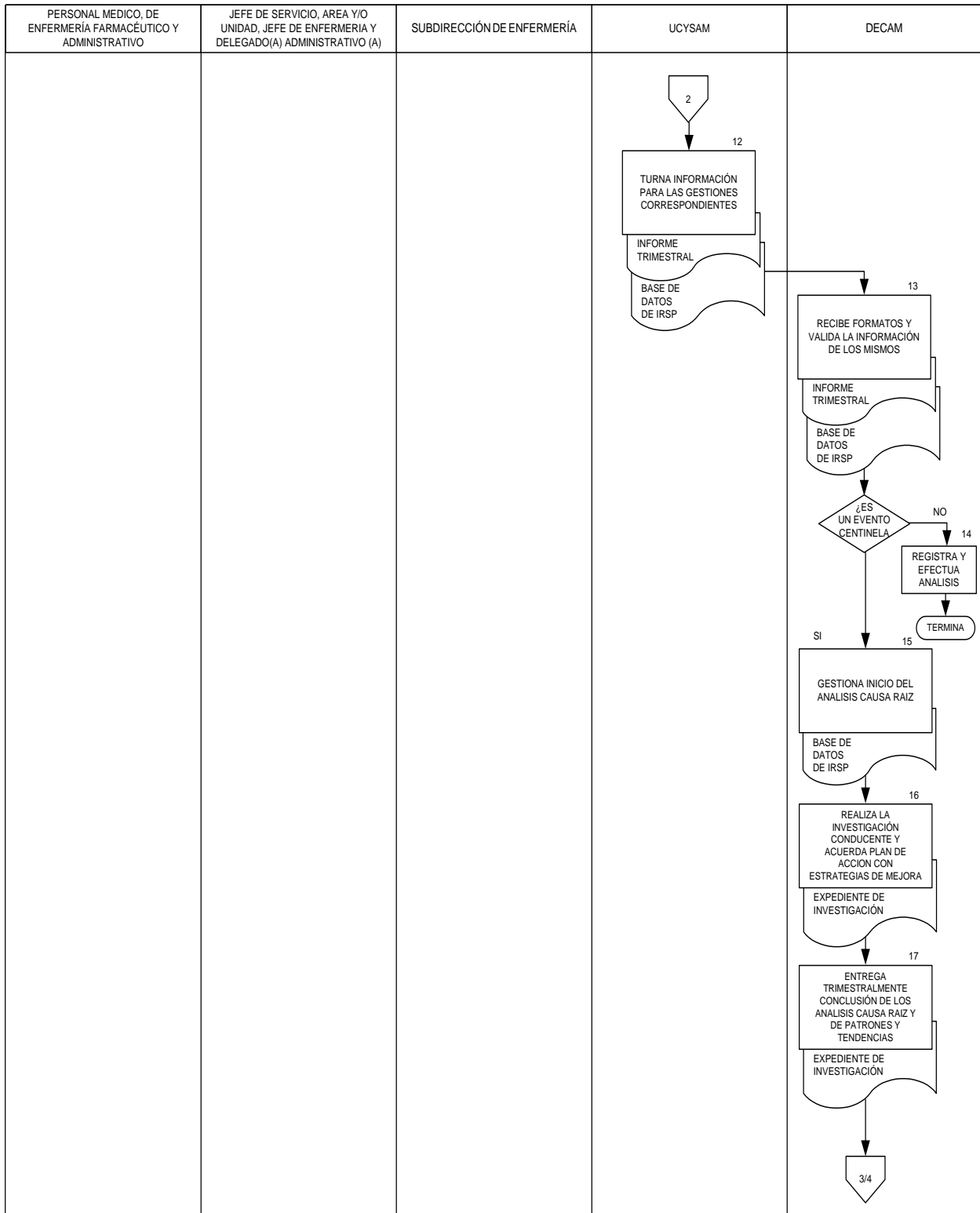
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
DECAM	19	<p>Realiza tanto el informe trimestral como el informe acumulado de los IRSP y envía a la UCYSAM la tercera semana de los meses de enero, abril, julio y octubre.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	



5. DIAGRAMA DE FLUJO

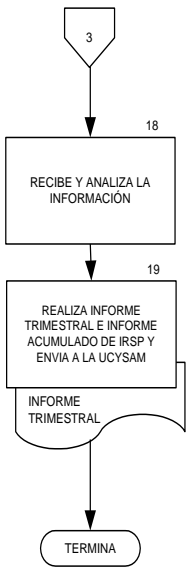






SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 343



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 344

PERSONAL MEDICO, DE ENFERMERÍA FARMACÉUTICO Y ADMINISTRATIVO	JEFE DE SERVICIO, AREA Y/O UNIDAD, JEFE DE ENFERMERIA Y DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO (A)	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	UCYSAM	DECAM
				 <pre> graph TD Start{{3}} --> Step18[RECIBE Y ANALIZA LA INFORMACION] Step18 --> Step19[REALIZA INFORME TRIMESTRAL E INFORME ACUMULADO DE IRSP Y ENVIA A LA UCYSAM] Step19 --> Output[INFORME TRIMESTRAL] Output --> End([TERMINA]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 345

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 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, 8-IX-2017.	No Aplica
6.2 Estándares para la Certificación de Hospitales (Manejo y Uso de Medicamentos), Consejo de Salubridad General, Edición 2018.	No Aplica
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	No Aplica
6.4 Código de Ética y Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.5 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica
6.6 Manual de Organización Especifico de la Subdirección de Enfermería 21-IX-2021	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 27-VIII-2021.	No Aplica
6.8 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 28-IX-2018.	No Aplica



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato para el reporte de errores de medicación	5 años	Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	No Aplica
7.2 Formato de notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).	5 años	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.3 Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).	5 años	Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	No Aplica
7.4 Reportes e informes de los Análisis de Causa Raíz y Análisis de Patrones y Tendencias de Cuasifallas, Eventos Adversos y Eventos Centinela.	5 años	Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica y Subdirección de Enfermería	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

8.2 Cuasifalla: Situación con capacidad de producir daño que no ocurre y no alcanza al paciente, debido a que fue evitada por casualidad o por una intervención oportuna.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 346

8.3 DECAM: Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.

8.4 Error de medicación: cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

8.5 Evento Adverso con Daño Leve: Suceso que resultó en daño temporal mínimo al paciente, precisando observación adicional y/o intervención sin prolongar la hospitalización.

8.6 Evento Adverso con Daño Moderado: Suceso que resultó en daño temporal pero significativo al paciente, que prolongó la hospitalización y/o precisó estudios auxiliares, intervención o monitoreo.

8.7 Evento Centinela (Daño Grave o Muerte): Suceso que resulta en daño permanente, que compromete la vida o que resulta en la muerte del paciente.

8.8 IRSP: Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente, es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

8.9 Incidente Sin Daño (Perceptible): Suceso que alcanzó al paciente, pero no le causó daño o un daño perceptible al momento del reporte, durante su clasificación y/o análisis.

8.10 Incidente Sin Daño: Suceso que alcanzó al paciente y que precisó revisión clínica y/o vigilancia para corroborar que no provocó daño al paciente, sin prolongar la hospitalización.



8.11 Reacción Adversa a Medicamentos (RAM): Respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica.

8.12 Sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos (SRAM): Cualquier manifestación clínica o de laboratorio no deseada que ocurra después de la administración de uno o más medicamentos.

8.13 UCYSAM: 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	Julio 2021	Se reestructuró el procedimiento. Se modificó el título del procedimiento, el propósito, el alcance, políticas y normas de operación, la descripción del procedimiento, los registros, definiciones del glosario y anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.
2	Junio 2022	Se modificó todo el procedimiento y se actualizaron los documentos de referencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 347

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato para el reporte de Errores de Medicación.
- 10.2 Instructivo de llenado del Formato para el reporte de Errores de Medicación.
- 10.3 Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.4 Instructivo de llenado del Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.5 Clasificación de los Tipos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.6 Definiciones conceptuales de los Tipos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.7 Clasificación de las Causas o Factores contribuyentes de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.8 Definiciones conceptuales de las Causas o Factores contribuyentes de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.9 Algoritmo para la clasificación de los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) en función de su gravedad.
- 10.10 Categorías de gravedad de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).
- 10.11 Ejemplos de definiciones operativas de Incidentes Relacionadas con la Seguridad del Paciente.
- 10.12 Ejemplos de definiciones operativas de cuasifallas y errores de medicación.
- 10.13 Manual de usuario de la *“Base de datos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente”*.
- 10.14 Diagrama de Ishikawa e Instructivo de llenado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 348
25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA	

10.1 Formato para el reporte de Errores de Medicación.

(Lado A)



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" "FORMATO PARA EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN"

La información recabada en este documento no es de carácter punitivo y servirá para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____
ECU: _____	Edad: _____
Sexo: H() M()	Diagnóstico: _____
Paciente: Hospitalizado () Ambulatorio () Otro ()	Fecha del incidente: _____
Turno: Matutino () Vespertino () Nocturno ()	Servicio que notifica: _____
Servicio donde ocurrió: _____	Servicio a cargo del paciente: _____

DATOS DEL MEDICAMENTO

(Nombre genérico, presentación, dosis, vía, frecuencia/hora, dilución, etc.)

Marque con una "X" el tipo de error que corresponda.

TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN

I. ALMACENAMIENTO /RESGUARDO

Medicamento caduco	<input type="checkbox"/>
Medicamento mal conservado	<input type="checkbox"/>

II. PRESCRIPCIÓN

Medicamento con nombre comercial	<input type="checkbox"/>
Prescripción incompleta	<input type="checkbox"/>
Presentación incorrecta	<input type="checkbox"/>
Dosis incorrecta	<input type="checkbox"/>
Vía de administración incorrecta	<input type="checkbox"/>
Frecuencia/hora incorrecta	<input type="checkbox"/>
Unidades de medida incorrecta	<input type="checkbox"/>
Uso de abreviaturas	<input type="checkbox"/>
No se prescribe medicamento necesario	<input type="checkbox"/>
Se prescribe medicamento innecesario	<input type="checkbox"/>
Se prescribe medicamento contraindicado	<input type="checkbox"/>
Duplicidad terapéutica	<input type="checkbox"/>

III. TRANSCRIPCIÓN

Medicamento diferente a lo prescrito	<input type="checkbox"/>
Presentación incorrecta	<input type="checkbox"/>
Dosis diferente a lo prescrito	<input type="checkbox"/>
Vía de administración diferente a lo prescrito	<input type="checkbox"/>
Frecuencia/ hora diferente a lo prescrito	<input type="checkbox"/>

IV. DISTRIBUCIÓN

No se surte el medicamento	<input type="checkbox"/>
Retraso en la entrega del medicamento	<input type="checkbox"/>
Se surte medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/>
Se surte presentación incorrecta	<input type="checkbox"/>
Se surte dosis incorrecta	<input type="checkbox"/>
Se surte medicamento LASA sin alerta visual	<input type="checkbox"/>

VI. PREPARACIÓN

Solución incorrecta para el medicamento	<input type="checkbox"/>
Dilución incorrecta del medicamento	<input type="checkbox"/>
Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/>
Dosis incorrecta	<input type="checkbox"/>
Etiquetado incorrecto o incompleto	<input type="checkbox"/>
Técnica de preparación incorrecta	<input type="checkbox"/>

VII. ADMINISTRACIÓN

Omisión de la administración	<input type="checkbox"/>
Técnica de administración incorrecta	<input type="checkbox"/>
Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/>
Presentación incorrecta	<input type="checkbox"/>
Vía de administración incorrecta	<input type="checkbox"/>
Dosis incorrecta	<input type="checkbox"/>
Hora de administración incorrecta	<input type="checkbox"/>
Velocidad de administración incorrecta	<input type="checkbox"/>
Medicamento no indicado	<input type="checkbox"/>
Paciente equivocado	<input type="checkbox"/>
Omisión del boleo del medicamento	<input type="checkbox"/>

VII. CONTROL

Monitorización insuficiente del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Duración incorrecta del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Interacción medicamento - medicamento	<input type="checkbox"/>
Interacción medicamento - alimento	<input type="checkbox"/>

VIII. OTRO

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Describe brevemente ¿Qué sucedió?, ¿Cómo pasó?, ¿Presentó algún problema el paciente?, etc.

--

NOTIFICADOR

Enfermería Farmacéutico Médico Administrativo Otro: _____

(Lado B)



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
"FORMATO PARA EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN"

CAUSAS

Marque con una **"X"** *todas* las causas que han contribuido

Delegación de funciones	<input type="checkbox"/>	Fisiopatológicos o clínicos	<input type="checkbox"/>
Falta de responsabilidad	<input type="checkbox"/>	Comportamiento o actitud	<input type="checkbox"/>
Falta de Personal	<input type="checkbox"/>	Barrera de Comunicación	<input type="checkbox"/>
Comunicación	<input type="checkbox"/>	Habilidades	<input type="checkbox"/>
No existe recurso	<input type="checkbox"/>	Conocimiento	<input type="checkbox"/>
Fallas en el diseño del procedimiento	<input type="checkbox"/>	Distracción	<input type="checkbox"/>
No se cuenta con un procedimiento	<input type="checkbox"/>	Exceso de confianza	<input type="checkbox"/>
Falta de capacitación en el procedimiento	<input type="checkbox"/>	Factores de salud	<input type="checkbox"/>
Falta de supervisión del proceso	<input type="checkbox"/>	Políticas y lineamientos Federales	<input type="checkbox"/>
Instalaciones o estructura física	<input type="checkbox"/>	Recibió tratamiento fuera de la institución	<input type="checkbox"/>
Equipamiento Biomédico	<input type="checkbox"/>	Ambientales	<input type="checkbox"/>
Materiales e insumos	<input type="checkbox"/>	Proveedores	<input type="checkbox"/>
Sistemas electrónicos y tecnologías	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

Marque con una **"X"**

PERSONAL INVOLUCRADO		ÁREA FÍSICA DONDE OCURRIÓ EL ERROR	
Enfermería	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>
Persona externa a la institución	<input type="checkbox"/>	Sala de Quirófano	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	Recuperación	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>	Sala de Quimioterapia	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>

PERSONA A QUIEN SE LE INFORMA DEL ERROR



Jefe Médico
 Jefe de Enfermeras
 Médico Responsable
 Delegado Administrativo

Otro: _____

ACCIONES INMEDIATAS PARA MITIGAR EL DAÑO *(en caso de realizar acciones)*

En el Paciente: _____

En el Servicio: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 350

10.2 Instructivo de llenado del Formato para el reporte de Errores de Medicación.

Consideraciones generales:



- a) Llenar el reporte a mano con letra legible y con bolígrafo de tinta azul o negra.
- b) La información recabada en este documento no es de carácter punitivo y servirá para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.

1.- DATOS GENERALES.

- **Nombre del Paciente:** escribir el nombre completo del paciente iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del paciente.
- **Fecha de nacimiento:** registra con números arábigos la fecha de nacimiento del paciente, dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año de nacimiento. *Ejemplo: 20/04/1989.*
- **ECU:** anotar el número del Expediente Clínico Único del paciente.
- **Edad:** registrar la edad del paciente en años; meses y/o días si se trata de un recién nacido, neonato o lactante.
- **Sexo:** seleccionar y marcar con una "X" en la opción que corresponda. **H= Hombre y M= Mujer.**
- **Diagnóstico:** escribir en este apartado el o los diagnósticos del paciente.
- **Paciente:** seleccionar y marcar con una "X" en la opción que corresponda, *Hospitalizado;* paciente que recibe atención médica y cuenta con un ingreso administrativo, *Ambulatorio;* paciente que recibe atención médica en áreas de consulta externa, laboratorio, radiología, clínica del dolor, quimioterapia ambulatoria, rehabilitación, etc. *Otro;* Pacientes en áreas de observación o filtro de los servicios de Urgencias Médica, etc.
- **Fecha del incidente:** indicar la fecha con número arábigos en la que se presentó el error de medicación, iniciando con dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año. *Ejemplo: 06/02/2021.*
- **Hora del incidente:** registrar la hora en que se presentó el error de medicación. *Ejemplo: 18:00*
- **Turno:** seleccionar y marcar con una "X" en la opción que corresponda al turno en que se presentó el error.
- **Servicio que notifica:** escribir el Servicio en donde se detectó el error de medicación.
- **Servicio donde ocurrió:** escribir el Servicio en donde ocurrió el error de medicación (en caso de que error de medicación haya ocurrido en otro Servicio).
- **Servicio a cargo del paciente:** solo en caso de ser un paciente que está siendo tratado por un Servicio diferente al que se encuentra hospitalizado, se deberá especificar ese Servicio tratante, de lo contrario dejar el rubro en blanco.
- **Datos del Medicamento:** Registrar el nombre genérico del medicamento, la presentación, dosis, vía, frecuencia/hora, dilución, etc. *Ejemplo: Ceftriaxona solución inyectable 500 mg por vía intramuscular cada 24 horas por tres días.*

2.- TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN.

- c) Seleccione la fase del sistema de medicación y marque con una "X" el tipo de error de medicación identificado. *En caso de que el error de medicación detectado NO coincida con los tipos de error de medicación que se mencionan el formato, se deberá de redactar en el apartado de VIII. OTRO.*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 351

I. FASE DE ALMACENAMIENTO/RESGUARDO.

- **Medicamento caduco:** se refiere a errores provocados por almacenar o resguardar medicamentos más allá de su fecha de caducidad.
- **Medicamento mal conservado:** se refiere a errores que ocurren cuando los medicamentos de red fría no son conservados entre 2-8°C de temperatura. También hace referencia a aquellos que se originan cuando los medicamentos no se conservan a temperatura ambiente (25°C-30°C) y para aquellos medicamentos fotosensibles que no son protegidos de la luz, así como aquellos medicamentos cuyo envase primario se encuentre alterado o en mal estado. Las insulinas, heparinas, filgastrim, quimioterapias y mezclas intravenosas, son los medicamentos en los que más comúnmente se presenta este tipo de error.

II. FASE DE PRESCRIPCIÓN.

- **Medicamento con nombre comercial:** se refiere a errores causados por prescribir medicamentos con nombre comercial. La prescripción se deberá de generar con el nombre completo del medicamento especificando la denominación genérica y evitando en lo posible las siglas.
- **Prescripción incompleta:** se refiere a errores que se cometen por una prescripción que no indica la dosis del medicamento, las unidades de medida, la presentación, la vía de administración, la frecuencia de administración, así como la duración del tratamiento si fuera el caso.
- **Presentación incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando se prescribe un medicamento con una forma farmacéutica errónea o inexistente en el mercado.
- **Dosis incorrecta:** se refiere a errores provocados por la prescripción de una dosis mayor o menor a la dosis ponderal que pudiera ocasionar algún tipo de toxicidad en el paciente o ineffectividad terapéutica.
- **Vía de administración incorrecta:** se refiere a errores provocados cuando se prescribe un medicamento con una vía de administración diferente a la indicada en las guías de práctica clínica.
- **Frecuencia/Hora incorrecta:** se refiere a errores provocados por una frecuencia de administración incorrecta a la indicada en las guías de práctica clínica, políticas o normas institucionales.
- **Unidades de medida incorrecta:** se refiere a errores provocados por utilizar unidades de medida no aceptadas internacionalmente, así como con escritura ilegible o incompletas. Se debe prescribir la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg), microgramos (µg), mililitros (ml), unidades internacionales (UI), etc., utilizando siempre la simbología oficial de Sistema Internacional de Unidades. En el caso de dosis fraccionadas se debe utilizar números enteros con puntos decimales.
- **Uso de abreviaturas:** se refiere a errores causados por prescribir medicamentos con abreviaturas.
- **No se prescribe medicamento necesario:** se refiere a errores que se producen cuando al paciente no se prescribe un medicamento que es necesario, pudiendo esto traer como consecuencia un posible problema o complicación de salud.
- **Se prescribe medicamento innecesario:** se refiere a errores que se producen cuando al paciente se le prescribe un medicamento que no necesita, pudiendo esto traer como consecuencia un posible problema de salud.
- **Se prescribe medicamento contraindicado:** se refiere a errores causados cuando se prescriben medicamentos que están contraindicados en el paciente debido a su edad,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 352

condición clínica (desnutrición, obesidad, embarazo, lactancia, etc.), patologías concomitantes (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hipertensión, diabetes, etc.) así como por alergias a medicamentos. En este apartado se incluyen también las interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento documentadas.



- **Duplicidad terapéutica:** se refiere a errores que se originan cuando en un plan farmacoterapéutico se encuentran dos medicamentos con el mismo principio activo o diferentes principios activos, pero con la misma acción farmacológica y que cuya asociación no aporta ventajas significativas frente a la monoterapia.

III. FASE DE TRANSCRIPCIÓN.

- **Medicamento diferente a lo prescrito:** este tipo de errores pueden ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería, a la hoja de registros clínicos de enfermería o a los recetarios.
- **Presentación incorrecta:** hace referencia a aquellos errores provocados por una transcripción incorrecta, incompleta o ambigua de la presentación del medicamento, al realizar el registro en la hoja de indicaciones médicas, recetario electrónico, kardex de enfermería o hoja de registros clínicos de enfermería.
- **Dosis diferente a lo prescrito:** este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción incorrecta, incompleta o ambigua de la dosis del medicamento, al realizar el registro en la hoja de indicaciones médicas, recetario electrónico, kardex de enfermería o hoja de registros clínicos de enfermería.
- **Vía de administración diferente a lo prescrito:** este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción incorrecta, incompleta o ambigua de la vía del medicamento, al realizar el registro en la hoja de indicaciones médicas, recetario electrónico, kardex de enfermería o hoja de registros clínicos de enfermería.
- **Frecuencia/hora diferente a lo prescrito:** este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción incorrecta, incompleta o ambigua de la frecuencia del medicamento, al realizar el registro en la hoja de indicaciones médicas, recetario electrónico, kardex de enfermería o hoja de registros clínicos de enfermería.

IV. FASE DE DISTRIBUCIÓN.

- **No se surte el medicamento:** se refiere a errores provocados por fallos en los sistemas de surtido o inexistencia en la farmacia de la institución, por lo que el medicamento solicitado no se entrega al servicio correspondiente, provocando que la medicación del paciente se retrase o se omita.
- **Retraso en la entrega del medicamento:** se refiere a errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde el medicamento solicitado, se entrega con demora al servicio correspondiente provocando que la medicación del paciente se retrase o se omita.
- **Se surte un medicamento incorrecto:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, un medicamento que no se solicitó en el recetario correspondiente.
- **Se surte una presentación incorrecta:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, un medicamento con presentación o forma farmacéutica que no coincide con lo solicitado en el recetario correspondiente.
- **Se surte dosis incorrecta:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, una cantidad de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 353

unidades o piezas del medicamento que no coinciden con lo solicitado en el recetario correspondiente.



- **Se surte un medicamento LASA sin alerta visual:** se refiere errores provocados cuando se surte un medicamento LASA (Look Alike Sound Alike) ya que, por el diseño y color de la forma farmacéutica, por similitud fonética, por similitud ortográfica e incluso por la forma y color de la caja o envase secundario, es probable una confusión entre un medicamento y otro.

V. FASE DE PREPARACIÓN.

- **Solución incorrecta para el medicamento:** hace referencia a errores que ocurren cuando se utiliza un diluyente incorrecto para la reconstitución de un medicamento que se comercializan como polvos. **Nota:** *Todos los medicamentos se deben reconstituir con el diluyente que se proporciona en la presentación original.*
- **Dilución incorrecta del medicamento:** se refiere a errores que ocurren cuando se diluye un medicamento de uso parenteral con la solución y volumen incorrecto, provocando con ello problemas de incompatibilidad y estabilidad entre el medicamento y la solución, por ejemplo: *precipitación, cristalización y cambios de coloración.*
- **Medicamento incorrecto:** se refiere a errores que se presentan cuando se prepara un medicamento por otro.
- **Dosis incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando se prepara una dosis mayor o menor a la prescrita.
- **Etiquetado incorrecto o incompleto:** hace referencia a errores que ocurren cuando se termina de preparar el medicamento y se omite colocar el membrete de identificación con los datos del medicamento o con datos incompletos o erróneos.
- **Técnica de preparación incorrecta:** hace referencia a errores que ocurren cuando se preparan medicamentos con técnica diferente a las recomendaciones del fabricante, como son utilización de equipo fotosensible, protección de la luz, tiempo de viabilidad antes de la ministración, etc.

VI. FASE ADMINISTRACIÓN.

- **Omisión de la administración:** hace referencia al error que ocurren cuando no se administra el medicamento al paciente.
- **Técnica de administración incorrecta:** hace referencia a errores que ocurren cuando la técnica, así como el equipo y/o dispositivo para la administración del medicamento son inadecuados o incorrectos.
- **Medicamento incorrecto:** se refiere a errores que se presentan cuando al paciente correcto se le ministra un medicamento por otro.
- **Presentación incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando se administra un medicamento con forma farmacéutica (presentación) diferente a la prescrita.
- **Vía de administración incorrecta:** hace referencia a errores que ocurren cuando se administra un medicamento por la vía incorrecta de acuerdo a la forma farmacéutica o bien a la indicada por el médico.
- **Dosis incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando al paciente se le administra un medicamento en una dosis mayor o menor, que no coincide con prescrita. Con este tipo de errores se sobrepasa la dosis total diaria indicada o dosis infra terapéuticas.
- **Hora de administración incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando un medicamento es administrado fuera del horario que correspondiente a la frecuencia indicada por el médico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA



- **Velocidad de administración incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando un medicamento a solución intravenosa se administra en un tiempo mayor o menor al indicado en su ficha técnica o a la indicada por el médico.
- **Medicamento no indicado:** hace referencia a errores que ocurren cuando se administra un medicamento que el médico no prescribió y que por lo tanto no aparece en la hoja de indicaciones médicas, así como administración de un medicamento para el cual no existe signo o síntoma alguno que sustenten su ministración. De igual forma contempla los casos de automedicación por parte del paciente.
- **Paciente equivocado:** se refiere a errores que ocurren cuando se ministra un medicamento al paciente incorrecto por no identificar correctamente al paciente justo antes de la ministración.
- **Omisión del boleo del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren al omitir el registro de la administración del medicamento con el boleo correspondiente. El boleo debe realizarse justo después de haber administrado el medicamento. Una omisión del boleo podría suponer que el medicamento no ha sido administrado.

VII. FASE DE CONTROL.

- **Monitorización insuficiente del tratamiento:** se refiere a errores que ocurren al no vigilar la respuesta del paciente a la farmacoterapia con el propósito de monitorizar el efecto del medicamento sobre los signos, síntomas, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, función renal, función hepática, perfiles hormonales, medición de niveles plasmáticos de fármacos, así como Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Cabe mencionar que, con el monitoreo adecuado, la dosis y el tipo de medicamento se pueden ajustar según la respuesta y las necesidades del paciente.
- **Duración incorrecta del tratamiento:** hace referencia a errores que ocurren cuando la duración del tratamiento es menor o mayor a lo indicado en las guías de práctica clínica o en la ficha técnica del medicamento. **Nota 1:** *Quedan excluidos aquellos casos particulares en los que la prolongación del tratamiento esté justificada y en el que el beneficio sea mayor que el riesgo.* **Nota 2:** *Quedan excluidos aquellos casos en los que la interrupción del tratamiento esté justificada debido a la falta de respuesta terapéutica, resistencia microbiana, reacción alérgica a medicamentos, así como a RAM's moderadas y severas.*
- **Interacción medicamento – medicamento:** hace referencia a errores causados por interacciones medicamentosas que ocurren a pesar de ser advertidas con antelación al médico tratante, enfermera, paciente y/o familiar del paciente. Se incluyen también todas las interacciones medicamento-medicamento que ocurren por falta de monitorización del tratamiento.
- **Interacción medicamento – alimento:** hace referencia a errores causados por interacciones entre medicamentos y alimentos que ocurren a pesar de ser advertidas con antelación al médico tratante, enfermera, nutricionista, paciente y/o familiar del paciente. Se incluyen también todas las interacciones medicamento-alimento que ocurren por falta de monitorización del tratamiento.

3.- DESCRIBA BREVEMENTE ¿QUÉ SUCEDIÓ?, ¿CÓMO PASÓ?, ¿PRESENTÓ ALGÚN PROBLEMA EL PACIENTE?, ETC.

- En este apartado se deberá describir los hechos ocurridos de manera clara y precisa del error de medicación detectado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA

4.- NOTIFICADOR.

- d) Marque con una “X” para especificar si el notificador es del área de enfermería, farmacéutico, médico o administrativo, en caso de detectar otro prestador de atención se deberá especificar en el apartado de Otro.

5.- CAUSAS.

- e) Seleccione la (s) causa (s) y marque con una “X”.

6.- PERSONAL INVOLUCRADO.

- f) Marque con una “X” para especificar el personal que estuvo involucrado o que contribuyó a que se presente el error de medicación.

7.- ÁREA FÍSICA DONDE OCURRIÓ EL ERROR.



- g) Marque con una “X” para especificar el área física en que se encontraba el paciente al momento de que se presentara el error de medicación.

8.- PERSONA A QUIEN SE LE INFORMA DEL ERROR.

- h) Marque con una “X” para especificar a qué personaje se le informa del error de medicación que se presentó.

9.- ACCIONES INMEDIATAS PARA MITIGAR EL DAÑO (en caso de realizar acciones).



- Registrar las acciones o intervenciones que se realizaron al momento de percatarse del error de medicación con el objetivo de disminuir el daño al paciente, así como para evitar que vuelva a ocurrir en el servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 358

10.4 Instructivo de llenado del Formato para el reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.

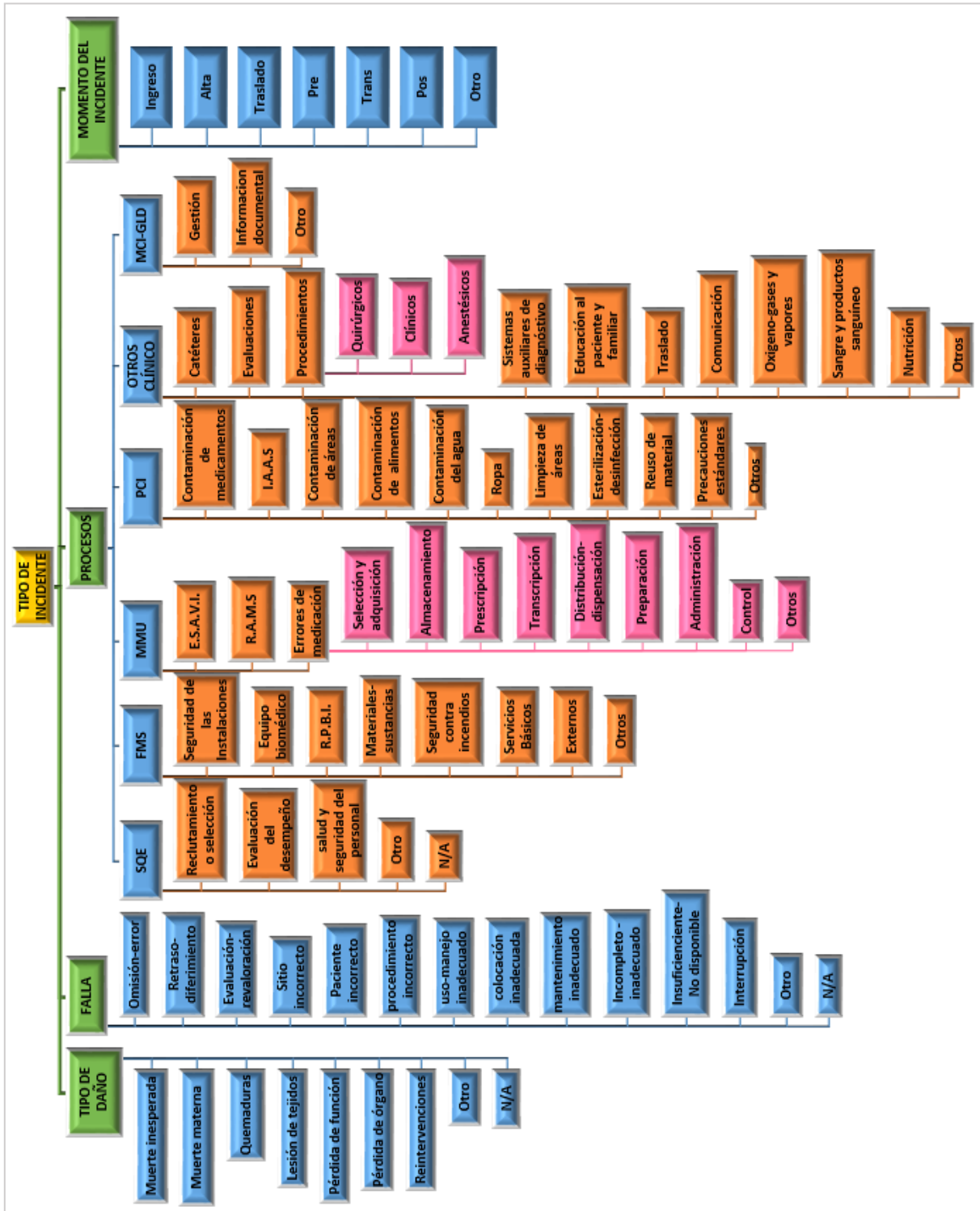
- A. Marcar con una (X) en donde corresponda.
- B. Llenar el formato a mano con letra legible y con bolígrafo de tinta azul o negra.
- C. La información recabada en este documento no es de carácter punitivo y servirá para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.



1. **Nombre del paciente:** Anotar el nombre completo del paciente por *nombre (s), apellido paterno y apellido materno*.
2. **E.C.U.:** Anotar el número de expediente clínico único del paciente.
3. **Edad:** Anotar la edad del paciente en años y en días y meses si se trata de un recién nacido, neonato y/o lactante.
4. **Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de nacimiento del paciente por *día, mes y año*.
5. **Sexo:** Seleccionar la opción que corresponda, hombre (H) o mujer (M).
6. **Diagnósticos:** Anotar el o los diagnósticos que tiene el paciente.
7. **Tipo de paciente:** Seleccionar la opción que corresponda, *hospitalizado, ambulatorio, corta estancia u otro*.
8. **Fecha del incidente:** Anotar el día, mes y año en el que ocurrió el incidente.
9. **Hora:** Anotar la hora en la que ocurrió el incidente, procurando que sea la más aproximada posible.
10. **Turno:** Anotar el turno en el que ocurrió el incidente.
11. **¿Quién notifica?:** Seleccionar la opción que corresponda al personal que detectó el incidente.
12. **Servicio que notifica:** Anotar el Servicio que notifica el incidente.
13. **Servicio donde ocurrió:** Anotar el Servicio en el que se encontraba el paciente cuando ocurrió el incidente.
14. **Área física:** seleccionar la opción que corresponda al área física en la que ocurrió el incidente.
15. **Servicio responsable del paciente:** Anotar el Servicio que se encuentra a cargo del paciente al momento del incidente.
16. **Descripción de qué y cómo ocurrió:** redactar específicamente las características del incidente, explicando qué ocurrió y cómo ocurrió.
17. **Causas del incidente o factores contribuyentes:** seleccionar la opción que corresponda de *sistémicas* o *externas*. Se puede seleccionar una opción o varias.
18. **Descripción específica de las causas del incidente:** anotar de forma específica cuál o cuáles fueron las causas del incidente.
19. **Sugiera medidas a implementar para reducir el riesgo de que vuelva ocurrir:** anotar brevemente sus sugerencias.
20. **Datos clínicos relevantes o resumen clínico del paciente (opcional):** redactar de manera breve y concisa los datos clínicos más relevantes o el resumen clínico del paciente solo si se cuenta al alcance con esta información.
21. **Categoría por gravedad del incidente:** Seleccionar la opción que según corresponda, *Cuasifalla, Incidente sin daño, Incidente sin daño perceptible, Evento Adverso con Daño Leve (Bajo), Evento Adverso con Daño Moderado, Incidente con Daño Permanente, Incidente que comprometió la vida, Defunción del paciente u Otro*.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 359

- 22. Personal involucrado o que intervino en el incidente:** Seleccionar la opción que según corresponda, *Médico Adscrito, Médico Residente, Médico Interno, Enfermera, Enfermera en formación, Administrativo, Técnico, Camillero, Personal de Almacén, Paciente, Familiar del paciente, Lo desconoce* u *Otro*.
- 23. Acciones inmediatas realizadas para mitigar el daño:** describir las medidas tomadas para limitar, reducir o corregir el daño en el paciente causado por el incidente.
- 24. Notificación al Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica:** apartado específico del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica para colocar el sello de recibido en el Departamento.
- 25. Personal a quien se le informa el incidente:** Seleccionar la opción que según corresponda, *Jefe Médico, Delegado Administrativo, Jefe de Enfermeras, Médico Tratante* u *Otro*.



10.5 Clasificación de los Tipos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 361

10.6 Definiciones conceptuales de los Tipos de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.

- **TIPO DE INCIDENTE:** Es un término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como «proceso clínico/procedimiento» o «medicación/líquido para administración intravenosa». Aunque cada concepto de tipo de incidente es singular, un incidente relacionado con la seguridad del paciente puede clasificarse como más de un tipo de incidente.
- **TIPO DE DAÑO:** Daño o detrimento corporal causado por una acción u omisión.
- **MUERTE INESPERADA:** cesación o término de la vida que sobreviene de manera repentina e imprevista.
- **MUERTE MATERNA:** Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su duración y lugar, debida a cualquier causa relacionada con la gestación - o agravada por ésta - o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **QUEMADURAS:** Es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos. Las quemaduras térmicas (provocadas por el calor) se producen cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos son destruidas por: líquidos calientes (escaldaduras); objetos sólidos calientes (quemaduras por contacto) o llamas (quemaduras por llama).
- **LESIÓN DE TEJIDO:** Un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento de los diversos agregados de células de la misma naturaleza, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente y que desempeñan en conjunto una determinada función.
- **PÉRDIDA DE FUNCIÓN:** Falta o ausencia del proceso desempeñado por órgano y/o tejido.
- **PÉRDIDA DE ÓRGANO:** Ausencia de un órgano o miembro principal.
- **REINTERVENCIONES:** La realización de una nueva operación a causa del fracaso de la anterior por no cumplir el objetivo propuesto o existir complicaciones.
- **OTRO:** Cualquier otro tipo de daño no mencionado anteriormente.
- **N/A:** No aplica.
- **FALLA:** Una deficiencia para realizar una acción prevista, la no ejecución de los procesos correcto o la ejecución de procesos incorrectos. Las fallas son por definición no intencionales.
- **OMISIÓN-ERROR:** Falta por haber dejado de hacer algo necesario o conveniente en la ejecución de una cosa o por no haberla ejecutado.
- **RETRASO-DIFERIMIENTO:** Hacer que algo llegue o suceda más tarde del tiempo debido o acordado.
- **EVALUACIÓN-REVALORACIÓN:** Es el proceso por el cual se permite indicar, valorar, establecer o apreciar el estado de salud o enfermedad de un paciente.
- **SITIO INCORRECTO:** Equivocación en el sitio en donde se realiza un procedimiento de la atención.
- **PACIENTE INCORRECTO:** Equivocación en la identificación del paciente en cualquier momento de la atención.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 362

- **PROCEDIMIENTO INCORRECTO:** Equivocación en el procedimiento que se realiza al paciente en cualquier momento de la atención.
- **USO-MANEJO INADECUADO:** Inapropiada organización o conducción de un objeto o una situación bajo circunstancias especiales y que requieren destrezas particulares.
- **COLOCACIÓN INADECUADA:** Poner algún objeto o cosa en un lugar o sitio que no corresponde.
- **MANTENIMIENTO INADECUADO:** Procedimiento incompleto o inapropiado mediante el cual un determinado bien recibe tratamientos a efectos de que el paso del tiempo, el uso o el cambio de circunstancias exteriores no lo afecte.
- **INCOMPLETO – INADECUADO:** Sin terminar o imperfecto – no es apropiado a las condiciones u objetivos.
- **INSUFICIENTE-NO DISPONIBLE:** escasez de lo que se necesita – no está listo para usarse o utilizarse en el momento en que se requiere.
- **INTERRUPCIÓN:** Cortar la continuidad de algo en el lugar o en el tiempo.
- **OTRO:** Cualquier otro tipo de falla no mencionada anteriormente.
- **N/A:** No aplica.
- **PROCESOS:** Es un conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada y que van a generar resultados para lograr un objetivo, ofrecer un bien o servicio.
- **SQE:** Competencias y capacitación del personal.
- **RECLUTAMIENTO O SELECCIÓN:** Procesos definidos por los líderes del establecimiento para reclutar y seleccionar al personal clínico y no clínico que labora en la organización fundamentados en el análisis de la información, las recomendaciones de los responsables de las áreas y la legislación aplicable vigente. La selección del personal se realiza con base en una evaluación inicial de competencias que le permitirá a la organización tener un precedente acerca del desarrollo continuo de cada trabajador.
- **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:** Son los procesos definidos por la organización mediante los cuales se realiza la evaluación del desempeño del personal de manera correcta y también para que estos procesos se mantengan en el tiempo y se realicen de manera estandarizada y sistemática lo anterior cobra mayor relevancia con el personal clínico que realiza las barreras de seguridad. La evaluación del desempeño del personal es, además, una fuente importante de datos e información para implementar mejoras. Incluye, al menos, la evaluación de los procesos y actividades que se le han asignado al personal, lo fundamental para el Sistema de Competencias y Capacitación el Personal es la evaluación de los procesos y las actividades que se realizan durante la operación diaria.
- **SALUD Y SEGURIDAD DEL PERSONAL:** Programa que incluye una evaluación inicial de salud laboral, administración de vacunas y realización de exámenes preventivos periódicos. El programa se fundamenta en una identificación de riesgos por perfil del puesto, funciones asignadas y área en donde laboran.
- **OTRO:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **N/A:** No aplica.
- **FMS:** Gestión y Seguridad de las Instalaciones.
- **SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES:** Programa instaurado acorde a la instalación geográfica del establecimiento y a otros factores, como los años de construcción y las características de la población a la que prestan servicios, para proporcionar una instalación



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA

segura y funcional que, de soporte a los pacientes, visitantes y al personal a partir de una gestión coherente y continua.

- **EQUIPO BIOMÉDICO:** Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo in vitro o calibrador, software, material u otro artículo similar o relacionado o destinado para ser utilizado solo o en combinación, en seres humanos, para diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad, diagnóstico, monitoreo, tratamiento, alivio o compensación de una lesión, investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico, soporte o mantenimiento de la vida, control de la concepción o desinfección de dispositivos médicos.
- **R.P.B.I.:** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en la “*NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo*” y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.
- **MATERIALES-SUSTANCIAS:** Conjunto de máquinas, herramientas u objetos de cualquier clase, necesario para el desempeño de un servicio o el ejercicio de una profesión.
- **SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS:** Planeación de estrategias para mantener seguros a sus ocupantes en caso de presentarse peligros relacionados con fuego y/o humo y como volverá a las actividades diarias posterior a que se presente uno de esos eventos.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** servicios necesarios para el desarrollo y funcionamiento humanos, y para la operación de las instituciones, entre los que se encuentran servicios públicos (gas, agua, luz, etc.) y servicios clave (ventilación, gases medicinales, sistemas de comunicación y datos, entre otros).
- **EXTERNOS:** Que está o se manifiesta en el exterior de la organización.
- **OTROS:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **MMU:** Proceso que se utiliza en la organización, que incluye el diseño, implementación y mejora para seleccionar, adquirir, almacenar, prescribir, transcribir, distribuir, dispensar, preparar, administrar, documentar y controlar el proceso de medicación en los pacientes.
- **E.S.A.V.I.:** Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización, resultado de la(s) manifestación(es) clínica(s) o evento médico que ocurren después de la vacunación y son supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de cada una de las vacunas.
- **R.A.M.S:** Reacción Adversa a Medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una reacción adversa a medicamentos, cuyo acrónimo es RAM, se define como “una respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica”. Una Sospecha de reacción adversa a medicamento (SRAM): a cualquier manifestación clínica o de laboratorio no deseada que ocurre después de la administración de uno o más medicamentos.
- **ERRORES DE MEDICACIÓN:** Cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente a causa del proceso de medicación relacionado a la atención sanitaria. También tiene relación con la práctica profesional, con el producto, con el procedimiento o los sistemas, incluyendo fallas en la prescripción, transcripción, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, seguimiento y utilización.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 364

- **SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN:** Es el conjunto de actividades interrelacionadas de manera continua, multidisciplinaria y participativa que realiza la organización, para definir los medicamentos y dispositivos médicos que han sido incluidos en el plan de compras, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de las necesidades de los pacientes, beneficiarios o destinatarios; garantizando la eficacia y seguridad del producto a un costo relativo.
- **ALMACENAMIENTO:** Es el proceso mediante el cual se asegura la buena conservación y protección de los medicamentos, su fácil y segura identificación y localización, su rápido manejo y el máximo aprovechamiento del espacio, que garantice las condiciones adecuadas para la estabilidad del producto.
- **PRESCRIPCIÓN:** Capacidad del profesional de la salud, autorizado legalmente, para seleccionar diferentes productos sanitarios, accesorios y medicamentos; encaminados a satisfacer las necesidades de salud del paciente, sustentado en un juicio clínico y experto.
- **TRANSCRIPCIÓN:** Acción y efecto de transcribir o transliterar. Poner por escrito y de forma textual algo que se dice verbal u oralmente.
- **DISTRIBUCIÓN-DISPENSACIÓN:** La distribución es el movimiento y traslado de los medicamentos o dispositivos médicos desde el ingreso a la organización hasta la entrega al usuario final (el paciente) con seguridad y eficacia en el tiempo adecuado. Mientras que la dispensación es el acto Profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico rectifica/ratifica, junto con el médico, dicha prescripción; en este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las condiciones de conservación del producto.
- **PREPARACIÓN:** Incluye todas aquellas operaciones necesarias para la administración de medicamentos al paciente, tales como la individualización de la dosis, la reconstitución, dilución, identificación y acondicionamiento final.
- **ADMINISTRACIÓN:** procedimiento a través del cual se proporciona el medicamento a un paciente para conseguir determinado efecto. El medicamento puede administrarse a través de diferentes vías.
- **CONTROL:** El control incluye vigilar la respuesta a la farmacoterapia, con el propósito de monitorizar el efecto del medicamento lo que permite identificar reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas, reacciones adversas por medicamentos, duplicidades y cambios, que pudieran influir en cambios en la salud del paciente.
- **OTROS:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **PCI:** Prevención y Control de Infecciones. Son todos los procesos que se relacionan con la prevención y control de las infecciones. Es la implementación de acciones específicas con enfoque multidisciplinario en toda la organización para reducir el riesgo de infección en pacientes, personal y visitantes durante los procesos clínicos y no clínicos relacionados.
- **CONTAMINACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Se origina cuando una sustancia química, micro biótica o física ajena, es transferida accidentalmente a un medicamento al combinar, añadir y mezclar, diluir, reunir, reconstituir, reenvasar o alterar de cualquier otro modo dicho producto, degradando su pureza y su calidad y pudiendo afectar seriamente al receptor al ser administrado. Los límites máximos de contaminación tanto de partículas



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA

como microbiana establecidos, no dependen exclusivamente de las instalaciones disponibles, sino que también dependen de los procedimientos de trabajo desarrollados, equipamiento del personal, y de la limpieza de las instalaciones.

- **I.A.A.S.:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario.
- **CONTAMINACIÓN DE ÁREAS:** Presencia de agentes en las áreas, que son capaces de causar enfermedad en una persona. Introducción o aparición de una sustancia contaminante en el área. Es la propagación de bacterias y virus de una superficie a otra.
- **CONTAMINACIÓN DE ALIMENTOS:** Es la transferencia de agentes contaminantes a un alimento. Puede pasar con utensilios o nuestras propias manos sin lavar y desinfectar que actúan transfiriendo las bacterias. Pueden causar “enfermedades de transmisión alimentaria” y son causadas por microorganismos peligrosos y/o sustancias químicas tóxicas.
- **CONTAMINACIÓN DEL AGUA:** Es la transferencia de agentes contaminantes al agua. Agua contaminada es aquella que sufre cambios en su composición hasta quedar inservible según la OMS.
- **ROPA:** La “ropa hospitalaria” incluye cualquier pieza textil (en ocasiones también algunos elementos plásticos) que se usa en la institución de salud en sus distintos servicios. Es la transferencia de agentes contaminantes a la ropa hospitalaria.
- **LIMPIEZA DE ÁREAS:** Son la remoción de actividades relacionadas debido a que el ambiente hospitalario puede contribuir al riesgo de infecciones en pacientes, familiares, personal de salud y visitantes, en éste se incluyen áreas físicas tales como pasillos, habitaciones y salas de internamiento, pacientes y zonas donde se encuentran y circulan los familiares y visitantes. Los servicios de limpieza de las instalaciones (propios o subrogados) forman parte importante de las actividades de prevención y control de infecciones.
- **ESTERILIZACIÓN-DESINFECCIÓN:** Se refiere a la limpieza y desinfección de endoscopios, la esterilización del instrumental quirúrgico y demás materiales, dispositivos y equipos utilizados para procedimientos invasivos o no invasivos. La limpieza, desinfección y esterilización pueden darse en un área de esterilización centralizada o en otras áreas de la organización, tales como áreas de endoscopia, inhaloterapia, hemodinámica, hemodiálisis, odontología, consulta externa, entre otras, ya sean servicios propios o subrogados.
- **REÚSO DE MATERIAL:** Se refiere a materiales y dispositivos desechables que pueden volver a utilizarse a partir de un proceso adecuado y controlado de limpieza y esterilización.
- **PRECAUCIONES ESTÁNDAR:** Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo en la atención de todos los pacientes. Tienen por objetivo prevenir de transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular por transmisión cruzada en que se trasladan los agentes microbianos en las manos del personal o por uso de dispositivos o equipos contaminados.
- **OTROS:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **OTROS CLÍNICOS:** Procedimientos clínicos adicionales.

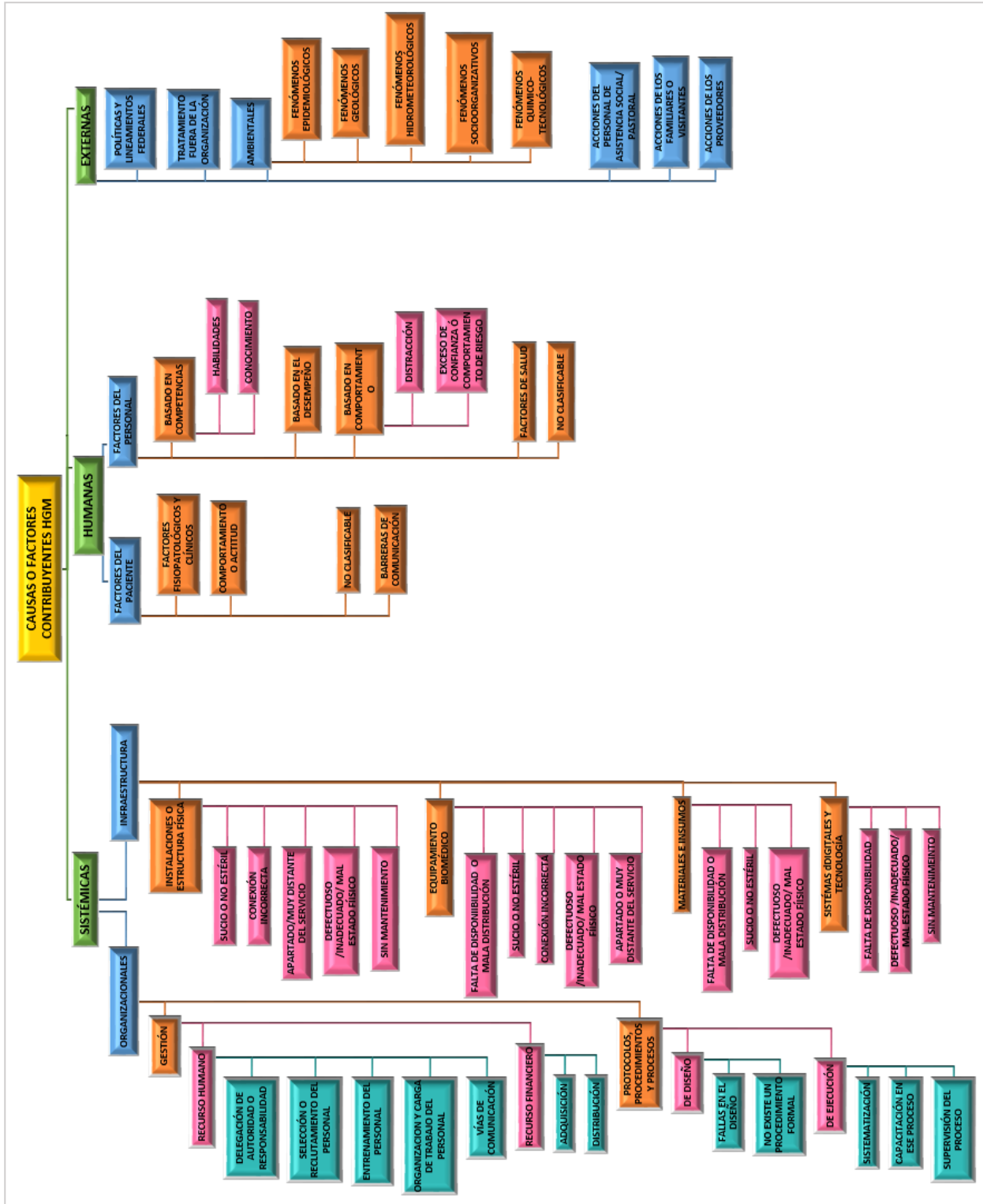
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA



- **CATÉTERES:** Dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado que se introduce en un tejido o una vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos.
- **EVALUACIONES:** Acciones que permiten indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.
- **PROCEDIMIENTOS:** son planes por medio de los cuales se establece un método para el manejo de actividades futuras. Consisten en secuencias cronológicas de las acciones requeridas. Son guías de acción, no de pensamiento, en las que se detalla la manera exacta en que deben realizarse ciertas actividades.
- **QUIRÚRGICOS:** Con referencia a aquello vinculado a una cirugía.
- **CLÍNICOS:** Los que tienen relación con la parte práctica de la medicina o con un hospital.
- **ANESTÉSICOS:** Enfocados al uso de medicamentos utilizados para evitar la sensación de dolor u otra sensación durante una cirugía u otros procedimientos que podrían ser dolorosos.
- **SISTEMAS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO:** Son los Servicios que tienen como objetivo contribuir y proporcionar información de la evaluación del paciente, como apoyo diagnóstico, seguimiento en el tratamiento de enfermedades y proporcionan datos para el control epidemiológico para la salud pública, a través de la realización de análisis que se ajusten a los estándares de calidad y seguridad del paciente.
- **EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR:** Proceso mediante el cual se instruye al paciente y familiar sobre el conocimiento y las destrezas necesarias para participar activamente en su cuidado, basándose en la misión, los servicios prestados, el contexto general de la organización y las necesidades específicas de cada paciente, durante todas las fases de atención.
- **TRASLADO:** Llevar a alguien o algo hacia otro lugar.
- **COMUNICACIÓN:** Es un proceso que consiste en la transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor.
- **OXIGENO-GASES Y VAPORES:** Aquellos que por sus características específicas son utilizados para consumo humano y aplicaciones medicinales en instituciones de salud y en forma particular.
- **SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS:** Tejido hemático con todos sus componentes, así como los diversos preparados de la sangre que tienen utilidad terapéutica, incluyen las unidades de sangre total, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.
- **NUTRICIÓN:** Es el proceso biológico mediante el cual de los alimentos se absorben los nutrientes necesarios para la vida.
- **OTROS:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **MCI-GLD:** Gestión de la Información y la Comunicación – Gobierno, Liderazgo y Dirección.
- **GESTIÓN:** Conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización. Es necesario el involucramiento y compromiso del gobierno de la organización, sea una junta de gobierno, consejo de administración, corporativo o dueño, quien o quienes son responsables de supervisar el funcionamiento del hospital y de proveer de los recursos necesarios para otorgar servicios de salud con calidad y seguridad a su comunidad o a la población que busca la atención.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA

- **INFORMACIÓN DOCUMENTAL:** Un proceso o programa de acción, el cual pretende normalizar y racionalizar el ciclo de vida de los documentos en las organizaciones, se encarga de ordenar y sistematizar la información disponible en un cuerpo coherente de ideas. Suele distinguirse por la forma de sistematizar la información.
- **OTRO:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.
- **MOMENTO DEL INCIDENTE:** Lapso de tiempo que se singulariza por aparición u ocurrencia del IRSP.
- **INGRESO:** Entrada de una persona a un establecimiento de prestación de servicios de salud.
- **ALTA:** Egreso del paciente, momento en el cual, paciente, que se encontraba internado en un hospital, se le permite que vuelva a su casa para continuar con su recuperación o tratamiento.
- **TRASLADO:** Llevar a alguien o algo hacia otro lugar.
- **PRE:** El periodo previo a la atención médica y/o procedimiento.
- **TRANS:** Periodo durante el cual transcurre la atención médica y en el que se efectúa una serie de cuidados y controles que tienen como finalidad reestablecer el estado de salud del paciente.
- **POS:** se define como el periodo que sigue a la atención médica y/o procedimiento, y durante el cual se continúan, los controles y cuidados instalados durante la misma.
- **OTRO:** Cualquier otro no mencionado anteriormente.



10.7 Clasificación de las Causas o Factores contribuyentes de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 369

10.8 Definiciones conceptuales de las Causas o Factores contribuyentes de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.

- **CAUSAS O FACTORES CONTRIBUYENTES:** Son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. Son ejemplos de ello factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo; factores externos aquellos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente.
- **SISTÉMICAS:** Las fallas del sistema son aquellas que están lejos del control directo del médico o personal operativo y generalmente son la causa distal de fallas en la estructura y el proceso. Las fallas del sistema son errores de gestión, en el diseño, la organización, la capacitación o el mantenimiento que conducen a errores del operador; también las hay técnicas de estructura.
- **ORGANIZACIONALES:** Fallas de la organización o relacionado con ella.
- **DE GESTIÓN:** Fallas en el conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar una organización.
- **RECURSO HUMANO:** Fallas en los procesos por los cuales la organización planifica, organiza y administra las tareas y activos relacionados con las personas empleadas por la organización.
- **DELEGACIÓN DE AUTORIDAD O RESPONSABILIDAD:** Fallas en el proceso mediante el cual un superior cede algo de su funciones y compromisos a uno o varios de sus colaboradores, para encargar labores y ocuparse de asuntos que requieren su dedicación.
- **SELECCIÓN O RECLUTAMIENTO DEL PERSONAL:** Fallas en el proceso que está orientado a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización.
- **ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL:** fallas en la actividad educacional planeada y basada en las necesidades reales de una organización, que se orienta hacia un cambio evolutivo en los conocimientos, habilidades y actitudes del personal.
- **ORGANIZACIÓN Y CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL:** Fallas en la distribución del personal o designación de funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante.
- **VÍAS DE COMUNICACIÓN:** Fallas en la manera de interactuar hablada o escrita que se realiza entre la gente que forma la organización.
- **RECURSO FINANCIERO:** Fallas en la utilización óptima de recursos de la organización para el financiamiento de sus operaciones.
- **ADQUISICIÓN:** Fallas en la obtención de los recursos que requiere la organización.
- **DISTRIBUCIÓN:** Fallas en el proceso que consiste en hacer llegar físicamente el producto al trabajador para la atención al paciente.
- **DE PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y PROCESOS:** Fallas en el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención.
- **DE DISEÑO:** Fallas en los procesos desde su planeación y articulación, de las interacciones, pasos a seguir y estrategias que se van a llevar a cabo.
- **FALLAS EN EL DISEÑO:** El procedimiento no cumple la necesidad o realidad operativa (horarios, trámites o pasos no acordes al contexto).
- **NO EXISTE UN PROCEDIMIENTO FORMAL:** La actividad se lleva o debe llevar a cabo en la organización, pero no existen lineamientos planeados, consensados y documentados.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 370
25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).			

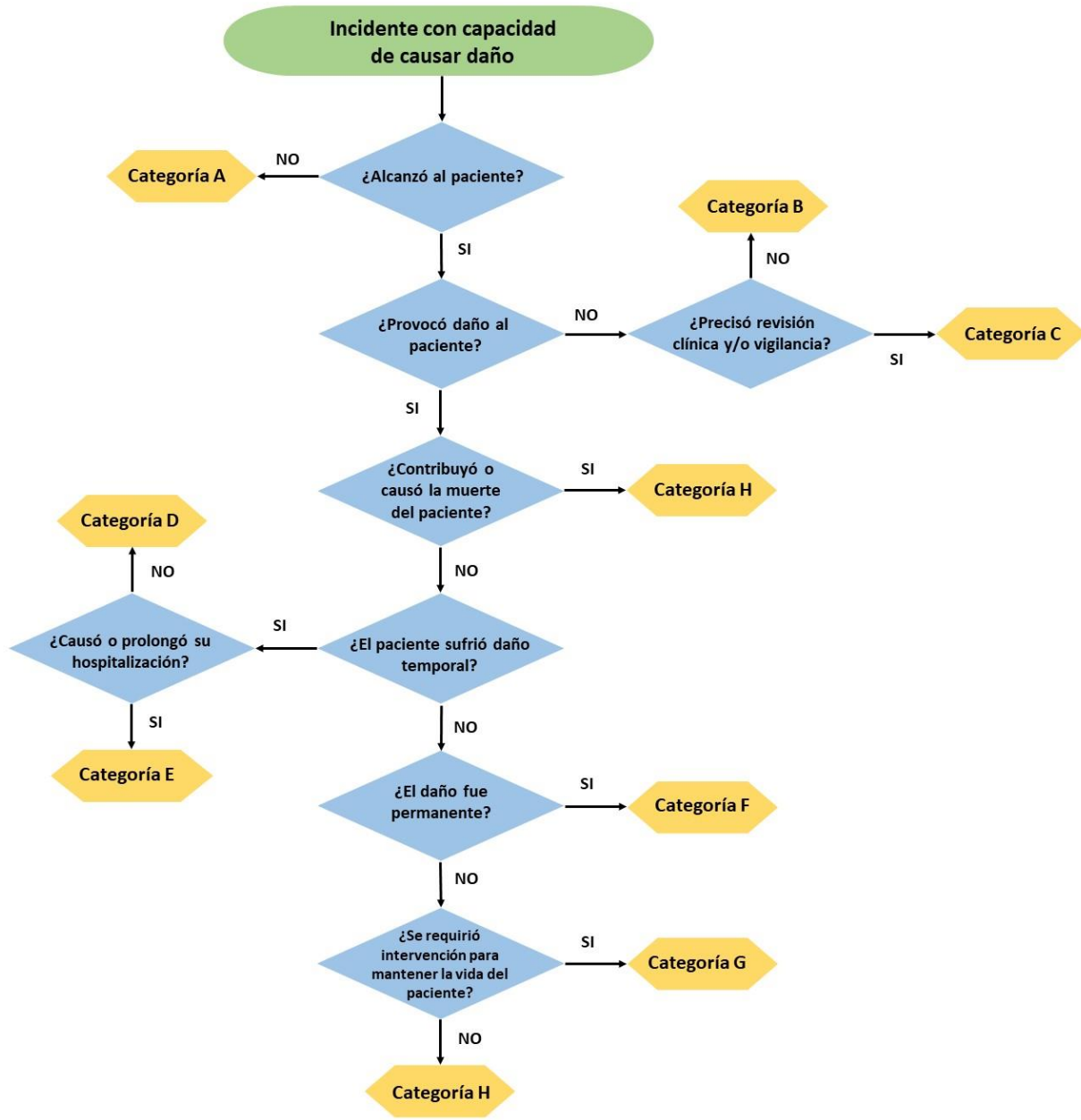
- **DE EJECUCIÓN:** Fallas en la aplicación de un procedimiento, en la sucesión de actos interdependientes y coordinados. La operatividad difiere del proceso establecido formalmente.
- **DE SISTEMATIZACIÓN:** Fallas en el orden de una serie de elementos, pasos o etapas. La congruencia supervisada e interpretada entre el diseño de un proceso, su planeación y el orden que debe de seguir, su implementación en los momentos oportunos y en todas las áreas en donde debe llevarse a cabo.
- **CAPACITACIÓN EN EL PROCESO:** Fallas de la organización en explicar y mostrar al trabajador la forma correcta de realizar las tareas.
- **SUPERVISIÓN DEL PROCESO:** Fallas en la inspección del trabajo realizado por otra persona por un elemento de mayor jerarquía; en el análisis de datos, detección de fallos, diagnóstico de los mismos, toma de decisiones o proponer acciones concretas por parte del personal que ostenta un cargo con esta función.
- **INFRAESTRUCTURA:** Fallas en las instalaciones, el equipamiento y los distintos medios físicos que posibilitan la atención.
- **INSTALACIONES:** Fallas en la estructura, así como el suministro eléctrico (plantas de luz), suministro de todo tipo de gases (oxígeno, gas natural y otros gases medicinales), climatización primaria (aire acondicionado), suministro de agua, red de comunicaciones, sistemas contra incendios, plantas de tratamiento de agua fría y caliente sanitaria, sistemas de transporte, drenajes, etcétera, primordiales para el funcionamiento del hospital.
- **EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO:** Fallas en los dispositivos médico operacionales que reúnen sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren de una fuente de energía; incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento.
- **MATERIALES E INSUMOS:** Fallas relacionadas a las materias primas o bien de consumo para llevar a cabo los procedimientos necesarios para la atención y control de cada paciente.
- **SISTEMAS DIGITALES Y TECNOLOGÍA:** Fallas en aparatos o componentes físicos o hardware que interactúan mediante software. Incluyen fallas en los sistemas para el registro y control de pacientes como el expediente electrónico, sistema de recetarios, córtex, PACS, RIS, etcétera; así como en equipos de cómputo, impresoras, cámaras y otros elementos tecnológicos necesarios para el funcionamiento de la organización.
- **HUMANAS:** Aquellas fallas que involucran el contacto directo e indirecto con el paciente (fallas humanas), son a menudo parte de la causa próxima de un IRSP.
- **DEL PERSONAL:** Aquellas fallas que involucran al personal de la institución que está en contacto directo o indirecto con el paciente. Las que se basan en las competencias, en el desempeño, en el comportamiento y en factores de salud.
- **BASADO EN COMPETENCIAS:** Fallas en los conocimientos, habilidades y destrezas que debe poseer una persona para desempeñar un trabajo o labor específica.
- **BASADO EN EL DESEMPEÑO:** Son aquellas relacionadas con el incumplimiento del personal en las reglas o los objetivos de la organización de acuerdo a sus funciones.
- **BASADO EN COMPORTAMIENTO:** Aquellas conductas del personal que inciden en las actividades laborales, individuales y grupales en la organización, como pueden ser: agresividad, comportamiento de riesgo, antisocial, inmoral, disruptivo etc.
- **FACTORES DE SALUD:** Son aquellos relacionados con la falta de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores.
- **DEL PACIENTE:** Incluyen aquéllos aspectos que son específicos de cada paciente y están involucrados en el IRSP. Se agrupan factores fisiopatológicos y clínicos, comportamiento o actitud y barreras de comunicación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		DR. EDUARDO LICEAGA



- **FACTORES FISIOPATOLÓGICOS Y CLÍNICOS:** Es cualquier rasgo, característica o aspecto que son únicos e inherentes para cada paciente y que aumentan la probabilidad de sufrir un IRSP. Como lo son las enfermedades que padecen, el grado de inestabilidad, factores anatómicos intrínsecos, etc.
- **COMPORTAMIENTO O ACTITUD:** Modo en que un paciente responde a los estímulos de su entorno, puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario.
- **BARRERAS DE COMUNICACIÓN:** Son obstáculos y dificultades que surgen durante el proceso de comunicación, siendo de tipo físico (los ruidos ambientales), semántico, (idioma o palabras polisémicas) fisiológico (sordera, afonía etc.), culturales o psicológicas (al estar nervioso, distraído, asustado etc.).
- **CAUSAS EXTERNAS:** Aquellas fallas que están más allá del control de la organización. Situaciones que se presentan, manifiestan o desarrollan desde el exterior de la institución.
- **POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS NACIONALES:** Aspectos que regulan la evaluación de los programas, los sistemas de monitoreo y la elaboración de los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Dichos lineamientos contribuyen a orientar los programas y el gasto público al logro de objetivos y metas.
- **TRATAMIENTO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN:** Conjunto de acciones realizadas al paciente como parte de su atención a la salud llevadas a cabo fuera de la institución.
- **AMBIENTALES:** Fenómenos epidemiológicos, geológicos, hidrometeorológicos, socio-organizativos o químico-tecnológicos.
- **FENÓMENOS EPIDEMIOLÓGICOS:** propagación de enfermedades que afectan a las sociedades de manera expansiva en el marco de un ciclo de tiempo.
- **FENÓMENOS GEOLÓGICOS:** Agente perturbador que tiene como causa directa las acciones y movimientos de la corteza terrestre. A esta categoría pertenecen los sismos, las erupciones volcánicas, los tsunamis, la inestabilidad de laderas, derrumbes, hundimientos y agrietamientos.
- **FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS:** Fenómenos que se generan por la acción de agentes atmosféricos (lluvia, temperatura, viento y humedad) tales como: ciclones, lluvias extremas, inundaciones pluviales, fluviales, tormentas de nieve, granizo, polvo y electricidad, sequías, ondas cálidas y gélidas.
- **FENÓMENOS SOCIO ORGANIZATIVOS:** Calamidad generada por motivo de errores humanos o por acciones premeditadas que se dan en el marco de grandes concentraciones o movimientos masivos de la población.
- **FENÓMENOS QUÍMICO TECNOLÓGICOS:** Acción violenta de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear, comprende fenómenos como incendios de todo tipo, explosiones, fugas toxicas, radiaciones y derrames.
- **ACCIONES DEL PERSONAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y PASTORAL:** Actividades pastorales y de asistencia social.
- **ACCIONES DE LOS FAMILIARES O VISITANTES:** Serie de actividades de los familiares o visitantes relacionadas a la atención de los pacientes.
- **ACCIONES DE LOS PROVEEDORES:** Acciones de los proveedores con el fin de obtener lo acordado con la organización para la atención del paciente.

10.9 Algoritmo para la clasificación de los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) en función de su gravedad

“Algoritmo para la clasificación de los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) en función de su gravedad”



*Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, Coordinación de Farmacia Hospitalaria y Departamento de Evaluación de Calidad y Seguridad de la Atención Médica; Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Fecha de Elaboración: 9 Nov 2021.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 373

10.10 Categorías de gravedad de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).



CATEGORÍAS DE GRAVEDAD DE LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (IRSP)		
TIPO DE INCIDENTE	CATEGORÍA	DEFINICIÓN
Cuasifalla (Sin Daño)	A	Situación con capacidad de producir daño ¹ que no ocurre y no alcanza al paciente, debido a que fue evitada por casualidad o por una intervención oportuna.
Incidente Sin Daño	B	Suceso que alcanzó al paciente, pero no le causó daño o un daño perceptible al momento del reporte, durante su clasificación y/o análisis.
	C	Suceso que alcanzó al paciente y que precisó revisión clínica y/o vigilancia para corroborar que no provocó daño al paciente, sin prolongar la hospitalización.
Evento Adverso con Daño Leve (Bajo)	D	Suceso que resultó en daño temporal mínimo al paciente, precisando observación adicional y/o intervención ² , sin prolongar la hospitalización.
Evento Adverso con Daño Moderado	E	Suceso que resultó en daño temporal pero significativo al paciente, que prolongó la hospitalización y/o precisó estudios auxiliares, intervención o monitoreo ³ .
Evento Centinela (Daño Grave o Muerte)	F	Suceso que resultó en daño permanente ⁴ al paciente.
	G	Suceso que comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantenerla ⁵ .
	H	Suceso que resultó en la muerte ⁶ del paciente.

*Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, Coordinación de Farmacia Hospitalaria y Departamento de Evaluación de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
Fecha de Elaboración: 9 Nov 2021.

1. **Daño:** Alteración de un órgano o función no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
2. **Intervención:** Cualquier cambio realizado en la terapia o tratamiento médico o quirúrgico.
3. **Monitoreo:** Observación o registro de datos relevantes fisiológicos o psicológicos.
4. **Daño permanente:** Pérdida irreversible de la función o de un órgano, en menoscabo de la integridad física del paciente (incapacidad), no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente.
5. **Intervención para mantener la vida:** soporte vital cardiovascular y respiratorio (desfibrilación, intubación, etc.).
6. **Muerte:** imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.



Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2009.
- Acuerdo que declara la obligatoriedad de la implementación de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente", en todos los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud [Acuerdo CSG 60/06.03.17] publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 08 de septiembre de 2017.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) Index for Categorizing Medication Errors 2001.
- Otero MJ, Martín R, Robles MD, Codina C. Errores de medicación. En: Farmacia Hospitalaria Tomo1. España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002.713-747.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 374



10.11 Ejemplos de definiciones operativas de Incidentes Relacionadas con la Seguridad del Paciente.

CUASIFALLAS
1. Detección de diagnóstico incorrecto de Infección Asociada a la Atención de la Salud.
2. Error en la fecha u hora de la cita del paciente, detectado previo a la consulta.
3. Confusión de medicamentos tipo LASA que se detecta previo a su administración.
4. Identificación de personal con desconocimiento de la técnica o procedimiento a realizar.
5. Falta de detección de alergias.
6. Detección de evaluación incorrecta del riesgo de caídas.
7. Detección de dosis de medicamento mayor y/o menor a la correcta en la prescripción.
8. Detección de dosis de medicamento mayor y/o menor a la correcta previo a la administración.
9. Detección de dieta incorrecta antes de su dotación al paciente.
10. Detección de error en el calibre del dispositivo invasivo (catéter central, catéter periférico, sondas, etc.) antes de iniciar el procedimiento.
11. Detección de error en la requisición de la solicitud de hemocomponentes.
12. Detección de error en la transcripción de las indicaciones médicas (Formato de Registros Clínicos de Enfermería, membretes, Kardex, etc.).
13. Detección de error en las indicaciones médicas antes de su ejecución.
14. Detección de etiquetado incorrecto de muestras (laboratorio, biopsias, tubos piloto, etc.) antes de su envío al laboratorio.
15. Detección de etiquetado incorrecto de hemoderivados previo a su salida de banco de sangre.
16. Detección oportuna de falla de equipo biomédico (monitores, ventiladores, bombas de infusión, arco en C, etc.) antes de su uso.
17. Detección oportuna de falla en la red fría.
18. Detección oportuna de falta de apego al tiempo fuera antes de iniciar procedimientos invasivos por aérea médica.
19. Detección oportuna de la falta de camillero para traslado y movilización al paciente.
20. Identificación del personal (Médico, Enfermería, Nutrición etc.) con falta de conocimiento o habilidades previo a la valoración del paciente.
21. Falta de revisión de fechas de caducidad de esterilización
22. Detección de resultados de laboratorio no actualizados antes de iniciar un tratamiento y/o procedimiento.
23. Detección de la identificación incorrecta del paciente antes de un momento crítico.
24. Detección de expediente o carnet incorrecto previo a la atención.
25. Detención de paquetes y material estéril sin etiquetar por fecha de preparación y caducidad.
26. Identificación de falta de ayuno previo procedimiento.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 375

27. Identificación de paciente sin barandales en la cama y/o camilla.
28. Detección de la falta de cuidados para prevenir lesiones por presión.
29. Detección de medicamentos no etiquetados.
30. Identificación de la omisión de la higiene de manos.
31. Identificación de error en la técnica de higiene de manos.
32. Identificación de falta de nombre y firma del personal de salud o paciente en los formatos institucionales (Formato de Registros Clínicos de Enfermería, Indicaciones médicas, recetarios, etc.)
33. Identificación de inconsistencias en la requisición de la carta de consentimiento bajo información, previo a la atención del paciente.
34. Detección de la falta o equivocación del marcaje quirúrgico previo al procedimiento.
35. Identificación de la falta de premedicación de pacientes que así lo requieran por el procedimiento a realizar (transfusión, aplicación de quimioterapia, etc.)
36. Identificación de preparación inapropiada del paciente para la realización de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
37. Detección oportuna de la realización de procedimientos invasivos por personal en formación sin supervisión.
38. Detección de la falta de reposición de medicamentos del carro rojo.
39. Retraso en traslados intrahospitalarios.
40. Traslado intra o extrahospitalaria errónea del paciente.
41. Detección incompleta de material y equipo previo a la cirugía.
42. Detección oportuna de traslado de pacientes por personal no capacitado o por familiares.

EVENTOS ADVERSOS
1. Realización de procedimientos invasivos por personal en formación sin supervisión.
2. Retraso en la prescripción en pacientes.
3. Retraso en atención médica.
4. Falta de camillero para traslado y movilización al paciente.
5. Caída de paciente.
6. Complicaciones en la colocación de accesos intravasculares central y/o periférico (neumotórax, hemotórax, multipunción, hematomas, punción arterial, etc.).
7. Complicación quirúrgica en el transoperatorio.
8. Herida cortante en el paciente por retiro de yeso.
9. Deglución de cuerpo extraño.
10. Diferimiento Quirúrgico.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).

11. Error en la administración de hemocomponentes por no realizar doble verificación.
12. Error en la preparación de vacunas para su administración.
13. Error en sitio quirúrgico.
14. Extravasación por infusión periférica intravenosa.
15. Falta de detección de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en el paciente.
16. Falta de insumo que implique una reprogramación del procedimiento.
17. Flebitis por (multipunción, velocidad de administración errónea, ministración de medicamentos exclusivos de vía central).
18. Hematoma post-punción.
19. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en el paciente.
20. Intervención tanatológica con mal manejo.
21. Lesión en talón del recién nacido.
22. Lesión por cizallamiento, fricción y presión de salientes óseas.
23. Lesión por punción en tendón.
24. Lesiones dérmicas por material de fijación de catéter central y periférico.
25. Traumatismo causado al paciente por movilización incorrecta.
26. Maltrato a pacientes por personal clínico y no clínico.
27. Desconexión de paciente por disfuncionamiento de la osmosis.
28. Administración de medicamentos por la vía incorrecta.
29. Oclusión de accesos vasculares centrales por mal manejo.
30. Pérdida de piezas dentales por intubación endotraqueal.
31. Perforación de víscera hueca (útero, pulmón, corazón, intestino, vejiga, etc.) por procedimientos invasivos.
32. Quemadura o lesión por sujeción, cunas radiantes, colocación de bolsas calientes, etc.
33. Reacción alérgica a un medicamento por omisión de interrogatorio sobre antecedentes previos.
34. Retiro accidental de acceso venoso central y/o periférico.
35. Retiro accidental de dispositivos (cánula endotraqueal, sondas, catéter nefrostomía, gastrostomía etc.).
36. Rotulación de muestras de laboratorio, biopsia, cultivos, tubo piloto, etc. de forma incorrecta.
37. Ruptura de catéter central.
38. Síndrome tóxico del segmento anterior posterior a procedimiento oftálmico.
39. Hipoxemia por tapón mucoso en cánula endotraqueal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).			



40. Tiempos quirúrgicos prolongados por personal en formación.
41. Trauma fetal sin daño permanente.
42. Trauma obstétrico sin daño permanente.
43. Lesión por vendaje compresivo excesivo.
44. Trauma uretral por colocación de sonda Foley.
45. Toma de muestra de laboratorio equivocada por identificación incorrecta del paciente.
46. Toma de muestra de laboratorio equivocada al paciente.
47. Más de dos intentos en intubación endotraqueal.
48. Hipoxemia por fallo de ventilador.
49. Aplicación de hemocomponentes a velocidad de administración incorrecta.
50. No se realiza protocolo universal en momentos críticos.
51. Transfusión de componentes sanguíneos mal conservados.
52. Tratamiento de pieza dental incorrecta.
53. Broncoaspiración por técnica incorrecta de aspiración.
54. Administración de dieta enteral por vía central.

EVENTOS CENTINELA
1. Embolismo aéreo en pacientes con hemodiálisis.
2. Muerte del paciente por administración de medicamento contraindicado.
3. Amputación de falange secundaria a sujeción.
4. Broncoaspiración por cuerpo extraño por el no apego al procedimiento.
5. Choque anafiláctico por (medicamentos, alimentos, pruebas de hipersensibilidad, etc.).
6. Choque Hipovolémica por hemorragia severa secundaria al manejo médico.
7. Complicación quirúrgica grave (hemorragia, anestesia prolongada, perforación de víscera hueca, etc.).
8. Contagio de enfermedades transmisibles por transfusión de hemocomponentes.
9. Defunción por complicaciones de técnica quirúrgica incorrecta.
10. Evisceración por técnica quirúrgica incorrecta o mal manejo.
11. Muerte o daño permanente por hipoglucemia secundaria a manejo incorrecto.
12. Infección nosocomial severa (Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Clostridium difficile, etc.)
13. Entrega de cadáver equivocado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 378
25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).			

14. Intento de suicidio.
15. Suicidio.
16. Robo de infante.
17. Lesión traqueal por intubación incorrecta.
18. Lesión vascular por instalación o retiro de catéter venoso central.
19. Lesiones graves por caída (fracturas, traumatismo cráneo encefálico, etc.).
20. Muerte del paciente por falla o desconexión del ventilador.
21. Muerte materna.
22. Muerte por caída.
23. Muerte por administrar hemocomponentes equivocados.
24. Muerte por retraso de intubación endotraqueal.
25. Muerte por retraso en la atención médica.
26. Muerte por taponamiento mucoso de dispositivo invasivo (cánula endotraqueal).
27. Necrosis de algún miembro por inapropiada administración de medicamentos intravenosos.
28. Nefrectomía post biopsia.
29. Trombosis (cerebral, pulmonar, miembros periféricos, etc.) por falta de tromboprofilaxis.
30. Fuga de paciente.
31. Pérdida de la función o de un órgano (histerectomía, evisceración, amputación, órgano dental etc.) secundaria a la atención médica.
32. Cirugía o procedimiento en sitio anatómico incorrecto.
33. Muerte por administración de dieta enteral por vía central.
34. Retención de material o instrumental quirúrgico.

❖ **NOTA: Cualquier Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente que sea detectado por casualidad o por una intervención oportuna y que no alcance al paciente, se considera “CUASIFALLA”.**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 379



10.12 Ejemplos de definiciones operativas de cuasifallas y errores de medicación.

CUASIFALLA DE MEDICACIÓN	
FASE	Definición operativa
ALMACENAMIENTO /RESGUARDO	<ul style="list-style-type: none"> • Se resguarda medicamento con fecha caduca. • Insulina congelada en refrigerador. • Resguardo de medicamento con etiqueta deteriorada. • Medicamento resguardado en un lugar no autorizado y/o que pone en riesgo la estabilidad del medicamento. • Se resguarda medicamento fotosensible sin cubierta de protección a la luz. • Error en identificación de vacuna por grupo de edad.
PRESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión en la prescripción entre medicamentos LASA. • Prescripción ilegible. • Medicamento con nombre comercial. • Prescripción incompleta: medicamento, dosis, presentación, vía y/o frecuencia. • Presentación incorrecta. • Dosis incorrecta. • Vía de administración incorrecta. • Frecuencia/hora incorrecta. • Unidades de medida incorrecta. • Uso de abreviaturas. • No se prescribe medicamento necesario. • Se prescribe medicamento innecesario. • Se prescribe medicamento contraindicado. • Duplicidad terapéutica.
TRANSCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripción de medicamento diferente a lo prescrito de las Indicaciones Médicas al formato de Registros Clínicos de Enfermería, a recetario de medicamentos u otro documento Institucional. • Transcripción incorrecta de la presentación. • Transcripción de dosis diferente a lo prescrito. • Transcripción de vía de administración diferente a lo prescrito. • Transcripción de frecuencia/ hora diferente a lo prescrito.
DISTRIBUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No se surte el medicamento dentro de las 8 horas posteriores a la solicitud/corte. • Retraso en la entrega del medicamento dentro de las 4 horas posteriores a la solicitud/corte. • Se surte medicamento incorrecto. • Se surte presentación incorrecta. • Se surte dosis incorrecta. • Se surte medicamento LASA sin alerta visual.
PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución incorrecta para el medicamento. • Dilución incorrecta del medicamento. • Medicamento incorrecto. • Dosis incorrecta. • Etiquetado incorrecto o incompleto.
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión del boleo del medicamento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 380

ERROR DE MEDICACIÓN	
FASE	Definición operativa
ADMINISTRACIÓN y CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión de la administración de medicamento. • Técnica de administración incorrecta. • Se ministra la presentación incorrecta de un medicamento. • Se ministra dosis incorrecta. • Se ministra medicamento en horario incorrecto. • Se ministra medicamento intravenoso a una velocidad de infusión incorrecta. • Ministración de medicamento no indicado. • Se ministra medicamento incorrecto. • Se ministra medicamento por la vía de administración incorrecta. • Ministración de medicamento a paciente equivocado. • Medicamento ministrado con duplicidad terapéutica. • Interacción medicamento-medicamento. • Interacción medicamento-alimento.

❖ **NOTA:** Cualquier acontecimiento que dé lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas que sea detectada por casualidad o por una intervención oportuna y que no alcance al paciente, se considera “**CUASIFALLA DE MEDICACIÓN**”.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		
			Hoja: 382



10. **Hora del incidente:** registrar en horas, la hora en la que ocurrió el IRSP. *Ejemplo: 18:00.*
11. **Turno:** seleccionar de la lista desplegable el turno que corresponda.
12. **Notificador:** seleccionar de la lista desplegable el personal que corresponda.
13. **Servicio (el que notifica):** seleccionar de la lista desplegable el servicio que notifica el incidente.
14. **Servicio donde ocurrió:** seleccionar de la lista desplegable el servicio en el que se encontraba el paciente cuando ocurrió el incidente.
15. **Área física específica:** seleccionar de la lista desplegable el área física en la que ocurrió el incidente.

1							
2	Hora del incidente	Turno	Notificador	Servicio (el que notifica)	Servicio donde ocurrió	Área física específica	Servicio a cargo
3	10	11	12	13	14	15	
4							

16. **Servicio a cargo del paciente:** en caso de ser un paciente que está siendo tratado por un servicio diferente al que se encuentra hospitalizado, seleccionar de la lista desplegable el servicio correspondiente.
17. **Fecha de notificación del incidente:** registrar con números arábigos y diagonales la fecha en la que se notificó al área correspondiente el IRSP utilizando dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 20/04/1989.
18. **Tipo de daño:** seleccionar de la lista desplegable el tipo de daño que corresponda.
19. **Falla:** seleccionar de la lista desplegable la falla que corresponda.
20. **Proceso involucrado:** seleccionar de la lista desplegable el proceso que corresponda.
21. **Tipo de incidente:** seleccionar de la lista desplegable el tipo de incidente que corresponda.

	BASE DE DATOS DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD					
1						
2	Servicio a cargo del paciente	Fecha de notificación del incidente	INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD			
3			Tipo de daño	Falla	Proceso involucrado	Tipo de incidente
4	16	17	18	19	20	21

22. **Fase donde ocurrió:** seleccionar de la lista desplegable la fase del sistema de medicación correspondiente **SOLO SI SE TRATA DE UN ERROR DE MEDICACIÓN, de lo contrario elegir la opción "No Aplica"**.
23. **Tipo de error de medicación:** seleccionar de la lista desplegable el tipo de error de medicación correspondiente, **de lo contrario elegir la opción "No Aplica"**.
24. **Llenar solo en caso de Error de Medicación, ESAVI, SRAM o RAM:** escribir el nombre genérico del medicamento, la presentación, dosis, vía y frecuencia de administración.
25. **Momento del incidente:** seleccionar de la lista desplegable el momento que corresponda.
26. **Tipo de causa:** seleccionar de la lista desplegable la causa que corresponda.
27. **Subtipo:** seleccionar de la lista desplegable el subtipo de causa que corresponda.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 383

RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE					
CONCERNIDOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Fase en donde ocurrió	Tipo de error de medicación	LLENAR SOLO EN CASO DE ERROR DE MEDICACIÓN, ESAVI, SRAM o RAM <small>(nombre genérico del medicamento, presentación, dosis, vía y frecuencia de administración)</small>	Momento del incidente	Tipo de causa	Subtipo
22	23	24	25	26	27

28. **Categoría:** seleccionar de la lista desplegable la categoría de causa que corresponda.
29. **Subcategoría:** seleccionar de la lista desplegable la subcategoría de causa que corresponda, de lo contrario elegir la opción “No Aplica”.
30. **Factor contribuyente:** seleccionar de la lista desplegable el factor contribuyente que corresponda, de lo contrario elegir la opción “No Aplica”.
31. **Categoría por gravedad del incidente:** seleccionar de la lista desplegable la categoría de gravedad correspondiente. En este apartado el analista deberá de revisar y si es necesario, volver a categorizar el tipo de ISRP reportado, para esto deberá hacer uso del **ANEXO 10.9 Algoritmo para la clasificación de los Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) en función de su gravedad** y del **ANEXO 10.10 Categorías de gravedad de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)**.

CAUSAS O FACTORES CONTRIBUYENTES				
Categoría	Subcategoría	Factor contribuyente	Categoría por gravedad del incidente	Comentarios
28	29	30	31	




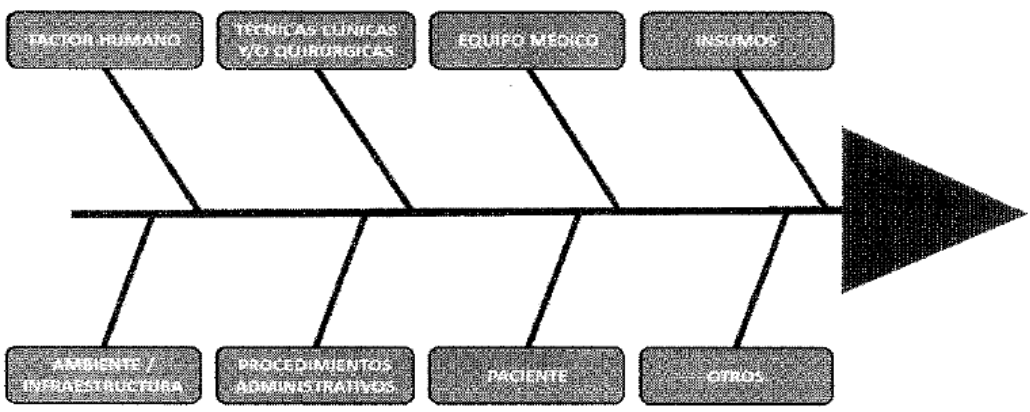
32. **Comentarios/Observaciones:** redactar brevemente algún comentario, aclaración o el resumen conciso de lo ocurrido en el IRSP.
33. **Personal involucrado o que intervino en el incidente:** seleccionar de la lista desplegable la opción que corresponda.
34. **(SI FUESE EL CASO) Segundo Personal involucrado o que intervino en el incidente:** llenar solo si se sabe que existe una segunda persona involucrada en el incidente, de lo contrario seleccionar de la lista desplegable la opción “NO APLICA”.
35. **Personal a quien se le informa el incidente:** seleccionar de la lista desplegable el personal que corresponda.

Comentarios/Observaciones	Personal involucrado o que intervino en el incidente	(SI FUESE EL CASO) Segundo Personal involucrado o que intervino en el incidente	Personal a quien se le informa del incidente
32	33	34	35

❖ **Nota:**



- » **ESAVI:** Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización.
- » **SRAM:** Sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos.
- » **RAM:** Reacción Adversa a Medicamentos.

10.14 Diagrama de Ishikawa e Instructivo de llenado.



		
DIAGRAMA DE ISHIKAWA		
FECHA DE REALIZACIÓN (1)	UNIDAD Y/O SERVICIO DONDE OCURRIÓ (3)	
NO. DE FOLIO (2)	SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE (4)	
NOMBRE DEL PACIENTE (5)	E.C.U. (6)	FECHA DE RECEPCIÓN EN UCCY (7)
FECHA DE NACIMIENTO (8)	TIPO DE EVENTO (9)	
(10)		
		
ELABORÓ: (11)	REVISÓ: (12)	
Personal Adscrito al Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	

- ✓ Es importante leer el documento antes de llenarlo, no se aceptan tachaduras, enmendaduras y 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 e IRSP, de acuerdo al organigrama validado y registrado vigente de la Dirección de Coordinación 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 de Coordinación Médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP).		Hoja: 385

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 DECAM:** Escribir la fecha de recepción 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.
- 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.			

26. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.		

1. PROPÓSITO

1.1 Propiciar por medio del análisis de la información generada en el Sistema Unificado de Gestión la implementación acciones preventivas y correctivas en los procesos de atención que presentan áreas de oportunidad, facilitando la resolución de problemas que impactan a los pacientes y sus familias, coadyuvando a la tutela de sus derechos y manteniendo la mejora en el uso de los recursos como algunos de los ejes centrales estratégicos para el abordaje de las solicitudes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica autoriza y supervisa las actividades para coordinar la implementación del Sistema Unificado de Gestión en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; realizando a través del Departamento de Evaluación de la Calidad en la Atención Médica, el envío de cada solicitud a las áreas correspondientes para su contención y el análisis de patrones y tendencias para generar recomendaciones específicas.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) es quién establece los lineamientos del Sistema Unificado de Gestión para todos los Hospitales del Sector Público.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 En el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” se implementa el Sistema Unificado de Gestión mediante el cual se da atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de los usuarios de los servicios de salud.

3.2 En el Hospital General de México se realizan dos tipos de abordaje para las Solicitudes de Atención de los usuarios:

3.2.1 Se llevan a cabo acciones de contención y/o atención por parte de cada servicio o departamento responsable para cada una de las solicitudes.

3.2.2 Se analiza el conjunto de solicitudes a fin de fomentar acciones como Sistema Hospitalario buscando mejorar la atención y seguridad de los pacientes.

3.3 Quien gestiona el proceso de atención a estas solicitudes es la Subdirección de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, a través del Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica, quien:

3.3.1 Define el calendario de apertura de buzones del siguiente año durante el mes de diciembre.

3.3.2 Coordina la recolección de los Formatos Únicos de Solicitud de Atención (FUSAs) que se hayan dejado en los 30 buzones distribuidos conforme a lo mencionado en el **Anexo 10.4**.

3.3.3 Convoca al Aval Ciudadano para realizar las recolecciones en conjunto.



3.3.4 Captura las Solicitudes de Atención en electrónico en el **Concentrado de Solicitudes de Atención** y en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión (<http://187.191.75.211:6924/SUG/>).

3.3.5 Difunde el concentrado correspondiente con el número de folio asignado por la plataforma al Jefe, Coordinador o Delegado Administrativo de cada servicio o departamento a fin de que estos realicen las acciones necesarias para su seguimiento y resolución.

3.3.6 Reúne la información que debe entregar cada servicio o departamento del Hospital sobre el abordaje realizado para cada una de las Solicitudes de Atención.

3.3.7 Reporta en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión las acciones realizadas por los servicios o departamentos dando de esa manera resolución individual a cada solicitud.

3.3.8 Analiza por patrones y tendencias el concentrado de Solicitudes de Atención de manera semestral.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 388

3.3.9 Presenta los estatus de las Solicitudes de Atención de manera general y el análisis semestral en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) a fin de que se establezcan estrategias y acciones de mejora con enfoque de Sistema.

3.4 La recolección de los Formatos Únicos de Solicitud de Atención (FUSAs) se busca realizar de manera mensual, durante los primeros 2 días hábiles de cada mes (conforme al calendario anual de apertura de buzones).

3.5 Acorde a los Lineamientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el Sistema Unificado de Gestión, el calendario anual de apertura de los buzones debe contener los siguientes datos:

- 3.5.1 Nombre del establecimiento de atención medica con CLUES, entidad federativa y municipio
- 3.5.2 Nombre del Director y/o responsable del establecimiento
- 3.5.3 Nombre del Gestor de Calidad
- 3.5.4 Nombre del Gestor del Seguro Popular
- 3.5.5 Nombre del Aval Ciudadano
- 3.5.6 Espacio asignado para la firma de los actores
- 3.5.7 Espacio asignado para observaciones

* Es importante aclarar que desde el 29 noviembre de 2019 se reformo la Ley General de Salud en donde se modifica todo el titulo 3ºbis desapareciendo el Sistema de Protección Social en Salud y la figura del Gestor del Seguro Popular, siendo publicado hasta el 24 enero del 2020 en donde se sustituye el Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), por lo que ya no participa un Gestor del Seguro Popular en el proceso.

3.6 Una vez recibidas las Solicitudes de atención, serán ingresadas al proceso de gestión, del que se desprende lo siguiente:

1. Atención.- Toda Solicitud de Atención recibida por alguno de los medios descritos en el punto anterior será atendida por el GC, el GSO y/o el personal de apoyo capacitado asignado por el área administrativa y/o directiva de la unidad medica
2. Registro.- Cada solicitud de atención deberá ser requerida en el formato Unificado de Solitud de atención indicando su origen y realizando su validación y categorización.
3. Priorización y Clasificación.- Clasificación de Solicitudes de Atención, así como la determinación de la prioridad de su gestión de acuerdo a su contenido.
4. Investigación.- Integración de las solicitudes de atención, canalización al área correspondiente para su gestión y cuando sea necesario, la generación de acuerdos en el COCASEP.
5. Acciones de Mejora.- Medidas analizadas y aprobadas con la finalidad de optimizar los resultados de los procesos.



Aquellas solicitudes de atención que se presenten de forma anónima, se registraran haciendo es observación

Las solicitudes de atención anónimas, serán consideradas en el número total de Solicitudes de atención recibidas, misma que serán integradas en los informes como todas las demás solicitudes de atención.

PROCEDENCIA E IMPROCEDENCIA DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN:

En todos los casos, las solicitudes de atención no procedentes, con excepción de los enlistados a continuación:

- Solicitud de atención con lenguaje soez, vulgar, prosaico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.			

- Solicitud de atención que exhibe predilecciones a favor de personajes o instituciones político – partidistas.
- Solicitud de atención ilegible.
- Solicitud de atención cuyo contenido no corresponde a un servicio propio del establecimiento de salud.


Se mantiene una base de datos interna, para así poder tener mayor control de la plataforma y darle acciones de mejora reales y a corto plazo, dicha base se encuentra en un Excel en donde contiene los siguientes datos

1. Numero de FUSA: el cual será asignado de forma consecutiva
2. Fecha de recolección: día en el que se extraída del buzón
3. Nombre del solicitante
4. Dirección del solicitante
5. Teléfono del solicitante
6. Si cuenta con Seguro Popular o no
7. ECU del paciente
8. Fecha de la solicitud
9. Contenido de la FUSA
10. Tipo de Solicitud: podrá ser queja, sugerencias, felicitaciones o solicitud de gestión
11. Personal involucrado
12. Servicio involucrado
13. Número de Folio que emite la plataforma
14. Resolución de la Solicitud
15. Estatus para la Unidad de Calidad
16. Estatus en la Plataforma

3.7 El Jefe de Servicio y/o Jefe de Unidad, Jefe de Enfermería, Coordinador de Trabajo Social y Delegado Administrativo serán responsables de:

- Exhortar o felicitar al personal a su cargo.
- Establecer las acciones de mejora para cada una de las Solicitudes de Atención y verificar su cumplimiento.



3.8 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica recomendará y dará seguimiento a las estrategias de mejora para los usuarios que sean acordadas en el seno del COCASEP.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.

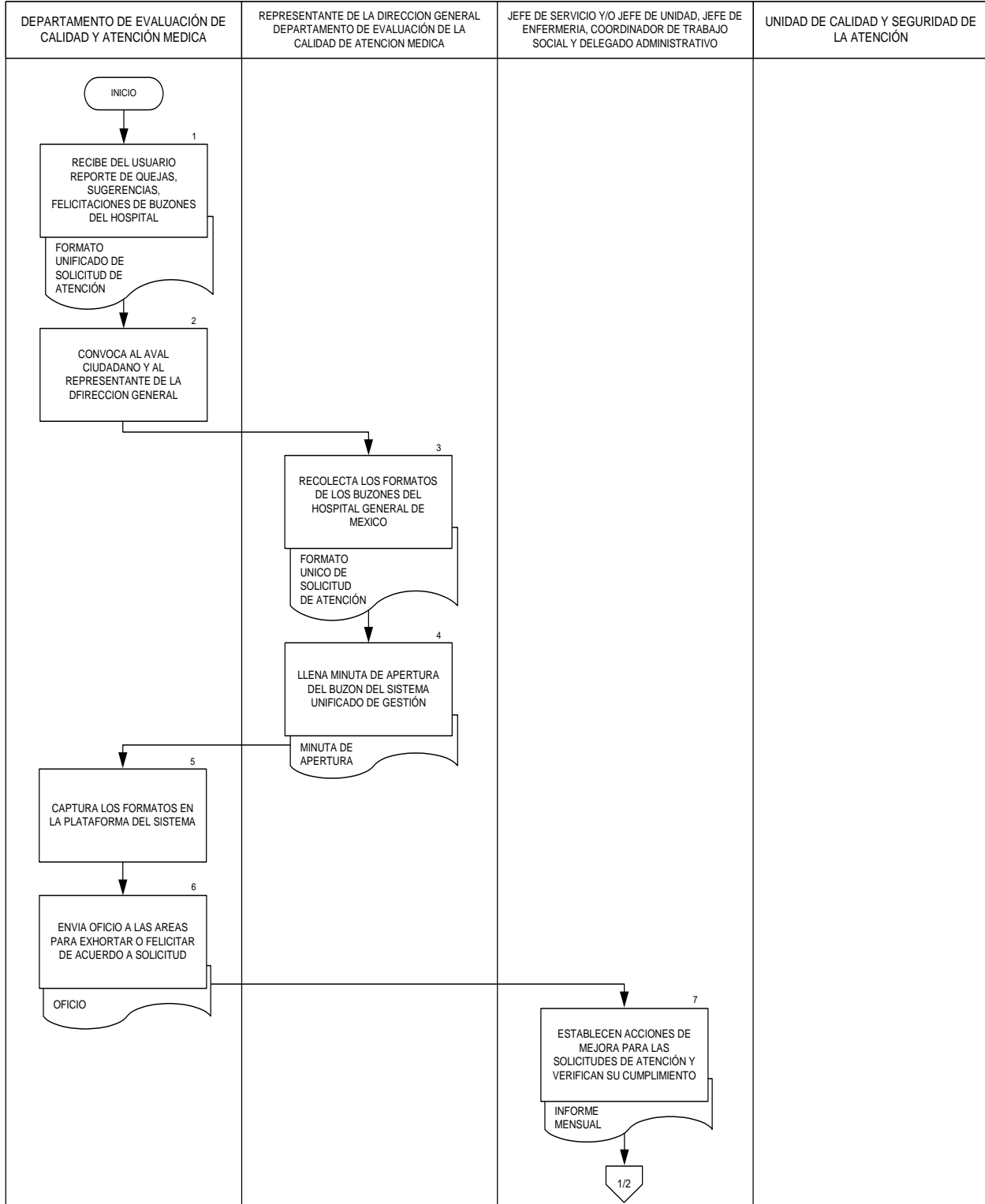
Hoja: 390



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

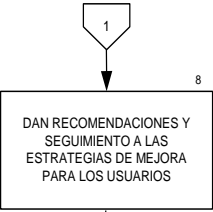
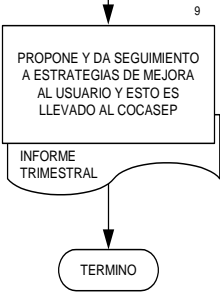
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	1	Recibe del usuario reporte quejas, sugerencias, felicitaciones y/o gestiones de calidad, depositando su solicitud en alguno de los 30 buzones del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Unificado de Solicitud de Atención
	2	Convoca al aval ciudadano y al representante de la Dirección General.	
Representante de la Dirección General Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	3	Recolecta los Formatos Únicos de Solicitud de Atención de cada uno de los 30 buzones del Hospital General de México.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos Únicos de Solicitud de Atención • Minuta de Apertura del Sistema Unificado de Gestión • Recolección mensual
	4	Llena Minuta de Apertura del Buzón del Sistema Unificado de Gestión.	
Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	5	Captura los Formatos Únicos de Solicitud de Atención en la Plataforma del Sistema Unificado de Gestión y Concentrado de solicitudes de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
	6	Envía oficio a cada una de las áreas correspondientes para exhortar o felicitar de acuerdo a la solicitud.	
Jefe de Servicio y/o Jefe de Unidad, Jefe de Enfermería, Coordinador de Trabajo Social y Delegado Administrativo	7	Establecen las acciones de mejora para cada una de las Solicitudes de Atención y verifican su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual
Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	8	Dan recomendaciones y seguimiento a las estrategias de mejora para los usuarios.	
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención	9	Propone y da seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a tener una atención con calidad y calidez al usuario y esto es llevado al COCASEP para tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe trimestral
		TERMINA	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.			Hoja: 391

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.			Hoja: 392

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA	REPRESENTANTE DE LA DIRECCION GENERAL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION MEDICA	JEFE DE SERVICIO Y/O JEFE DE UNIDAD, JEFE DE ENFERMERIA, COORDINADOR DE TRABAJO SOCIAL Y DELEGADO ADMINISTRATIVO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
			

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Artículo (cuando aplique)
6.1 Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.	Art 4,8 y 16
6.2 Ley General de Salud	Art. 1, 48, 51bis 3, 54, 58, 77 bis 37
6.3 Ley Federal del Procedimiento Administrativo	Art. 1, 3, 15, 17, 17 ^a ,39, 42, 53, 55,57 y 60
6.4 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	Art. 11 y 15
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	Art. 51 y 72
6.6 Ley del Seguro Social	Art. 296
6.7 Ley del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado.	Art. 220
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	Art. 51, 54 y 63
6.9 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Art. 18
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora de recolección de solicitudes	6 años	UCYSAM.	11C.8 UCYSAM SUG Bitácora
7.2 Concentrado de solicitudes de atención	6 años	UCYSAM	11C.8 UCYSAM SUG Concentrado
7.3 Correspondencia	6 años	UCYSAM	11C.8 UCYSAM SUG Correspondencia



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Seguridad del Paciente: Atención medica libre de lesión accidental; garantizar la Seguridad del Paciente implica el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error y maximicen la probabilidad de intercepción cuando estos se producen

8.2 Efectividad: Es la medida en que una determinada practica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

Es así, como los presentes lineamientos se emiten con fundamento en el Artículo 54 de la Ley General de Salud, que faculta a las autoridades sanitarias competentes a "establecer procedimientos de orientación, apoyo y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieren, así como los mecanismos para que el solicitante presente una realimentación al sistema o describa su experiencia mediante una queja, sugerencia, felicitación o solicitud de gestión respecto de la prestación de servicios que le fueron otorgados".

Este documento está dirigido a toda persona involucrada en el proceso de atención al usuario del Sector Salud; incluyendo: reporte, categorización, seguimiento y resolución de las solicitudes de atención con el objetivo de definir su rol para la calidad de los servicios de salud de sus usuarios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 394

Es de suma importancia contar con el apoyo y liderazgo del Director o Responsable de cada establecimiento de atención médica, así como de las autoridades jurisdiccionales y estatales para brindar adecuada continuidad de atención



8.3 FUSA: Formato Unificado de Solicitud de Atención

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)
- 10.2 Instructivo de llenado del Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)
- 10.3 Tipos de Solicitudes de Atención del Sistema Unificado de Gestión
- 10.4 Ubicación física del buzón e insumos
- 10.5 Concentrado de Solicitudes de Atención

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.		Hoja: 395

10.1 Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)

	SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD																			
Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)																				
Espacio para registro del personal del Sistema Unificado de Gestión																				
Fecha registro en plataforma: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> SUG: <input type="text"/>	Folio generado por la plataforma SUG: <input type="text"/>																			
Para otorgarle una mejor atención proporcione los siguientes datos y al reverso describa su solicitud																				
Datos de Identificación																				
Indique si tiene Seguro Popular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Género: <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculina	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>día mes año</small>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nombre (s)</td> <td style="width: 33%;">Apellido paterno</td> <td style="width: 33%;">Apellido materno</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Domicilio</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Calle</td> <td style="text-align: center;">Número exterior</td> <td style="text-align: center;">Número interior</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Delegación o municipio</td> <td style="text-align: center;">Entidad federativa</td> </tr> <tr> <td>Teléfono:</td> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> </table>			Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno	Domicilio			Calle	Número exterior	Número interior	Colonia			Delegación o municipio		Entidad federativa	Teléfono:	Correo electrónico:	
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno																		
Domicilio																				
Calle	Número exterior	Número interior																		
Colonia																				
Delegación o municipio		Entidad federativa																		
Teléfono:	Correo electrónico:																			
ANVERSO																				
Solicitud de Atención																				
En el siguiente espacio describa de forma clara y precisa su solicitud incluyendo datos importantes como fechas, personas involucradas, lugares y hechos.																				
<input style="width: 100px; height: 50px;" type="text"/>																				
Firma o huella digital																				
Aviso de Privacidad																				
Sus datos personales serán protegidos en términos de la disposición de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y par la Ley General de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.																				
*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibida su venta para fines de lucro o para establecer en el programa.																				
REVERSO																				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 396

10.2 Instructivo de llenado del Formato para el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA).

A. Consideraciones generales:

1. Llenar el reporte a mano con letra legible y con bolígrafo.
2. De preferencia deberán estar llenados todos los rubros

B. Datos para el registro del Sistema Unificado de Gestión.

- 2.1. **Fecha de registro en plataforma SUG:** escribir la fecha empezando por día, mes y año.
- 2.2. **Folio generado por la Plataforma SUG:** este folio se genera cuando se da de alta en el sistema.



C. Datos del usuario quien emite la solicitud:

- 3.1. **Seguro Popular:** si cuenta o no con Seguro Popular
- 3.2. **Nombre del Paciente o Familiar:** escribir el nombre completo del paciente empezando con el nombre (s), apellido paterno, apellido materno y del paciente o familiar.
- 3.3. **Domicilio:** anotar Calle, Número exterior, Número interior, Colonia, Alcaldía o Municipio y Entidad Federativa.
- 3.4. **Teléfono:** escribir el teléfono en donde podamos contactar con el usuario, para así dar seguimiento
- 3.5. **Correo electrónico:** anotar correo electrónico del usuario o algún contacto, para poder enviar evidencia o respuesta en caso de ser necesario.

D. Descripción breve de los hechos:



1. En este apartado se deberá describir los hechos ocurridos de manera clara y precisa del error de medicación detectado.
 - 4.1.1 **Solicitud de atención:** En este apartado se recaban la queja, sugerencia, felicitación o gestión que el usuario quiera informar

E. Firma o Huellas digitales del Paciente o Familiar

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.

10.3 Tipos de Solicitudes de Atención del Sistema Unificado de Gestión.

1. Se entenderá por solicitudes de atención cualquiera de las siguientes acciones:
 - a. Quejas
 - b. Sugerencias
 - c. Felicitaciones
 - d. Solicitud de Gestión



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	26. Procedimiento para coordinar el sistema unificado de gestión.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 398

10.4 Ubicación Física del buzón e Insumos



Los buzones están colocados en las áreas de mayor circulación de usuarios preferentemente sin quedar expuestos a la vista de los prestadores de servicios para evitar represalias o poner en indefensión al usuario que externa su inconformidad en la atención.

En la siguiente tabla se muestra ubicación de cada uno de ellos:

1	102	Oftalmología	1	Admisión
2	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	1	Admisión
3	105	Urología	1	Admisión
4	107	Radiología e Imagen	1	Admisión
5	109	Dermatología	1	Admisión
6			2	Hospitalización
7	111 A	Oncología	1	Admisión
8			2	Radio Terapia
9	112 A	Ginecología y Obstetricia	1	Urgencias (Planta baja)
10			2	Consultorio (1° piso)
11			3	Hospitalización (2° piso)
12			4	Neonatología (Admisión)
13	205	Laboratorio Central	1	Admisión (Adultos)
14			2	Admisión (Pediatria)
15	310	Torre Quirúrgica	1	Admisión
16	401	Consulta Externa	1	Consultorios (Planta baja)
17			2	Consultorios (1° piso)
18	401	Banco de Sangre	1	Oficina Delegado Administrativo (1° piso)
19	401	Urgencias	2	Admisión
20	406	Pediatria	1	Consulta Externa (1° vez)
21			2	Hospitalización
22			3	Consulta Externa (Especialidades)
23			4	Urgencias
24	601	Torre de Medicina Física y Rehabilitación, Audiología y Foniatria y Alergia	1	Admisión
25	503	Torre de Cardiología y Neumología	1	Admisión
26	203	Oficinas del Seguro Popular	1	Admisión
27	201	Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	1	Recepción
28	501	Torre de Patología Genética, Genómica	1	Admisión
29	101	Otorrinolaringología	1	Consulta Externa
30			2	Hospitalización

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 400
	27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).		

27. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 401
27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).			

1. PROPÓSITO

1.1 De acuerdo al Hospital General de México “Eduardo Liceaga” se implementa el Sistema de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” mediante el cual se mide la satisfacción de los usuarios, así como la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en este Nosocomio, para incrementar con transparencia la capacidad resolutoria de los servicios de atención médica y consolidar la mejora en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica autoriza y supervisa las actividades para coordinar la implementación del Sistema de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” (ESTAD) en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; realizando a través del Departamento de Evaluación de la Calidad en la Atención Médica, el envío de cada solicitud a las áreas correspondientes para su contención y el análisis de patrones y tendencias para generar recomendaciones específicas.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) es quién establece los lineamientos del Sistema de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” para todos los Hospitales del Sector Público.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 En el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” se implementa el de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” (ESTAD) mediante el cual se mide la atención a los usuarios de los servicios de salud en Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias.

3.2 Se analiza el conjunto de encuestas a fin de fomentar como Sistema Hospitalario buscando mejorar la atención y seguridad de los pacientes.



3.3 El personal asignado por el Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica (DECAM) serán responsables de:

3.3.1 Organizar el levantamiento de las encuestas en base al calendario estipulado por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

3.3.2 Se deberá realizar en periodos cuatrimestrales y entregar en la primera semana de cada mes:
 Enero a la primera semana de abril
 Mayo a la primera semana de agosto
 Septiembre a la primera semana de diciembre

3.3.3 Coordinar las actividades relacionadas en la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a una muestra aleatoria de los usuarios este Hospital, en donde serán repartidas el total de encuestas en aquellos servicios que hayan reportado la **menor** cantidad de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente, tomando solo tres unidades por cada año, las cuales serán evaluadas en todos los cuatrimestres, con el fin de conocer su opinión al trato recibido en los servicios.

3.3.4 Serán aplicadas por el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 60 encuestas en Consulta Externa, 60 en Hospitalización y 60 en el Servicio de Urgencias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).		DR. EDUARDO LICEAGA

3.3.5 Es necesario destacar que contamos con es un mecanismo de participación ciudadana que avala las acciones de calidad percibida y trato digno realizadas por el Hospital. En forma independiente y responsable contribuyente a evaluar los servicios de salud que se brinda a los usuarios, que de igual forma deberá aplicar 60 encuestas en Consulta Externa, 60 en Hospitalización y 60 en el Servicio de Urgencias según los servicios y el calendario ya antes mencionado.

3.3.6 La DECAM reúne la información que debe entregar el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y el Aval Ciudadano de cada una de las Encuestas realizadas en el Hospital.

3.3.7 DECAM captura las Solicitudes de Atención en electrónico en el **Concentrado de Encuestas Trato Adecuado y Digno** y en la plataforma del Sistema de Encuesta Trato, Digno y Adecuado (<https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php>).


3.3.8 Implementar, realizar el seguimiento y difundir el SESTAD, en su área de influencia.

3.3.9 Realizar análisis del Sistema de “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno”

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica recomendará y dará seguimiento a las estrategias de mejora para los usuarios y deberá realizar una carta compromiso para cada uno de los Servicios observados; se realizará hasta el segundo cuatrimestre que se registre en el sistema.

3.5 La captura del “seguimiento” de Carta compromiso, Compromiso se firma en un determinado cuatrimestre, proyectando cumplirlo el siguiente cuatrimestre, por tal motivo, el Aval Ciudadano da seguimiento a la Carta Compromiso firmada, un cuatrimestre después.

3.6 Presenta los estatus de las Encuestas de manera general y el análisis semestral en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) a fin de que se establezcan estrategias y acciones de mejora con enfoque de Sistema.

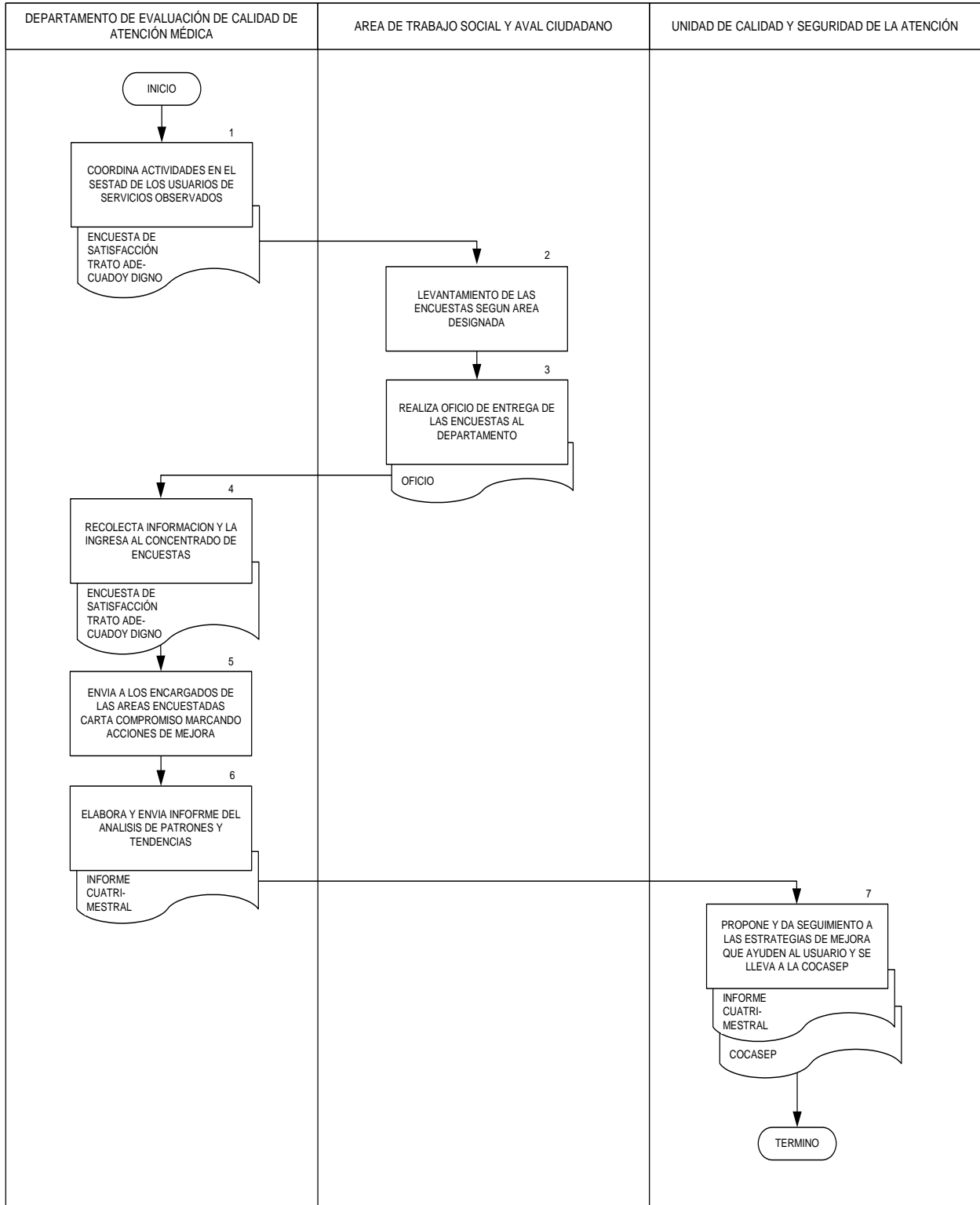
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).



Hoja: 403

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	1	Coordina las actividades relacionadas en el SESTAD a una muestra aleatoria de los usuarios según los servicios observados.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
Área de Trabajo Social y Aval Ciudadano	2	Levantamiento de las Encuestas según área designada.	
	3	Realiza oficio de entrega de cada una de las encuestas al Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica.	
Departamento de Evaluación de Calidad de Atención Médica	4	Recolecta toda la información y la ingresa al concentrado de Encuestas Trato Adecuado y Digno como al Sistema de la DGCES.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
	5	Envía a los Encargados de las Áreas encuestadas una carta compromiso marcando acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Cuatrimestral
	6	Elabora y envía informe cuatrimestral del análisis de patrones y tendencias a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.	
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención	7	<p>Propone y da seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a tener una atención con calidad y calidez al usuario y esto es llevado al COCASEP para toma decisiones</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Cuatrimestral • COCASEP

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 405
	27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Artículo (cuando aplique)
6.1 Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.	Art 6
6.2 Ley de Planeación	Art. 9
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	Art. 1, 3, 8
6.4 Ley General de Desarrollo Social	Art. 1, 3
6.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Art. 18
6.6 Programa Nacional de Salud 2013 - 2018	Estrategia 6.3, 6.3.2, 6.4.5, 6.4.6, 6.47, 6.4.10
6.7 Modelo de Gestión en Salud	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-2021.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de la Encuesta de Satisfacción, Trato digno y Adecuado	5 años	Departamento de Evaluación de la Calidad Médica	No Aplica
7.2 Informe Cuatrimestral y presentación en el COCASEP	5 años	Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Atención Oportuna: Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de esta.

8.2 Autonomía: Es la capacidad del usuario para prevenir en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

8.3 COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

8.4 Comunicación: Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distancias opcionales de tratamiento.



8.5 DECAM: Departamento de Evaluación de la Calidad Médica

8.6 Financiamiento: Se incluye el gasto de bolsillo.

8.7 Satisfacción: Conocer si los servicios brindados cumplen con las expectativas del usuario.

8.8 Trato Digno: Implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como personas.

8.9 UCYSAM: Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	27. Procedimiento para el reporte y análisis del sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de la Encuesta de Satisfacción Trato adecuado y Digno y división de sección.
- 10.2 Instructivo de llenado de la Encuesta de Satisfacción Trato adecuado y Digno



10.2 Instructivo de llenado de la Encuesta de Satisfacción Trato adecuado y Digno

SECCIÓN I		SECCIÓN II																										SECCIÓN III																																																																																																																																								
Datos del establecimiento		Datos del entrevistado																										Preguntas																																																																																																																																								
Nombre del establecimiento: _____ CLUSA del establecimiento: _____ Institución: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ Fecha: _____ Período a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: <input type="checkbox"/> El Área Ciudadana (AC) <input type="checkbox"/> El Mencion Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Turno de atención</th> <th rowspan="2">Sexo</th> <th rowspan="2">Tipo de Seguridad Social</th> <th rowspan="2">El entrevistado es:</th> <th rowspan="2">Edad del entrevistado</th> <th colspan="26">Entrevistado</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>Total</th> </tr> </thead> </table>																										Turno de atención	Sexo	Tipo de Seguridad Social	El entrevistado es:	Edad del entrevistado	Entrevistado																										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	Total	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Preguntas</th> <th rowspan="2">Respuestas del entrevistado</th> <th colspan="26">Entrevistado</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>Total</th> </tr> </thead> </table>																										Preguntas	Respuestas del entrevistado	Entrevistado																										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	Total
Turno de atención	Sexo	Tipo de Seguridad Social	El entrevistado es:	Edad del entrevistado	Entrevistado																																																																																																																																																															
					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	Total																																																																																																																																						
Preguntas	Respuestas del entrevistado	Entrevistado																																																																																																																																																																		
		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	Total																																																																																																																																									
1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? a) Si b) No (poder a la pregunta 1.1)		a) Masculino b) Femenino c) Nocturno d) Jornada Especial e) Mujer f) Hombre g) Seguro Popular h) IMSS i) IMSS-Prospera j) ISSSTE k) SEDENA l) SEMAR m) PEMEX n) DIF o) Otro																										1.1 Seleccione el personal que no lo atendió con respeto a) Personal Médico b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de la Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del Módulo del Seguro Popular l) Personal de Vigilancia de Derechos m) Personal del Módulo de Emergencias																																																																																																																																								
2. (Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más? a) Si b) No c) No aplica																																																																																																																																																																				



Sección I : Datos de identificación del establecimiento (unidad médica)

Sección II: Datos del entrevistado

Sección III: Preguntas

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS 28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		Hoja: 415

28. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE ÁREAS Y SERVICIOS A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y/O AUDITOR EXTERNO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar los procesos clínicos de atención al paciente, así como establecer mecanismos de enseñanza aprendizaje mediante la conformación de Grupos Multidisciplinarios de Evaluación de los Servicios Médicos y Administrativos coadyuvando esfuerzos conjuntos con las áreas del hospital a fin de encontrar áreas de mejora que permitan medir periódicamente la ejecución de las actividades, para validar los estándares que garanticen la Calidad de los Servicios y cumplir así con las expectativas de los usuarios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica supervisa la aplicación correcta de este procedimiento, el Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica planifica y realiza el programa de Grupos Multidisciplinarios de Evaluación aplicable a todas las Áreas y Servicios Médicos del Hospital General de México.

2.2 A nivel externo: Todas las organizaciones públicas y privadas dedicadas a proveer servicios de salud que sean seleccionadas para participar en las Auditorías Externas, entregaran la Guía de Evaluación debidamente llenada.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica tendrá la facultad de convocar a los diferentes grupos interdisciplinarios de las áreas Médicas y Administrativas para conformar los grupos de Evaluación.


3.2 Una vez aprobado el Procedimiento para la Evaluación de Áreas y Servicios a través de la conformación de Grupos Multidisciplinarios, deberá ser aplicada a todas las áreas Médicas y Administrativas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.3 El Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica deberá de solicitar la información con tiempos y formas establecidos para su ágil manejo y comunicación oportuna.

3.4 El Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica tiene la responsabilidad de entregar todo el informe a los Directores de Coordinación Médica y de Administración y Finanzas para su conocimiento, aprobación e indicación de las acciones a desarrollar.

3.5 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica tiene la responsabilidad de distribuir el procedimiento a los Jefes de Servicio de las Unidades Médicas y áreas Administrativas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.


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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.

Hoja: 417


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	1	Selecciona los servicios a ser evaluados y elabora Agenda para efectuar la evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> Programa
	2	Notifica a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y envía a la Dirección General el programa y calendario para su autorización.	
Director General.	3	Recibe y valora el Programa de los servicios a evaluar y la propuesta de fechas. ¿Es correcta la propuesta?	<ul style="list-style-type: none"> Programa
	4	No: Solicita modificación del programa y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Autoriza el programa de evaluación de Áreas y Servicios.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	6	Solicita al Departamento de Procesos de Evaluación y Seguridad de la Atención Médica la preparación de guías de autoevaluación.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Guías
	7	Envía con oficio a los Jefes de Servicios seleccionados las Guías de autoevaluación para ser resueltas.	
Jefes de Servicio.	8	Reciben guías de autoevaluación, las resuelven y envían a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Guías
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	9	Recibe guías resueltas y conforma un Grupo Multidisciplinario o hace la invitación a un Auditor Externo por cada Servicio que se programó en la agenda de evaluaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Guías Lista
	10	Notifica a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica y envía lista de integrantes o invitados a la Dirección General.	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.

Hoja: 418

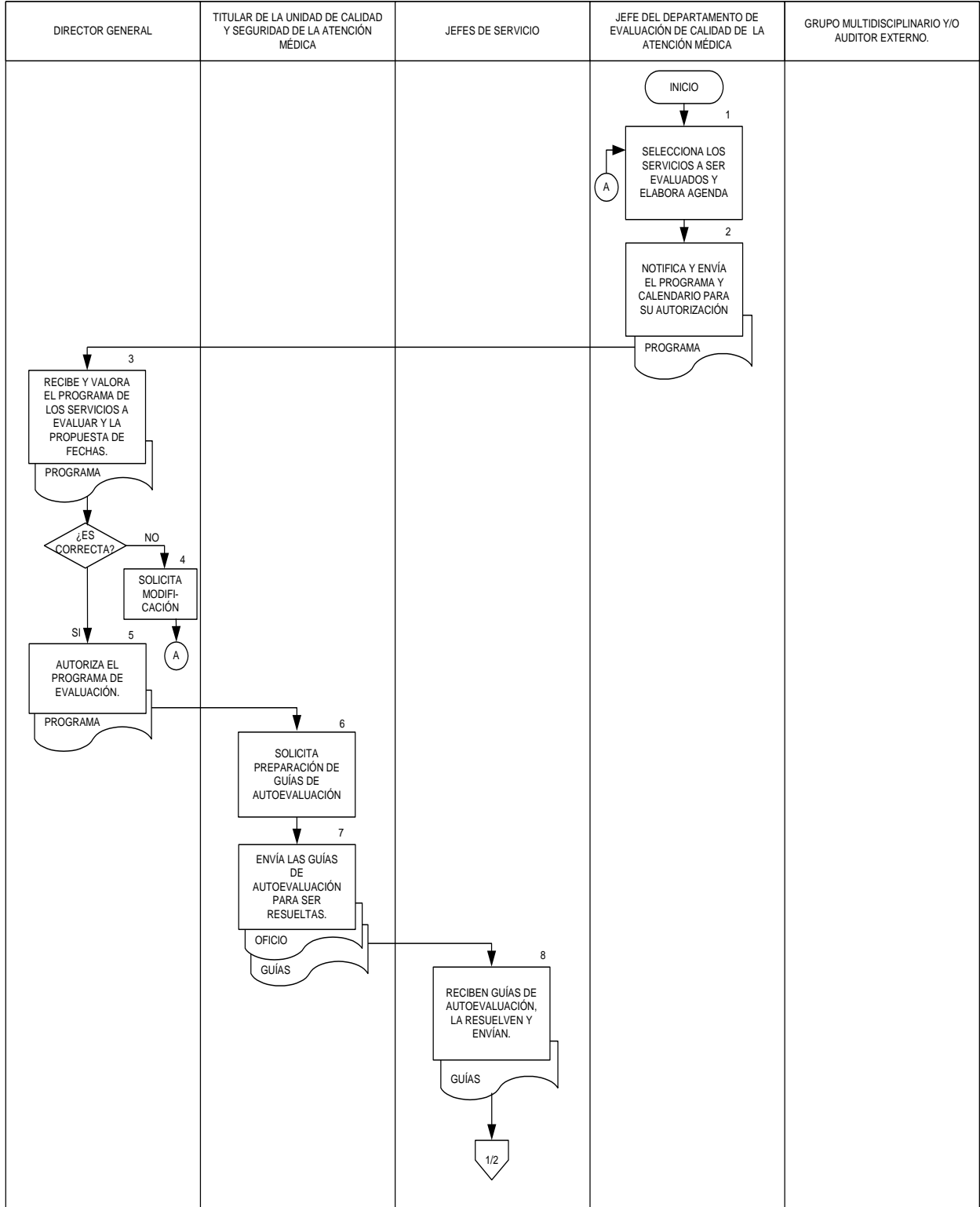
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	11	Recibe la lista de integrantes o invitados para la conformación de grupos multidisciplinarios o la propuesta del Auditor Externo y el Servicio que les será asignado.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista
		¿Es correcta la propuesta?	
	12	No: Solicita modificación de los Grupos Multidisciplinarios o selección de otro Auditor Externo y regresa a actividad 9.	
	13	Si: Autoriza la lista de integrantes o invitados y envía a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	14	Envía oficios de invitación al personal o auditor Externo seleccionado para la conformación de grupos multidisciplinarios indicando fecha y lugar a presentarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	15	Informa a los integrantes de los Grupos Multidisciplinarios conformados o Auditor Externo los Servicios que deberán visitar para realizar el ejercicio de evaluación al mismo y hace entrega de las guías de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías
Grupo Multidisciplinario y/o Auditor Externo.	16	Visita el Servicio asignado para realizar el análisis y evaluación del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías
	17	Resuelve la guía de evaluación según los resultados obtenidos en la visita realizada.	
Grupo Multidisciplinario y/o Auditor Externo.	18	Envía a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica las Guías de Evaluación resueltas.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	19	Integra y coteja la Guía de Evaluación del Grupo Multidisciplinario y/o Auditor Externo con la Guía de Autoevaluación del Jefe de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Guías
	20	Recibe información complementaria de las áreas, analiza y evalúa la Información recopilada.	

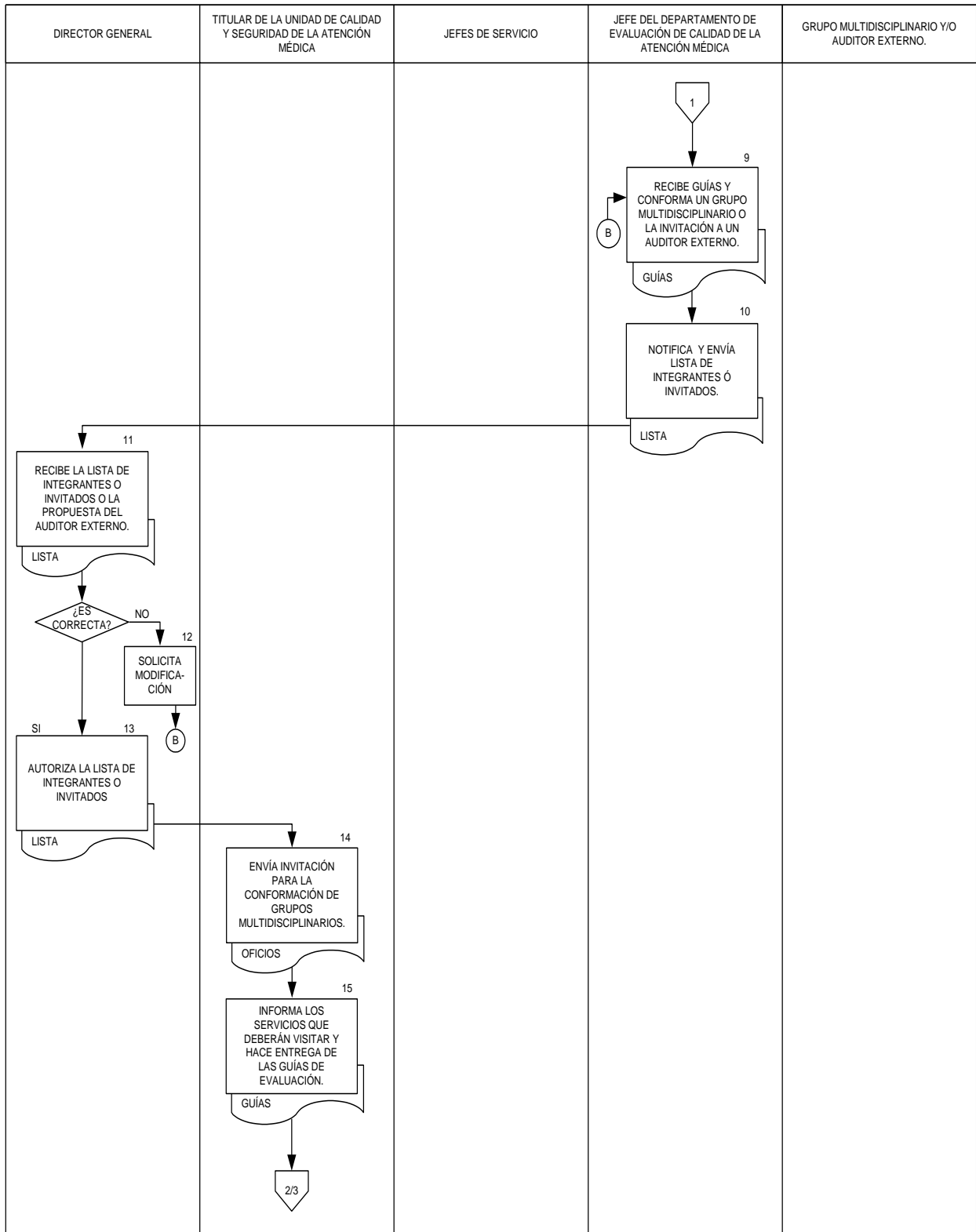
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.

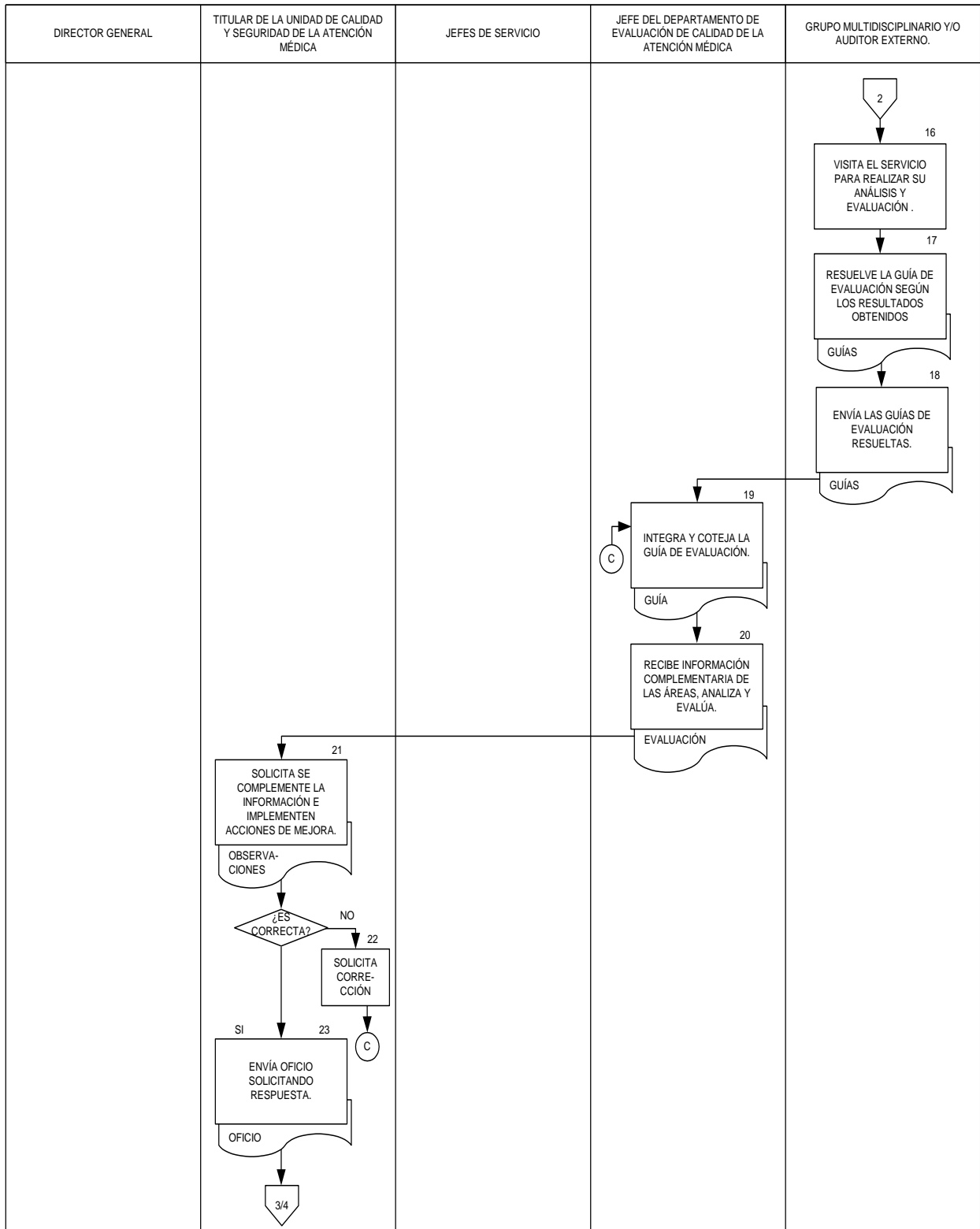
Hoja: 419



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	21	Recibe las observaciones hechas por la evaluación de los Grupos Multidisciplinarios y/o Auditor Externo solicita a las áreas involucradas complementen la información e implementen acciones de mejora y verifica. ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Observaciones
	22	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 19.	
	23	Si: Envía al Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica oficio solicitando respuesta.	
Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica.	24	Analiza la información enviada por las áreas implicadas, elabora y envía reporte de resultados a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	25	Envía informe de resultados de evaluación a la Dirección General. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Informe

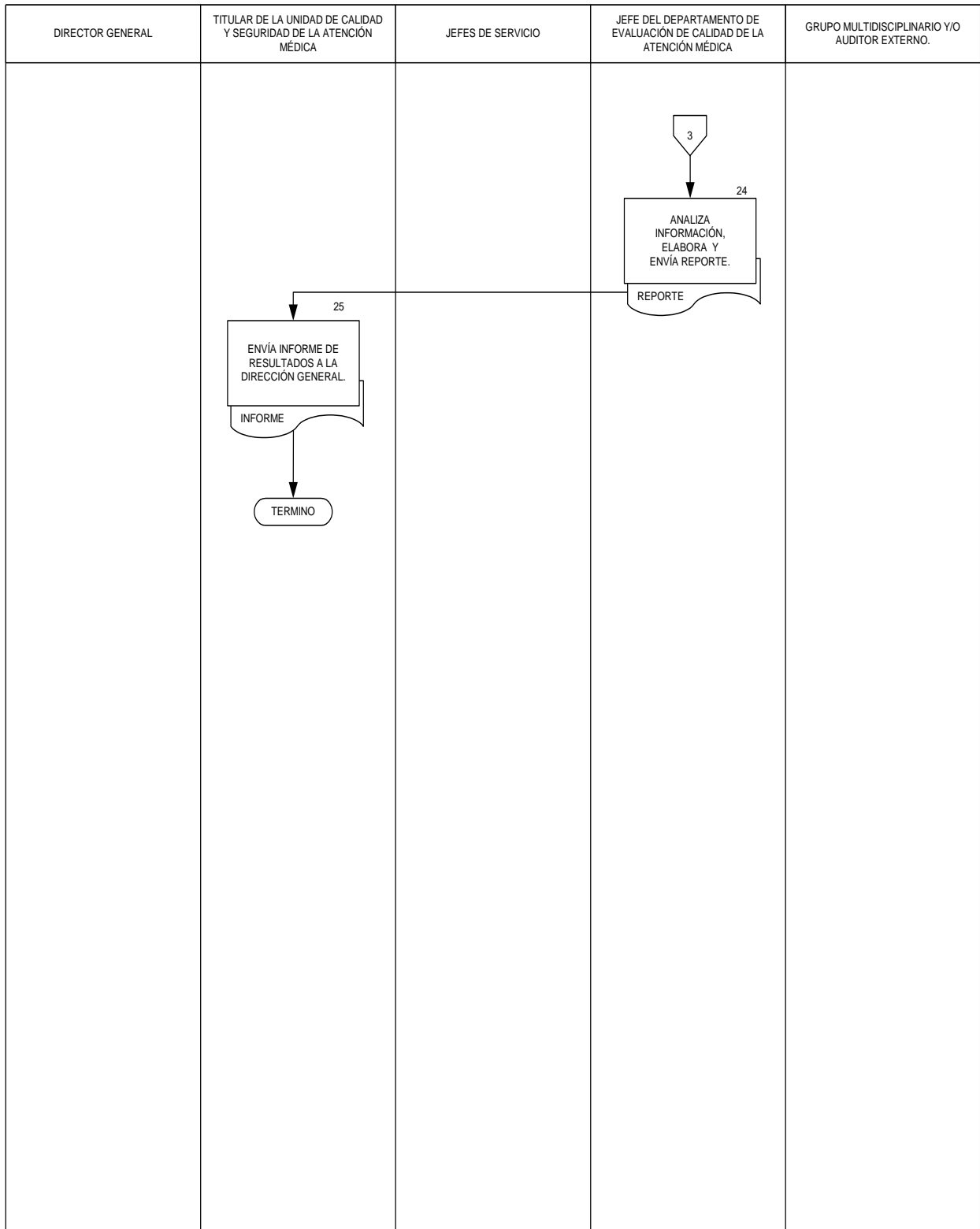
5. DIAGRAMA DE FLUJO









	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS 28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		DR. EDUARDO LICEAGA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		Hoja: 424

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" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guía de Autoevaluación	5 años	Unidad de calidad y Seguridad de la Atención Médica	No Aplica
7.2 Guía de Evaluación del Grupo Multidisciplinario	5 años	Unidad de calidad y Seguridad de la Atención Médica	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Auditor Externo: Profesionista externo de una organización pública o privada, experto en la especialidad y en los conceptos administrativos en servicios de salud.

8.2 Evaluación: Verificación de procedimiento médico administrativos efectuado a los servicios de consulta y hospitalización en busca de factores de oportunidad.

8.3 Grupo Multidisciplinario: Formación de equipo multidisciplinario que consta de los siguientes integrantes:



- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) 1 Jefe de Servicio. | b) 1 Médico de Base. | c) 1 Jefa de Enfermeras. |
| d) 1 Delegado Administrativo. | e) 1 Trabajadora Social. | f) 1 Administrativo. |

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Junio 2017	Adecuación del diagrama de flujo y actualización de los documentos de referencia.
1	Agosto 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía de evaluación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		Hoja: 425

10.1 Guía de evaluación.

DIRECCIÓN GENERAL



*UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA*

GUÍA DE EVALUACIÓN



DR. EDUARDO LICEAGA

“A la Vanguardia en el Cuidado de
la Vida”

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		DR. EDUARDO LICEAGA

La siguiente guía tiene como objetivo establecer los puntos a evaluar dentro de las diferentes Unidades y/o Servicios, lo anterior con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad en los servicios Médicos y Administrativos.

1. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL



1.1. Verificar el tiempo aproximado que debe esperar un paciente para ser atendido. **(Investigar con el personal del área de consulta externa y preguntar directamente a los pacientes)**

1.2. Determinar si la atención por parte de Trabajo Social hacia los pacientes es el adecuado (si el servicio cuenta con dicho servicio), **(Se deberá investigar directamente con los pacientes.)**

1.3. Determinar si la visita de Nutrición cumple con los requerimientos del paciente **(Se deberá investigar directamente con el expediente clínico.)**

1.4. Cuando se solicita ínter consulta **con otros servicios** ¿qué tan eficiente es la respuesta? **(Verificar si ese día existe alguna solicitud y el tiempo en que fue atendida.)**

1.5. ¿El trato que reciben los pacientes es el adecuado, amable, digno y respetuoso? **(Verificar directamente con los pacientes)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 427
28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.			

2. RECURSOS HUMANOS

2.1. Determinar si existe el personal Médico, Enfermería, Administrativo e Intendencia suficiente para atender las necesidades del servicio, ¿A cuántos pacientes atiende cada uno? **(Se deberá investigar con el grupo médico y personal de enfermería)**

2.1.1. Enfermería:

2.1.2. Grupo Médico:



2.1.3. Personal Administrativo:

2.1.4. Intendencia:

3. RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN

3.1. Verificar si se cuenta con el material suficiente para el lavado e higiene de manos. **(Observación directa en instalaciones como lavamanos y dispensadores de alcohol.)**

3.2. ¿Existe un programa de mantenimiento preventivo por parte del área de Conservación y Mantenimiento? **(Solicitar los documentos que comprueben que los servicios se han realizado en tiempo y forma.)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 428
28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.			

3.3. Existe un programa de mantenimiento preventivo por parte del **Departamento de Ing. Biomédica?** *(Solicitar los documentos que comprueben que los servicios se han realizado en tiempo y forma.)*

3.4. ¿Qué tan frecuente se presenta desabasto de los siguientes productos? **(en caso de presentarse solicitar los documentos que lo demuestren y en cuánto tiempo queda resultado el problema.)**

3.4.1. Medicamentos y Material de Curación:



3.4.2. Productos básicos:

4. PROCESOS MÉDICOS

4.1. ¿Se pueden dar indicaciones médicas de manera verbal? *(Verificar directamente con el personal médico)*

4.2. De los medicamentos que se manejan en el servicio, identificar cuáles son de alto riesgo. *(Verificar con el personal médico y de enfermería y mencionar hallazgos)*

4.3. En caso de pacientes quirúrgicos ¿Cómo se identifican los pacientes, los procedimientos y el sitio a intervenir? *(Verificar con el personal médico y expediente clínico del paciente, describir el procedimiento)*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		Hoja: 429	

4.4. Verificar si se encuentra integrada la hoja de Procedimientos en Hospitalización dentro del Expediente Clínico de los pacientes. ***(Sólo en caso de existir Hospitalización)***



5. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

5.1. ¿Cuáles son los datos con los que se identifica al paciente en la unidad médica? ***(Verificar y describir el procedimiento de identificación del paciente)***

5.2. ¿Los resultados de laboratorio o gabinete se le reportan de manera verbal o vía telefónica? ***(Verificar y describir el procedimiento)***

5.3. ¿La recolección de **RPBI** (Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos) es la adecuada? ***(Verificar que en los contenedores no exista material que no esté clasificado como tal, los contenedores no deben exceder el 75% de su capacidad, solicitar el último informe del departamento de RPBI)***

5.4. ¿Cuál es el mecanismo para la solicitud y recepción de insumos del área de almacenes? ***(Verificar el procedimiento que se sigue)***

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		Hoja: 430

5.5. Verificar si existen manuales de operación en donde están establecidas las tareas, funciones, responsables y fechas para llevar a cabo los planes de trabajo y si el personal los conoce.

5.6. Verificar si existe un programa de capacitación, productividad y actualización del personal del servicio.



5.7. Verificar si existe buena comunicación con el servicio para transmitir las disposiciones emanadas de la Dirección y otras Autoridades.

6. SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.1. ¿Cómo se previenen las infecciones nosocomiales? **(verificar con el personal médico y de enfermería)**

6.2. ¿Los exhaustivos en las áreas son realizados de acuerdo a un calendario preestablecido? **(verificar que se encuentre documentado.)**

6.3. Solicitar al personal médico y de enfermería demuestren si conocen la técnica de lavado e higiene de manos. **(Buscar el apoyo de la Jefa de Enfermeras para su Observación)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.		DR. EDUARDO LICEAGA



6.4. Verificar el procedimiento a seguir en caso de caídas de pacientes y el seguimiento para reducir el riesgo de caídas. ***(Buscar el apoyo de la Jefa de Enfermeras para su verificación)***

7. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

7.1. Verificar si existen protocolos de Investigación en el servicio. ***(Buscar apoyo con el personal médico para su verificación y solicitar evidencia documental de los protocolos y líneas de investigación que se siguen, enlistar los protocolos existentes)***

7.2. Verificar cuál es el procedimiento para la integración de pacientes en los protocolos de investigación. ***(Solicitar el manual donde se encuentre descrito dicho proceso y verificar con pacientes que se encuentren dentro de algún protocolo)***

7.3. Verificar la existencia de consentimientos informados para la atención de pacientes dentro de protocolos de investigación. ***(Solicitar la evidencia documental)***



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
28. Procedimiento para la evaluación de áreas y servicios a través de la conformación de grupos multidisciplinarios y/o auditor externo.			

7.4. Verificar el Número de Médicos Residentes asignados al servicio y su distribución por grados. ***(Verificar con el Jefe de Residentes del Servicio y Solicitar la evidencia documental)***



7.5. Verificar las funciones, tareas y responsabilidades de los Médicos Residentes para cada grado antes descrito. ***(Verificar con el Jefe de Residentes del Servicio y Solicitar la evidencia documental donde se describa las funciones y responsabilidades de los Médicos Residentes)***

8. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES:

Fecha: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		

29. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE COSTOS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN EL HOSPITAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		Hoja: 434

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos para realizar los estudios de costos de las intervenciones o servicios médicos que se otorgan en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga”, a fin de apoyar la atención de los usuarios de los Servicios médicos, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital¹, y para contribuir a captar ingresos financieros.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Administración y Finanzas coordina la realización de los estudios en el Nosocomio. La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, supervisa la aplicación del procedimiento y genera los canales de coordinación y cooperación con las diversas unidades y servicios del Hospital. El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos (DEPAC) realiza los estudios de costos, en coordinación con las Unidades administrativas y Servicios clínicos del Hospital. Los servicios médicos determinan la necesidad de realizar el costeo de alguna intervención, procedimiento o atención al paciente y solicitan su elaboración.

2.2 A nivel externo: Se realiza la misma actividad 2.2 del alcance del Manual de Procedimientos número 7 de la Subdirección de Tesorería adscrita a la Dirección de Recursos Financieros “Procedimiento para la autorización de modificaciones al tabulador de cuotas de recuperación”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La realización de los estudios de costos se sustentará en las metodologías vigentes disponibles sobre el tema, como se menciona de manera enunciativa más no limitativa en los anexos, la cual deberá ser revisada y, en caso de requerirlo, actualizada por el personal del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, considerando las recomendaciones y sugerencias de las instancias reguladoras externas.

3.2 A partir de la solicitud para que el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos elabore un Estudio de Costos, será necesario contar con el apoyo del servicio médico de que se trate y/o del personal médico experto en la implementación del proceso que se quiera costear; así mismo se requerirá del apoyo de las direcciones que integran a la Dirección de Administración y Finanzas a fin de obtener la información requerida y más actualizada.

Como parte de esta información, el DEPAC solicitará apoyo a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación para obtener la información disponible en el Hospital sobre precios y cantidades de equipos, insumos e instrumental médico, pero en caso de no existir esos datos, se solicitará el apoyo de esta misma dirección para realizar un estudio de mercado o un sondeo de precios en licitaciones públicas de otras instituciones de salud del país. Del mismo modo, se utilizará información oficial y vigente sobre la percepciones y compensaciones del personal y sobre los tabuladores de sueldos para el Hospital; así como del gasto en servicios básicos, consumibles y otros rubros vinculados a gastos indirectos generados en el Hospital (por ejemplo, consumo de agua, consumo de energía eléctrica, consumo de gas, etc.). Para estos últimos datos se empelarán las cifras del año inmediato anterior al que se está realizando el costeo y se solicitarán a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.3 El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos colaborará con los servicios de apoyo relacionados con biotecnología, adquisiciones, determinación de precios de mercado,

¹ Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 435

control de inventarios y de almacén, entre otros, a fin de disponer de la información requerida para la realización de los estudios de costos.

3.4 La Dirección de Administración y Finanzas del Hospital será quien solicite la autorización de los estudios de costos ante las instancias externas correspondientes; mientras que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público será quién autorice la aplicación de los resultados obtenidos a través de los estudios de costos realizados.

3.5 Los jefes de los diversos servicios médicos del Hospital fungirán como expertos en materia de la intervención clínica que se pretenda costear, y podrán involucrar a los médicos y al personal del servicio que se requiera para lograr que la descripción de la intervención o servicio sea lo más completa, integral y precisa posible.

3.6 Para la elaboración de los estudios de costos solicitados se realizarán el número de reuniones de trabajo que se requieran, en las cuales se deberán aportar los elementos necesarios para concretar el estudio y se aclaren dudas y comentarios respecto de la intervención médica que se está costeando.


3.7 Es responsabilidad del personal asignado al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos llevar a cabo la evaluación de riesgos en los procedimientos que se le autoricen y dar seguimiento a las acciones de mejora o recomendaciones que se establezcan, así como generar los informes correspondientes.

3.8 El personal asignado al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos deberá ejecutar acciones que permitan identificar, evaluar y evitar los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran presentarse en la ejecución de este procedimiento, como en el resto de los procesos que tenga a su cargo.

3.9 El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos deberá colaborar con el cumplimiento de metas que pudieran establecer las autoridades en materia de cuotas de recuperación y costos para el Hospital.

3.10 El personal asignado al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos deberá colaborar y contribuir en la atención de las observaciones y recomendaciones que emitan las instancias de fiscalización, tanto internas como externas, respecto de la ejecución de este procedimiento, así como del funcionamiento del departamento en general.


3.11 En el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, su personal adscrito deberá apoyar en las actividades de control y seguimiento relacionadas con la aplicación de los acuerdos y recomendaciones que emitan los Comités Institucionales y que estén vinculados con las funciones o procedimientos del Departamento.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.

Hoja: 436

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

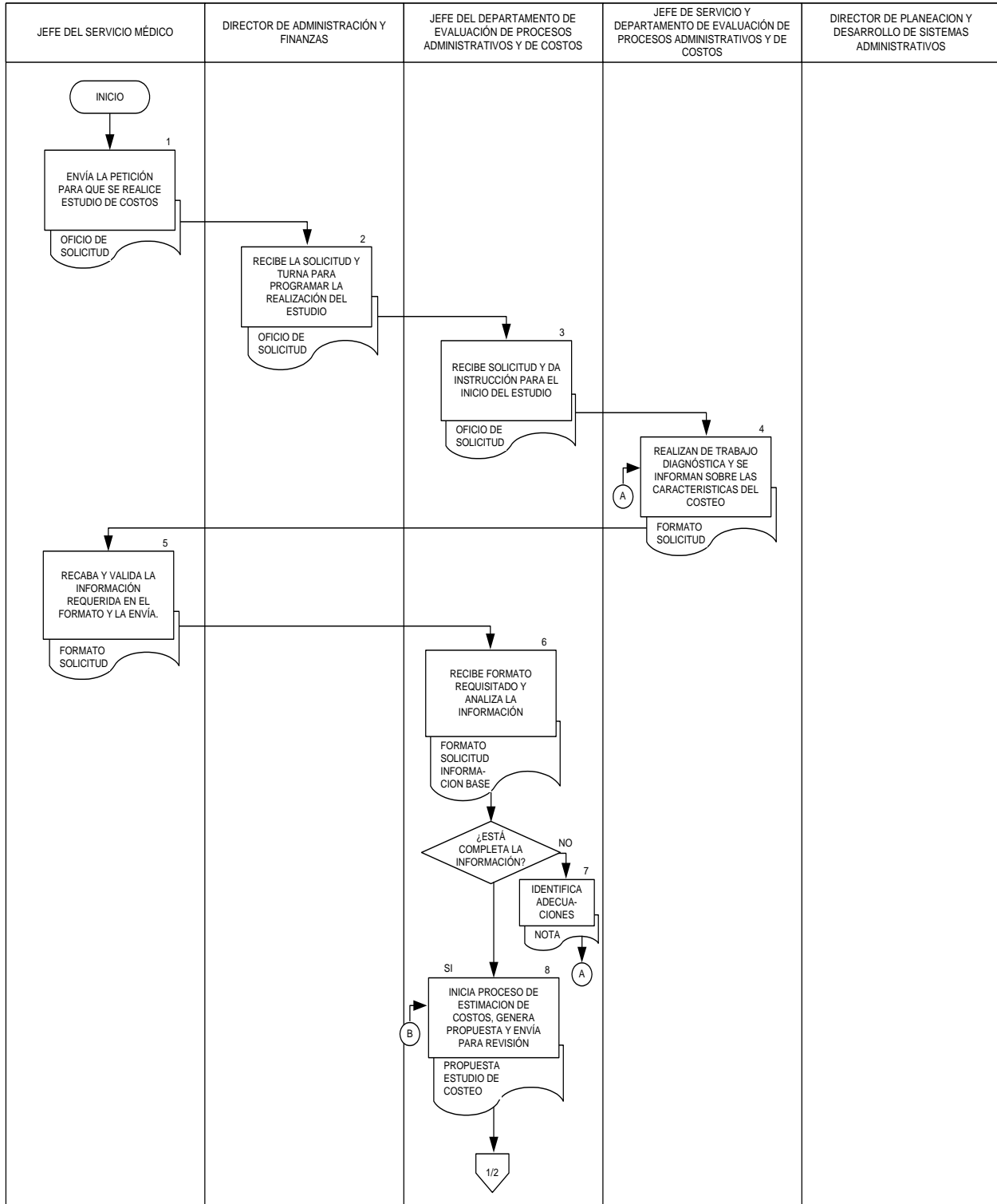
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Jefe del Servicio Médico	1	Envía a la Dirección de Administración y Finanzas la petición oficial para que se realice el estudio de costos requerido en el Servicio, con copia al Director de Coordinación Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de solicitud
Director de Administración y Finanzas	2	Recibe la solicitud y la turna al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, con copia a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, y da la instrucción de comenzar a realizar el costeo solicitado.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de solicitud
Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	3	Recibe la instrucción y se pone en contacto con el jefe del servicio médico solicitante, a fin de definir la fecha para realizar la 1era reunión de trabajo y definir el programa de actividades posterior	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de solicitud. Comunicación con jefe de servicio involucrado.
Jefe del Servicio Médico y del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	4	Llevar a cabo la 1era reunión de trabajo, en donde se analiza la intervención o procedimiento clínico que se pretende costear; se describe en que consiste el estudio de costos y se informan sobre las características de la información necesaria para el costeo. Se entrega el formato de "solicitud de información base" a fin de que el jefe del servicio recopile la información requerida.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de solicitud de información base.
Jefe del Servicio Médico	5	Recaba y valida la información requerida en el formato de "solicitud de información base" relativa a insumos, equipo, instrumental, recursos humanos, productividad y tiempo dedicado expreso a la ejecución de la intervención clínica a costear y la envía al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de solicitud de información base requisitado.
Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	6	Recibe el "Formato de solicitud de información base" requisitado y analiza la información.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de solicitud de información base requisitado. Estudio de costeo inicial.
	7	¿Está completa la información para el estudio de costos? No: Identifica las adecuaciones requeridas y solicita se atiendan; en los casos que sea necesario, acude al servicio médico para aclarar dudas y completar la información requerida. Regresa a la actividad 4.	
	8	Si: Inicia el proceso de estimación de costos; genera el estudio de costeo para la intervención o procedimiento médico solicitado y la turna al servicio médico para su revisión.	

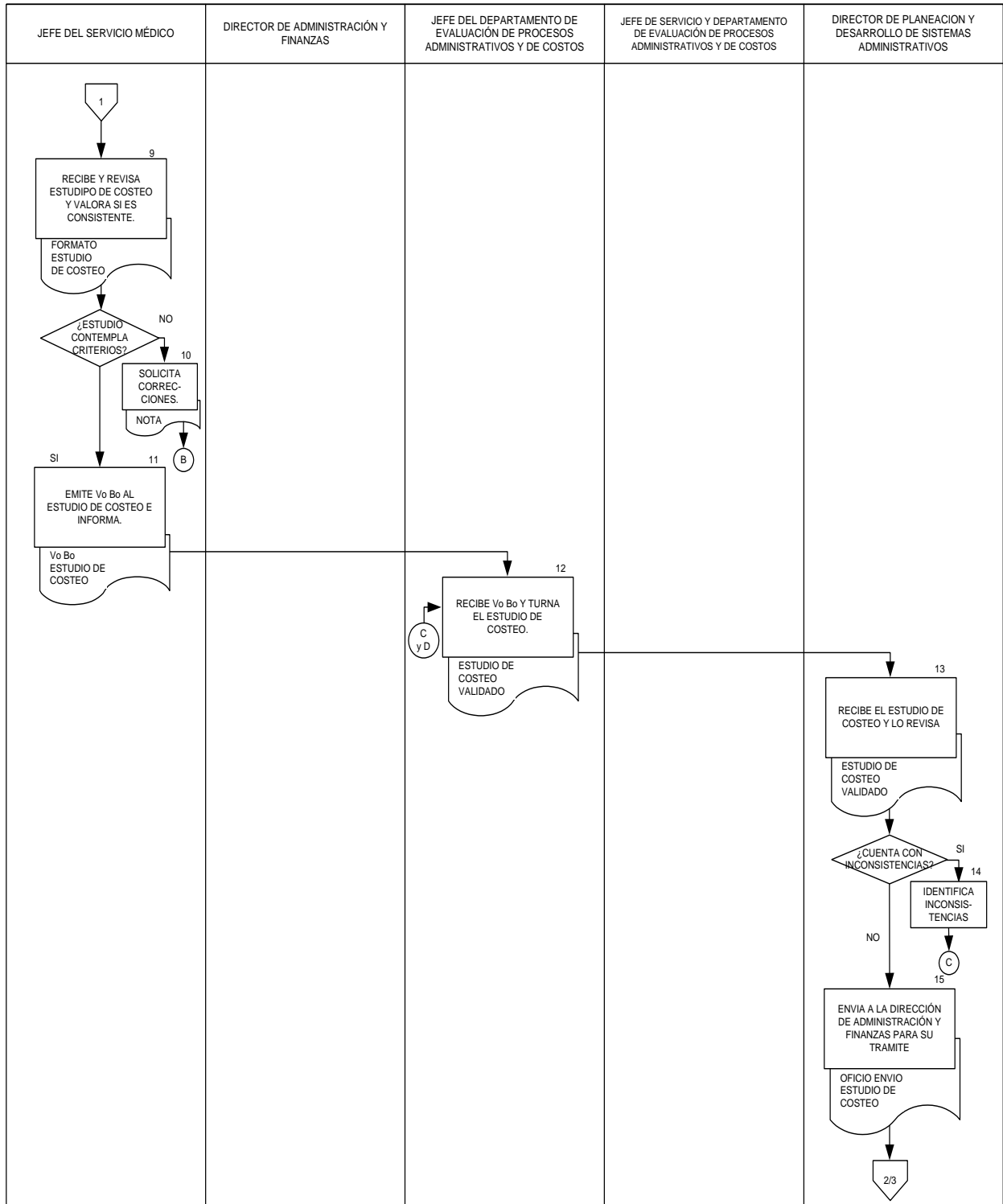
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.

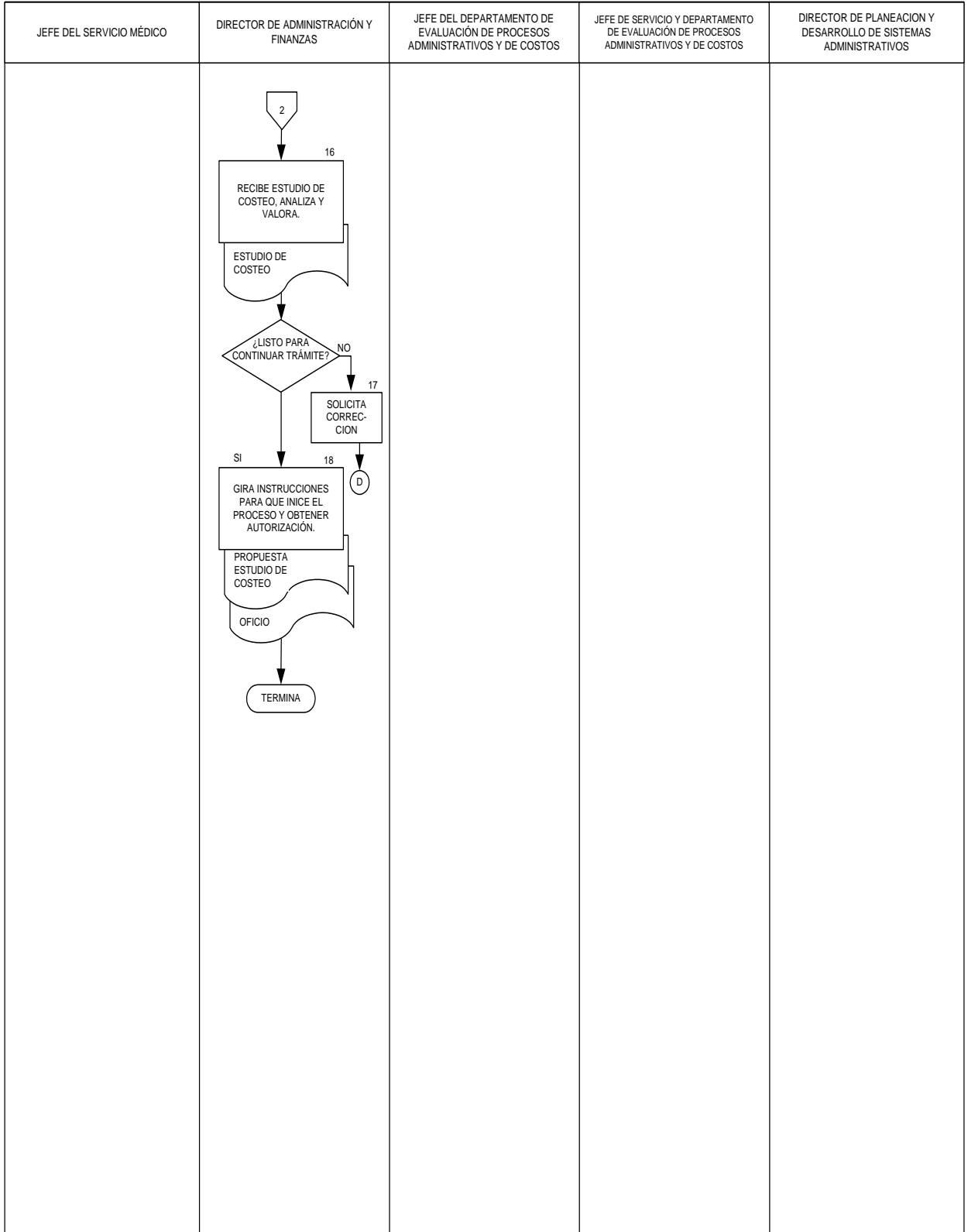
Hoja: 437



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Jefe del Servicio Médico.	9	Recibe y revisa el estudio de costeo y valora si es consistente con la intervención o procedimiento médico que se costea.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de costeo inicial. • Correcciones y comentarios al estudio inicial. • Vo.Bo. al estudio de costeo.
	10	¿El estudio de costeo contempla todos los criterios del formato? No: Identifica las inconsistencias y solicita se realicen las correcciones y regresa a la actividad 8.	
	11	Si: Emite su visto bueno (Vo.Bo.) al estudio de costeo e informa al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos.	
Jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	12	Recibe el visto bueno del jefe de servicio médico y turna el estudio de costeo a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de costeo validado.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	13	Recibe el estudio de costeo y lo revisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de costeo validado. • Reporte de inconsistencias o faltantes. • Oficio envío estudio de costeo a DAF.
	14	¿El estudio cuenta con inconsistencias? Si: Identifica las inconsistencias o faltantes y solicita se atiendan y regresa a la actividad 12.	
	15	No: Gira las instrucciones para que se envíe a la Dirección de Administración y Finanzas para su trámite.	
Director de Administración y Finanzas.	16	Recibe el estudio de costeo validado, analiza y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de costeo validado. • Oficio para iniciar proceso de autorización del costeo.
	17	¿El estudio está listo para continuar con su trámite conforme al procedimiento de la Dirección de Recursos Financieros? No: Identifica las inconsistencias o faltantes y solicita se atiendan y regresa a la actividad 12.	
	18	Si: Gira las instrucciones para que inicie el proceso y obtener la autorización de las dependencias externas involucradas.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		Hoja: 441

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado en la LXXXV Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015.	No Aplica
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, autorizado, 2021.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, autorizado 12 abril 2021.	No Aplica
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio para que se realice el estudio de costos requerido por un servicio médico.	2 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.2 Formato de solicitud de información base.	2 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.3. Hoja de cálculo para la determinación de costos de las intervenciones o procedimientos clínicos.	2 año	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica
7.4 Cédula del estudio de costeo	2 años	Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Costo o coste: Es el valor agregado que tiene el uso de factores de producción dentro del proceso de generación de un bien, servicio o producto, visto como actividad económica; es decir, es el valor agregado que adquiere una actividad, insumo o bien al producir otro bien o producto. El costo es distinto al precio.

8.2 Costos directos: Son aquellas erogaciones que realiza la institución y que están directamente relacionadas con la obtención del producto o la generación del servicio. El aumento o disminución de los costos directos afectan la producción del bien o servicio.

8.3 Costos fijos: Los que no son afectados por los cambios anuales de actividad. No dependen del volumen de servicios proporcionados, por ejemplo, el salario del personal de la dependencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		

8.4 Costos indirectos: Son aquellos que afectan a la operación general de la institución y por lo tanto a la producción de bienes y servicios; en ese sentido, no se puede determinar cuánto corresponde a un bien y servicio en particular sin que se tenga que utilizar algún criterio de asignación.

8.5 Costos variables: Los que varían directamente con los cambios en las actividades. Por ejemplo, el costo de medicamentos.

8.6 Equipo médico: los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.



8.7 Estudio de costos o análisis de costos: Proceso de análisis o evaluación económica que permite determinar el valor agregado que se da a la producción o creación de un bien o servicio y que permite determinar su costo para la institución. El cálculo de los costos es indispensable para una correcta toma de decisiones y es indispensable para realizar estudios económicos completos.

8.8 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O. D.

8.9 Intervención o servicios médicos: En el campo de la medicina, un tratamiento, un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019	Se modificaron las políticas 3.1 y 3.5. Se agregaron 6 políticas: 3.7 a la 3.12. Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Agosto 2021	Cambios en el Alcance y las Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, derivado de la redefinición de funciones y responsabilidades de las unidades administrativas involucradas en el procedimiento y respecto de aspectos técnicos relacionados con el costeo. Destaca que se excluye, como responsabilidad dentro del procedimiento, la participación de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, asignando las tareas que ella desempeñaba al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos. Se modifica la Descripción del Procedimiento, ajustando el número de actividades para reducir los tiempos y eficientizar el procedimiento.
1	Abril de 2022	Actualización en Alcance Interno, Políticas de Operación, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de referencia y Anexos del Procedimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de solicitud de información base. Estudio de Costeo.
- 10.2 Hoja de cálculo para la determinación de costos de las intervenciones o procedimientos clínicos.
- 10.3 Cédula del estudio de costeo.
- 10.4 Manual Institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos de la Secretaría de Salud Federal.
- 10.5 Determinación de costos unitarios indirectos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

10.2 Hoja de cálculo para la determinación de costos de las intervenciones o procedimientos clínicos.

1. TRASPLANTE RENAL CON INDUCCION E INMUNOSUPRESIÓN CON TIMOGLOB

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?



Cortar Copiar Pegar Copiar formato Fuente Alineación Número Formato Dar formato como tabla Euro Ex Normal 2 No

K25

1	FORMATO: ACTIVOS DIRECTOS							
2	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: <u>SECRETARIA DE SALUD</u>							
3	NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE PRESTA EL SERVICIO: <u>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</u>							
5	Nombre del servicio:	TRASPLANTES						
7	Nombre intervención:	TRASPLANTE RENAL CON INDUCCION E INMUNOSUPRESIÓN CON TIMOGLOBULINA, DONADOR FALLECIDO						
10	ACTIVOS QUE SE DEDICAN EXCLUSIVAMENTE A PRESTAR EL SERVICIO							
11	No. de Inventario	Descripción del Equipo	Valor del activo + IVA	Cantidad	Costo Total del Activo	Depreciación anual *	Tiempo de Procedimiento en horas	Monto a depreciar por evento
12	HGM0021171	MONITOR DE SIGNOS VITALES	\$52,200.00	2	\$104,400.00	\$20,880.00	10.00	\$23.84
13	HGM0055372	LAMPARA CIRUGIA	\$394,400.00	2	\$788,800.00	\$157,760.00	10.00	\$180.09
14	HGM0095276	ESTETOSCOPIO	\$865.31	2	\$1,730.62	\$346.12	10.00	\$0.40
15	24020701	ASPIRADOR SUCCION FUERTE 3/8COMPLETOS	\$1,960.75	2	\$3,921.50	\$784.30	10.00	\$0.90
16	HGM0052172	MESA MAYO PORTA INSTRUMENTAL	\$3,582.08	2	\$7,164.16	\$1,432.83	10.00	\$1.64
17	HGM0083989	MESA QUIRURGICA	\$74,936.00	2	\$149,872.00	\$29,974.40	10.00	\$34.22
18	INV50001261	MESA RIÑON, CUBIERTA DE ACERO INOX, TIPO 304, RODAJAS DE POLIETILENO ANTIESTATICO ALTURA96 CM. ANCHO 53 CM. Y LARGO 142 CM.	\$5,406.15	2	\$10,812.30	\$2,162.46	10.00	\$2.47
19	HGM0071736	ELECTROCAUTERIO	\$28,000.00	2	\$56,000.00	\$11,200.00	10.00	\$12.79
20	ESPECIALIDAD DE RECEPTOR							
21	HGM0077325	PINZA CAMPO OPERATORIO	\$140.40	10	\$1,404.00	\$280.80	10.00	\$0.32
22	HGM0077184	PINZA MOSCO CURVA	\$150.00	10	\$1,500.00	\$300.00	10.00	\$0.34
23	INV50001091	PINZA DE KELLY CURVAS DE 14 CM DE LONGITUD	\$215.05	10	\$2,150.50	\$430.10	10.00	\$0.49
24	HGM0016679	PINZA UNIVERSAL (ALLIS 18 CM)	\$98.40	10	\$984.02	\$196.80	10.00	\$0.22
25	INV50001273	PINZA CURVA DE 22.8 CM.ROCHESTER	\$465.75	10	\$4,657.50	\$931.50	10.00	\$1.06
26	HGM0064312	PINZA UNIVERSAL (DE CISTICO)	\$189.26	3	\$567.77	\$113.55	10.00	\$0.13
27	HGM0060744	SATINSKY DE 27 CM	\$605.81	2	\$1,211.62	\$242.32	10.00	\$0.28
28		PORTA AGUJAS VASCULARES (DORADOS)	\$168.08	5	\$840.40	\$168.08	10.00	\$0.19
29	HGM0063648	TIJERA CIRUGIA GENERAL (POTTS DE 18 CM)	\$205.09	3	\$615.27	\$123.05	10.00	\$0.14
30	HGM0019659	SIMS LARGA CURVA	\$87.12	6	\$522.72	\$104.54	10.00	\$0.12
31	HGM0019295	TIJERA CIRUGIA GENERAL (METZEMBAUM 18 CM RECTA)	\$1,288.00	1	\$1,288.00	\$257.60	10.00	\$0.29
32	HGM0019320	TIJERA CIRUGIA GENERAL (METZEMBAUM 23 CM CURVA)	\$416.86	1	\$416.86	\$83.37	10.00	\$0.10
78								\$264.50
79	* Se aplicó un 20% de depreciación al equipo médico y de laboratorio, 10% en muebles de oficina y estantería y 33.33% en equipo de computo con base en los							
80	Parámetros de Estimación de Vida Útil emitidos por la SHCP. el 15 de agosto de 2012.							
81								
82								
83								




CARATULA F 2 F3 F5 F-SHCP

Listo



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	29. Procedimiento para realizar los estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital.		Hoja: 446

10.3 Cédula del estudio de costeo.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" INTEGRACIÓN DEL COSTO					
Servicio: TRASPLANTES Clave del Servicio: Nombre de la Intervención: TRASPLANTE RENAL CON INDUCCION E INMUNOSUPRESIÓN CON TIMOGLOBULINA, DONADOR FALLECIDO					
Concepto	Tipo de Costo	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario	Costo Total
ACTIVOS DIRECTOS**					
MONITOR DE SIGNOS VITALES	CD	2	pza	\$52,200.00	\$23.84
LAMPARA CIRUGIA	CD	2	pza	\$394,400.00	\$180.09
ESTETOSCOPIO	CD	2	pza	\$865.31	\$0.40
ASPIRADOR SUCCION FUERTE 3/8COMPLETOS	CD	2	pza	\$1,960.75	\$0.90
MESA MAYO PORTA INSTRUMENTAL	CD	2	pza	\$3,582.08	\$1.64
GASTOS INDIRECTOS					
Consumo de agua	CI	5%		\$78.51	\$3.93
Consumo de energía eléctrica	CI	2%		\$46.62	\$0.93
Consumo de gas	CI	1%		\$45.64	\$0.46
SUBTOTAL					\$64,592
COSTOS INDIRECTOS					
Material de oficina, formatos y papelería	CI				\$47.53
Mantenimiento general	CI				\$52.30
Servicios generales	CI				\$176.65
Teléfono	CI				\$8.64
Ropería	CI				\$4.29
Comedor	CI				\$15.74
Seguridad	CI				\$47.73
SUBTOTAL					\$352.88
TOTAL					\$64,945
Notas Explicativas:					
Concepto: Se debe anotar el nombre del material, materia prima, activo (computadora, edificio, equipo, etc.) y/o servicio (luz, agua, teléfono, etc) que intervengan directa o indirectamente en la prestación del servicio. Asimismo, se debe señalar el tiempo dedicado por el personal involucrado directa o indirectamente en el servicio.					
Tipo de costo: Indicar si se trata de un costo directo (CD) o indirecto (CI).					
Cantidad: Es el total de cada una de las elementar que intervienen en la prestación del servicio.					
Unidad: Se debe indicar la unidad de medida de cada una de las elementar utilizadas en el servicio (pizarra, kilogramo, litro, hora, rillar, etc)					
Costo unitario: Es el costo de cada una de las elementar implicadas en el servicio. En el caso de los activos se deberá anotar su depreciación.					
CUOTA POR NIVELES	N1	N2	N3	N4	N5
	\$13,483	\$29,225	\$38,967	\$48,709	\$58,450
	N6	CUOTA POR NIVELES			
	\$64,945				
<p>* En la presente estimación de costos se considera únicamente el procedimiento médico.</p> <p>** Se aplicó un 20% de depreciación al equipo médico y de laboratorio, 10% en muebles de oficina y estantería y 33.33% en equipo de cómputo con base en los Parámetros de Estimación de Vida Útil emitidos por la SHCP, el 15 de agosto de 2012.</p> <p>a) La cantidad de insumo contenida en la presentación no se encontró dentro del sistema Kuszar, por ello se realizó la búsqueda en internet y se encontró en el siguiente link: https://gruposafsa.com/moneda/material-de-curacion/gasa-seca-cortada-10cmx10cm-c-200-protect/</p> <p>b) Para el médico especialista, la enfermera general titulada b y la enfermera especialista b incluye sueldo base, asignación bruta y ayuda para gastos de actualización, para los médicos residentes incluye beca y complemento de beca. Fuente: Tabulador de Percepciones y Compensaciones a Marzo de 2019. Para obtener el costo por hora del recurso humano se divide el pago mensual entre 20 días de calendario y se divide entre la base de horas del día (8h).</p>					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		 DR. EDUARDO LICEAGA

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		Hoja: 448

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 Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos envía a la Dirección de Recursos Financieros la actualización del tabulador y la Dirección de Recursos Financieros revisa y aprueba las actualizaciones.

2.2 A nivel externo: A nivel externo: Se realiza la misma actividad 2.2 del alcance del Manual de Procedimientos número 7 de la Subdirección de Tesorería "Procedimiento para la autorización de modificaciones al tabulador de cuotas de recuperación".

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 El Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos dará 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 al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos 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. Es decir, el precio de cada servicio, de acuerdo con el nivel del tabulador de que se trate, deberá ajustarse con base en 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		Hoja: 449


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 Bioética para el personal del Hospital General de México.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.

Hoja: 450

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

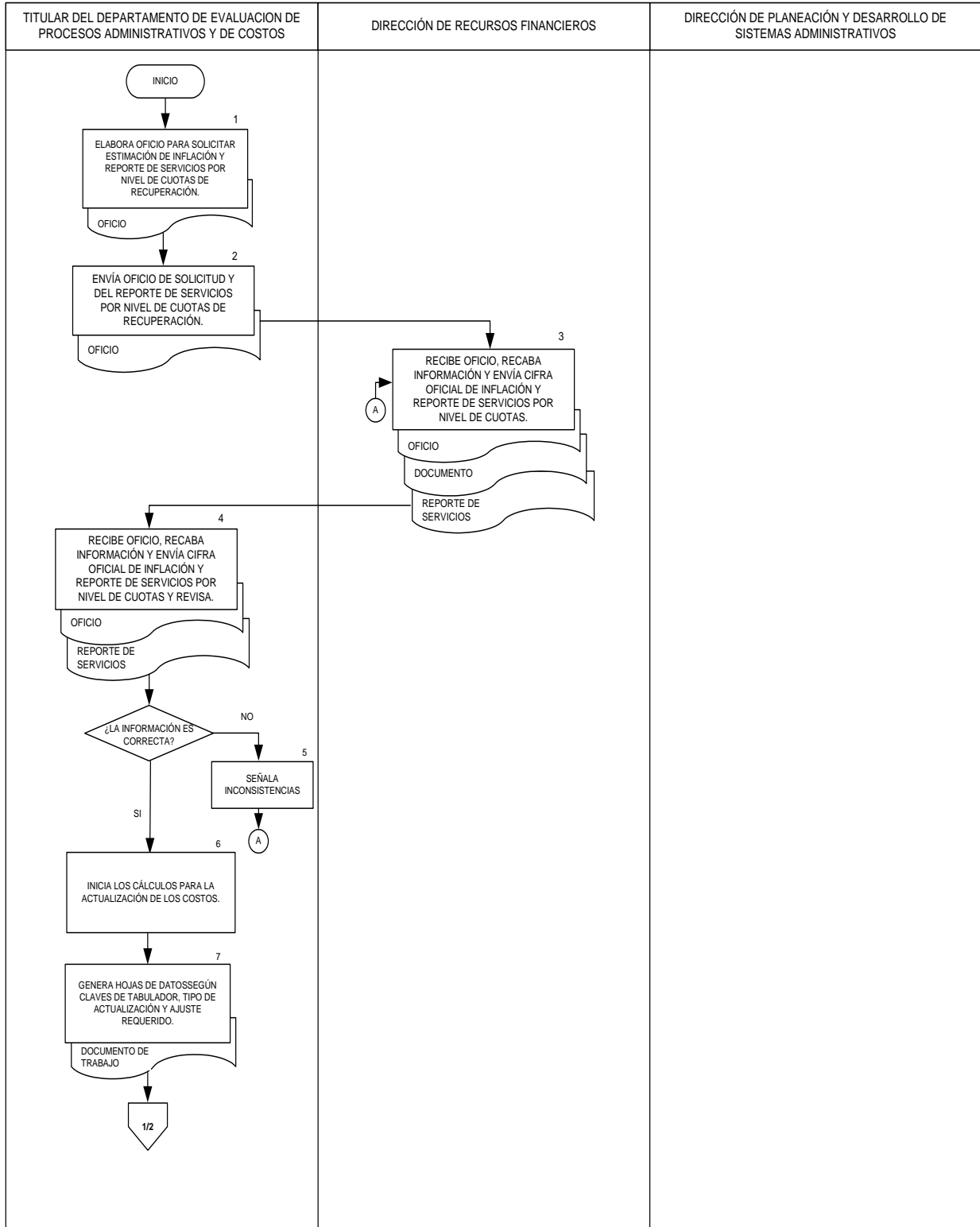
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Titular del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	1	En el mes de enero da inicio al procedimiento y elabora el oficio para solicitar a la Dirección de Recursos Financieros, la estimación de la inflación del año previo y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
	2	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 a la Dirección de Recursos Financieros.	
Dirección de Recursos Financieros	3	Recibe el oficio, recaba la información y envía con oficio al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos la cifra oficial de inflación y el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año previo al de la actualización.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Documento. • Reporte de Servicios.
Titular del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos	4	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?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Reporte de Servicios. • Documento de trabajo. • Tabulador de Cuotas.
	5	No: Identifica y señala las inconsistencias o faltantes de datos y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Inicia los cálculos para la actualización de los costos.	
	7	Genera las hojas de datos según las claves del tabulador de cuotas de recuperación y tipo de actualización y ajuste requerido (documento de trabajo).	
	8	Integra el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final, con base en el documento de trabajo.	
	9	Envía el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	

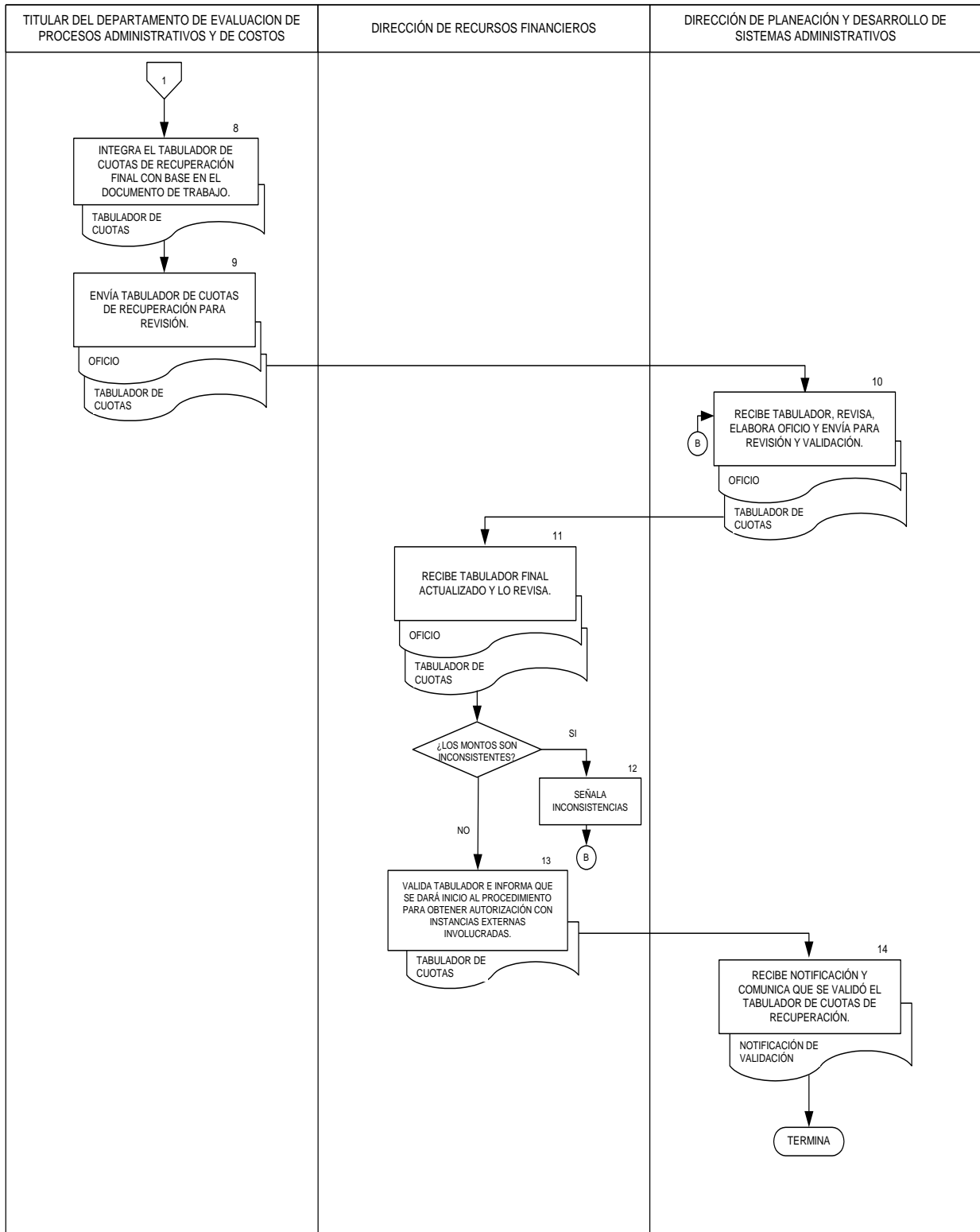
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.	



Hoja: 451

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	10	Recibe el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final y elabora el oficio para enviarlo a la Dirección de Recursos Financieros para su revisión y validación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Tabulador de Cuotas.
Dirección de Recursos Financieros	11	Recibe el tabulador de cuotas de recuperación actualizado final y lo revisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Tabular de Cuotas.
	12	¿Los montos asignados a los servicios dentro del tabulador son superiores, pero inconsistentes, respecto a los del año previo?	
	13	Si: Identifica y señala las inconsistencias o errores en los datos o en los cálculos y regresa actividad 10. No: Validan el tabulador de cuotas de recuperación e informa a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos que se dará inicio al procedimiento para obtener su autorización con las instancias externas involucradas.	
Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	14	Recibe la notificación y comunica al Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos que se validó el tabulador de cuotas de recuperación. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de validación.

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		Hoja: 454

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 las Personas Servidoras Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.3 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-2021.	No Aplica
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 29-IX-2018.	No Aplica
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018, autorizado el 29-IX-2018.	No aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado en la CXVIII Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital 7-IV-2022.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 2021, autorizado 27-VIII-21.	No aplica.
6.8 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente al año previo.	No Aplica
6.9 Reporte de Servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2021.	No Aplica
6.10 Calculadora de inflación INEGI en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/indiceprecios/calculadorainflacion.aspx	No Aplica
6.11 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.

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.0.



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
1	Abril 2022	Se reintegró el presente Procedimientos al Manual, debido a que en la última versión (2021) ya no apareció. Se actualizaron los documentos de referencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		Hoja: 456

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente (2018).
- 10.2 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2017.
- 10.3 Oficio para solicitar el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año (2022).
- 10.4 Oficio de entrega del Tabulador de Cuotas de Recuperación actualizado (2018).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 457

10.2 Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México, vigente (2018).



SUBSECRETARÍA DE INGRESOS
Unidad de Política de Ingresos No Tributarios



Oficio No. 349 - B - 315



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN
(Cifras en pesos)

Vigente a partir del 1° de Junio de 2018

Clave	Nombre del Servicio	Nivel 1x	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
010-01	CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN							
010-002	Ambulancia	0	343	514	685	856	1,028	1,142
010-005	Consulta médica urgente	0	99	116	132	248	298	331
010-021	Consulta	0	88	103	118	221	265	295
010-023	Diálisis peritoneal	0	719	1,078	1,437	1,797	2,157	2,396
010-025	Diapositiva color (paciente -médico 35 mm)	0	14	21	28	35	42	46
010-028	Hemodiálisis	0	798	1,196	1,595	1,993	2,393	2,659
010-030	Hospitalización día cama	0	88	103	118	221	265	295
010-031	Hospitalización día cama cuarto aislado	0	399	599	798	997	1,197	1,330
010-033	Hospitalización día cama en Urgencias	0	110	128	146	274	329	365
010-043	Paracentesis	0	68	101	136	170	204	226
010-049	Punción lumbar	0	89	132	176	221	265	295
010-053	Carnet	0	45	68	91	113	136	152
010-054	Taracocentesis diagnóstica	0	133	200	267	333	400	444
010-055	Toma de medula ósea	0	110	164	219	273	329	365
010-130	Hospitalización para braquiterapia	0	212	319	426	532	638	709
015-00	MEDICINA CRÍTICA							
015-001	Bomba de infusión	0	110	164	219	273	329	365
015-002	Colocación de catéter de doble vía	0	110	164	219	273	329	365
015-003	Colocación de catéter de Swan-Ganz	0	222	333	444	555	666	740



Página 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 458
30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.			

10.2 Reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año 2017.

Número de servicios otorgados y cuotas de recuperación captadas
Hospital General de México, enero-diciembre de 2017
Fuente: Dirección de Recursos Financieros

CLAVE / SERVICIO	NIVEL	NUMERO DE SERVICIOS	IMPORTE
010-002-AMBULANCIA	X	35	0
010-002-AMBULANCIA	Y	1	160.5
010-002-AMBULANCIA	Z	0	0
010-002-AMBULANCIA	1	58	17972.5
010-002-AMBULANCIA	2	8	3743
010-002-AMBULANCIA	3	1	642
010-002-AMBULANCIA	4	0	0
010-002-AMBULANCIA	5	0	0
010-002-AMBULANCIA	6	3	3140
010-005-CONSULTA URGENCIAS	X	100	0
010-005-CONSULTA URGENCIAS	Y	2	69
010-005-CONSULTA URGENCIAS	Z	3	900
010-005-CONSULTA URGENCIAS	1	388	24981
010-005-CONSULTA URGENCIAS	2	153	12243
010-005-CONSULTA URGENCIAS	3	3241	299234
010-005-CONSULTA URGENCIAS	4	0	0
010-005-CONSULTA URGENCIAS	5	0	0
010-005-CONSULTA URGENCIAS	6	24	7290
010-021-CONSULTA	X	3709	0
010-021-CONSULTA	Y	179	5653.5
010-021-CONSULTA	Z	243	64881
010-021-CONSULTA	1	4645	282153
010-021-CONSULTA	2	2340	170564
010-021-CONSULTA	3	8383	705715
010-021-CONSULTA	4	39	7592
010-021-CONSULTA	5	0	0
010-021-CONSULTA	6	2315	626340
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	X	14	0
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	Y	0	0
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	Z	0	0
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	1	1075	710536
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	2	135	132614
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	3	13	17111
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	4	0	0
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	5	0	0
010-023-DIALISIS PEROTONEAL	6	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	X	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	Y	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	Z	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	1	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	2	0	0
010-025-DIAPOSITIVA COLOR	3	0	0

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 459
30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.			

10.3 Oficio para solicitar el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año.


SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA


GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
 28 MAR 2022

Ciudad de México, a 28 de marzo de 2022
UCYSAM/DEPAC/024/2022

Asunto: Solicitud de estimación de inflación para el año 2021 y reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del 2021

DIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS PRESENTE

Con el objetivo de dar inicio a las actividades para actualizar las cuotas de recuperación que integran el Tabulador del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", para el año 2022, me permito solicitar su apoyo a fin de obtener con las autoridades correspondientes, la estimación de la inflación para el año de 2021; así como el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación de 2021 para este Hospital.

Mucho le agradeceré que, de ser posible, el reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación nos sea proporcionado en archivo electrónico. Por otra parte, y a modo de ejemplo, se muestran los rubros que se requieren obtener en dicho reporte.

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
010-021	Consulta	1	2,500	220,000
010-021	Consulta	2	5,000	515,000


Sin más por el momento y agradeciendo su apoyo, le envío un cordial saludo.

Atentamente.

JEF/A DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE COSTOS

c.c.p.

AMB/fmg*




SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 460
30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el Hospital.			

10.4 Oficio de entrega del Tabulador de Cuotas de Recuperación actualizado.



Oficio No. HGM/DPDSA/028/2018

Director de Recursos Financieros
PRESENTE.

Ciudad de México a 17 de enero de 2018

Como parte de las actividades que se realizan en la Dirección a mi cargo, el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, adscrito a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, ha realizado la revisión y actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, para el año de 2018.

Con base en ello, envío a usted, en impreso y archivo electrónico, el tabulador en comento a fin de que sea revisado y validado y se ponga a conocimiento de la Junta de Gobierno de esta Dependencia y para que se realicen las acciones necesarias para obtener su aprobación ante las dependencias correspondientes.



La actualización de tabulador de cuotas para 2018 se basó, en primera instancia, en la aplicación del nivel de inflación reportado para el año de 2017, y a partir de ello se realizaron los ajustes respecto de las recomendaciones recibidas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el año de 2017, relacionadas con la demanda de servicios y cobro de los mismos. Con base en ello, se procedió a realizar los ajustes para avanzar en la homogeneización del cobro entre los distintos niveles del tabulador de cuotas, que como recordara corresponde a los siguiente:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
30%	45%	60%	75%	90%	100%

Este último ajuste es indispensable, considerando la situación financiera del hospital y en general de la Administración Pública, que ha ocasionado que la presión del gasto aumente y el pago a proveedores se complique; así mismo se debe considerar que el ajuste para lograr tal homogeneización se estableció se concretaría en tres años; sin embargo, ha pasado tal periodo y aún no se logra concretar tal propósito.

Finalmente se debe considerar que todos los ajustes realizados han considerado, 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 para el Hospital.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 461
30. Procedimiento para revisar y actualizar los Costos de los Servicios otorgados que integran el Tabulador de Cuotas de Recuperación en el 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.

DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

~~C.c.p.~~



~~MGE/JATC/ing.~~





DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO DE SISTEMAS
ADMINISTRATIVOS
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. ~~José~~ No. 148
Col. ~~Juárez~~
~~Dolores~~ Cuauhtémoc,
Ciudad de México 06726

T +52 (55) 50 04 38 33
~~CORREO~~ +52 (55) 27 89 20 00
Ext 1175

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 462

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades a realizar para proporcionar al personal médico, enfermería y estudiantes de las ciencias de la salud, información referente a medicamentos de manera oportuna y precisa, a fin de brindar resolución y aclarar dudas respecto sobre el uso y manejo de los medicamentos de manera objetiva y actualizada como una de las funciones básicas de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica verifica el correcto cumplimiento y apego de este procedimiento. La Coordinación de Farmacia Hospitalaria da respuesta a las solicitudes de información de medicamentos.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria recibirá de manera escrita, verbal, telefónica o por correo electrónico, las solicitudes de información de medicamentos del personal médico, de enfermería, estudiantes de las ciencias de la salud, pacientes y/o familiares del paciente.

3.2 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria dará respuesta a las solicitudes de información urgentes en un máximo de 3 horas de manera verbal y en menos de 24 horas por escrito; y consultas no urgentes tendrán respuesta por escrito en menos de 72 horas en el "*Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos*". La información deberá ser clara, precisa, objetiva y actualizada.


3.3 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria atenderá las solicitudes de información de medicamentos en un horario de 09:00 a 17:00 horas de lunes a viernes. De igual manera revisará diariamente el correo electrónico del Servicio de Información de Medicamentos (SIM) sime.hgm@salud.gob.mx con el fin de atender oportunamente las solicitudes que lleguen por este medio.

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica brindará las facilidades para que el personal farmacéutico la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cuente con las herramientas y el equipo necesario, así como que se mantengan en constante capacitación y actualización para responder apropiadamente a las solicitudes de información de medicamentos.

3.5 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria resguardará los formatos para la respuesta de solicitud de información de medicamentos y entregará un informe trimestral a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica de las solicitudes recibidas y respuestas entregadas.

3.6 Los formatos para la respuesta de solicitud de información de medicamentos deberán imprimirse en hojas recicladas siempre que sea posible.

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 las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Federal y al Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" vigente.

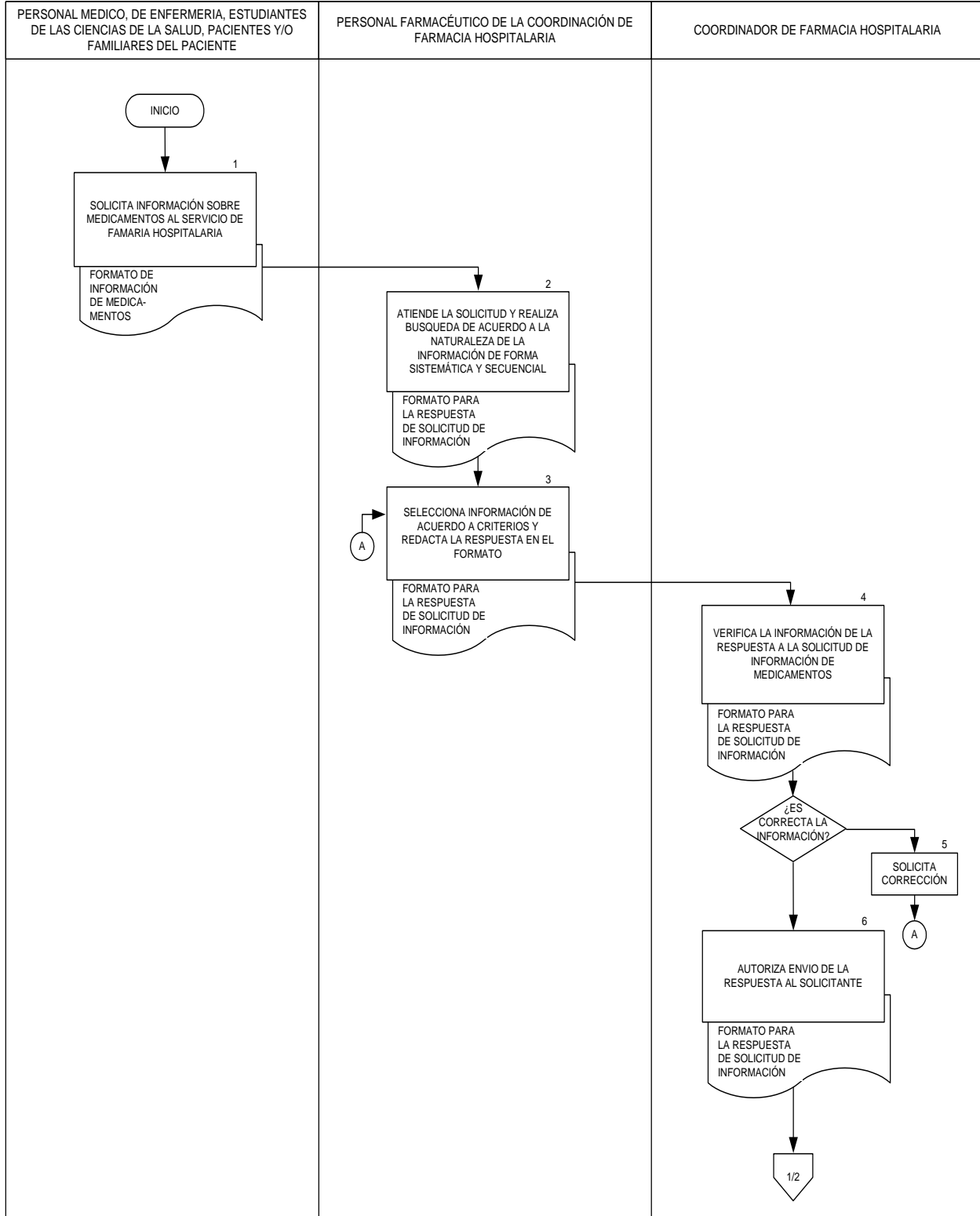
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).



Hoja: 464

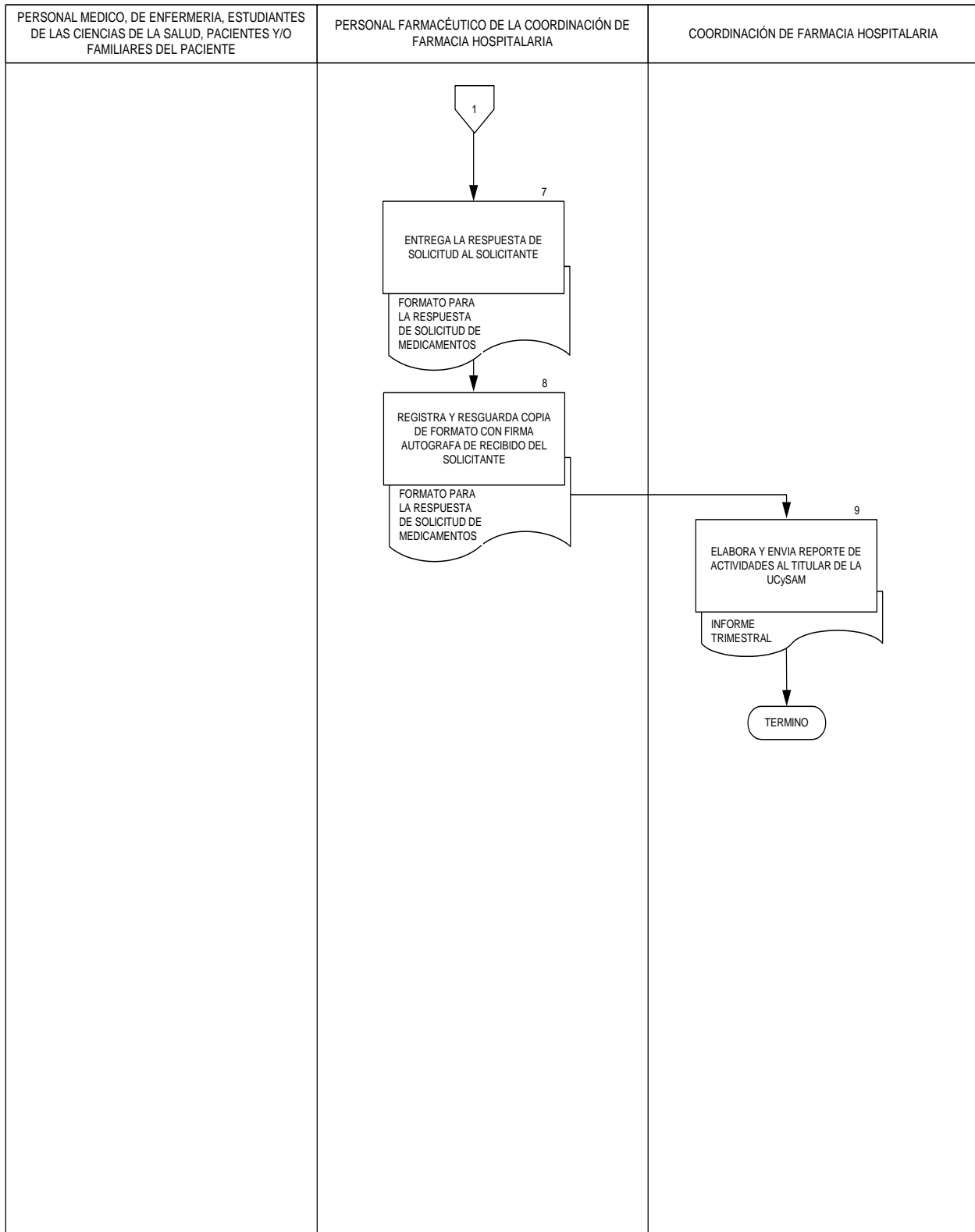
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico, de Enfermería, Estudiantes de las Ciencias de la Salud, Pacientes y/o Familiares del Paciente	1	Solicita información sobre medicamentos a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	• Formato de información de medicamentos
Personal Farmacéutico de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria	2	Atiende la solicitud de información de medicamentos y realiza la búsqueda de acuerdo a la naturaleza de la información de forma sistemática y secuencial.	• Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos
	3	Selecciona la información de acuerdo a los criterios de medicina basada en evidencia y redacta la respuesta en el formato correspondiente.	
Coordinador de Farmacia Hospitalaria	4	Verifica la información de la respuesta a la solicitud de información de medicamentos. ¿Es correcta la información?	• Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos
	5	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Autoriza el envío de la respuesta al solicitante.	
Personal Farmacéutico de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria	7	Entrega de manera personal la respuesta de solicitud de información de medicamentos al solicitante.	• Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos
	8	Registra y resguarda copia del " <i>Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos</i> " con la firma autógrafa de recibido del solicitante.	
Coordinador de Farmacia Hospitalaria	9	Elabora y envía reporte trimestral de actividades al Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica. TERMINA	• Informe trimestral

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Rev. 1
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).		Hoja: 466



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).		Hoja: 467

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.2 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 2009. 1ª Edición.	No Aplica
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	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-2021.	No Aplica
6.5 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 2021.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 28-IX-2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.
7.2 Informe trimestral	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Centro 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.



8.2 Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias 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.

8.3 Medicina Basada en Evidencia: Es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente.

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 de Información de Medicamentos (SIM): Actividad clínica de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria que genera y proporciona información objetiva, actualizada, veraz y oportuna sobre los medicamentos para los demás profesionales de la salud.

8.6 Solicitante: Persona que solicita o pide la información de medicamentos, la cual puede ser personal Médico, de Enfermería, Estudiantes de las Ciencias de la Salud, personal Administrativo, etc.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 468



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. Cambió el nombre de Departamento de Farmacia Hospitalaria por Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
1	Agosto 2021	Se reestructuró el procedimiento. Se modificó el propósito, el alcance, políticas y normas de operación, la descripción del procedimiento, los registros, definiciones del glosario y anexos.
1	Mayo 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos.

10.2 instructivo de llenado del “Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos”.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DE ENFERMERÍA Y/O FAMILIAR</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).	DR. EDUARDO LICEAGA	

10.1 Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos.

(Hoja Anversa)




**UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA
SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIM)**

"FORMATO PARA LA RESPUESTA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS"

FOLIO No.

FECHA: _____ SERVICIO: _____ EXTENSIÓN TELEFÓNICA: _____

» NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

MÉDICO	ENFERMERA	ESTUDIANTE	PACIENTE y/o FAMILIAR	OTRO
--------	-----------	------------	-----------------------------	------

» TIPO DE SOLICITUD:

TELEFÓNICA	ELECTRÓNICA	PERSONAL
------------	-------------	----------

» TIPO DE INFORMACIÓN:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>DOSIFICACIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>USO TERAPÉUTICO</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>MECANISMO DE ACCIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>FARMACODINAMIA</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>FARMACOCINÉTICA</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>REACCIÓN ADVERSA</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>INTERACCIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>CONTRAINDICACIÓN</td></tr> </table>		DOSIFICACIÓN		USO TERAPÉUTICO		MECANISMO DE ACCIÓN		FARMACODINAMIA		FARMACOCINÉTICA		REACCIÓN ADVERSA		INTERACCIÓN		CONTRAINDICACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>TOXICIDAD</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>ESTABILIDAD</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>CONSERVACIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>INCOMPATIBILIDAD</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>PREPARACIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>ADMINISTRACIÓN</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td><td>OTRO</td></tr> </table> <p><u>ESPECIFICAR:</u></p>		TOXICIDAD		ESTABILIDAD		CONSERVACIÓN		INCOMPATIBILIDAD		PREPARACIÓN		ADMINISTRACIÓN		OTRO
	DOSIFICACIÓN																														
	USO TERAPÉUTICO																														
	MECANISMO DE ACCIÓN																														
	FARMACODINAMIA																														
	FARMACOCINÉTICA																														
	REACCIÓN ADVERSA																														
	INTERACCIÓN																														
	CONTRAINDICACIÓN																														
	TOXICIDAD																														
	ESTABILIDAD																														
	CONSERVACIÓN																														
	INCOMPATIBILIDAD																														
	PREPARACIÓN																														
	ADMINISTRACIÓN																														
	OTRO																														



» PREGUNTA:

» TIPO DE RESPUESTA:

VERBAL ESCRITA

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA	D.O. BALMIS 148 COL. DOCTORES, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC CIUDAD DE MÉXICO C.D. 06720	TELÉFONO: 2789-2000 EXTENSIÓN: 1711 CORREO ELECTRÓNICO: sime.hgm@salud.gob.mx
---	---------------------------------------	---	--

1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	31. Procedimiento para la prestación del servicio de información de medicamentos (SIM).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 471



10.2 Instructivo de llenado del “Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos”.

A. Consideraciones generales:



1. El formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos deberá requisitarse a mano con letra legible y con bolígrafo de tinta negra. También podrá requisitarse a máquina de escribir o computadora.
2. Las solicitudes de información de medicamentos se pueden hacer de menara directa al personal farmacéutico de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria o al teléfono 5527892000 Extensiones: 1711, 1689 y al correo electrónico: sime.hgm@salud.gob.mx

B. Datos generales:

1. **Folio No.:** es el número de solicitud, en orden consecutivo.
2. **Fecha:** indicar la fecha en la que se hizo la solicitud de información de medicamentos comenzando con el día, mes y año. Ejemplo: 09/11/1990
3. **Servicio:** escribir el servicio de donde proviene la solicitud de información de medicamentos si corresponde.
4. **Extensión:** indicar la extensión telefónica del servicio de donde proviene la solicitud de información de medicamentos si corresponde.
5. **Nombre del solicitante:** escribir el nombre completo del notificador comenzando primero con el nombre (s) seguido del apellido paterno y materno. *Ejemplo: Paxxx Alvxxx Marx Esxx.*
6. Marcar con una “X” en la casilla correspondiente para indicar si el solicitante es: personal médico, personal de enfermería, estudiante u otro (personal administrativo, etc.).
7. Marcar con una “X” en la casilla correspondiente para indicar si la solicitud se hizo por vía telefónica, electrónica o de manera personal.
8. Marcar con una “X” en la casilla correspondiente para indicar el tipo de información solicitada, esta puede ser del tipo: dosificación, uso terapéutico, mecanismo de acción, farmacodinamia, farmacocinética, reacción adversa, interacción, contraindicación, toxicidad, estabilidad, conservación, incompatibilidad, preparación, administración y otro (especificar qué tipo de información).
9. **Pregunta:** redactar la pregunta tal cual fue hecha por el solicitante.
10. **Respuesta:** redactar la respuesta de solicitud de información de medicamentos de manera clara, precisa, objetiva y con información actualizada.
11. **Referencias bibliográficas:** escribir al menos tres fuentes de información citadas en formato APA o VANCOUVER con al menos 5 años de antigüedad.
12. **Recibió información (Nombre, firma y fecha):** en este apartado el solicitante anotará a mano con letra legible y con bolígrafo, su nombre completo, su firma autógrafa y la fecha en la que recibió el formato con la respuesta a la información solicitada.}
13. Se considerará adecuado un tiempo máximo de respuesta para las solicitudes de 3 horas de manera verbal y en menos de 24 horas por escrito; consultas no urgentes tendrán respuesta por escrito en menos de 72 horas, en el “Formato para la respuesta de solicitud de información de medicamentos”. La información deberá ser clara, precisa, objetiva y actualizada.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 472

**32. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA
PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades para llevar a cabo la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización, colaborando con el médico y demás profesionales de la salud a fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la farmacoterapia, el uso racional de los medicamentos, así como la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica autoriza la aplicación del procedimiento y la Coordinación de Farmacia Hospitalaria propone las estrategias para llevar a cabo la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria priorizará los servicios de hospitalización que requieran mayor intervención, así como la manera en que se realizará el abordaje con ellos, ya sea con una intervención directa, con la capacitación del personal clínico a fin de que desarrollen las competencias necesarias o con una estrategia mixta.

3.2 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria enviará a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para su revisión y/o visto bueno, la propuesta con los servicios de hospitalización que requieren mayor intervención, así como la manera en que se realizará el abordaje con ellos.



3.3 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, propondrá ante el Seno del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) para su aprobación, los servicios de hospitalización que requieren mayor intervención, así como las estrategias para llevar a cabo la revisión de la idoneidad de la prescripción.

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica enviará oficio al (los) Jefe (s) de Servicio notificando que se llevará a cabo la revisión de la idoneidad de la prescripción.

3.5 La revisión de la idoneidad de la prescripción de cada paciente, deberá realizarse con el formato "*Perfil Farmacoterapéutico*" con la finalidad de analizar su farmacoterapia y detectar problemas relacionados con la medicación como lo son: cuasifallas y errores de medicación, así como sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

3.6 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria capacitará al personal clínico que realizará la revisión de la idoneidad de la prescripción, a fin de que desarrollen las competencias necesarias para elaborar los perfiles farmacoterapéuticos de los pacientes, llevar a cabo el análisis para revisar la idoneidad, detectar cuasifallas y errores de medicación, así como para identificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

3.7 El personal farmacéutico de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, así como el personal clínico capacitado para llevar a cabo la revisión de la idoneidad de la prescripción, deberán realizar intervenciones dirigidas al personal médico y de enfermería con las recomendaciones pertinentes a fin de mejorar la farmacoterapia del paciente, el uso racional de sus medicamentos, así como la seguridad y calidad de la atención médica. Estas recomendaciones deberán estar sustentadas en medicina basada en la evidencia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		Hoja: 474
32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización			

3.8 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria coordinará las actividades relacionadas con la revisión de la idoneidad de la prescripción dentro del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.9 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria concentrará toda la información relacionada con la revisión de la idoneidad de la prescripción (perfiles farmacoterapéuticos, registros de intervenciones al médico y/o enfermería, bases de datos, así como los reportes de error de medicación y de sospecha de reacción adversa a medicamentos).

3.10 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria entregará de manera mensual un informe preliminar a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica mencionando las actividades realizadas, así como los hallazgos detectados.

3.11 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, enviará de manera mensual al (los) Jefe (s) de Servicio el reporte de actividades realizadas. El reporte incluirá el total y el tipo de intervenciones realizadas, el total de errores y cuasifallas de medicación detectados, el total de sospechas de reacciones adversas a medicamentos detectadas y el total de pacientes con revisión de la idoneidad de la prescripción.

3.12 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria resguardará todo documento relacionado con este procedimiento por un periodo mínimo de 3 años a partir de la fecha de emisión.

3.13 Todos los formatos correspondientes a este procedimiento deberán imprimirse en hojas recicladas siempre que sea posible.

3.14 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

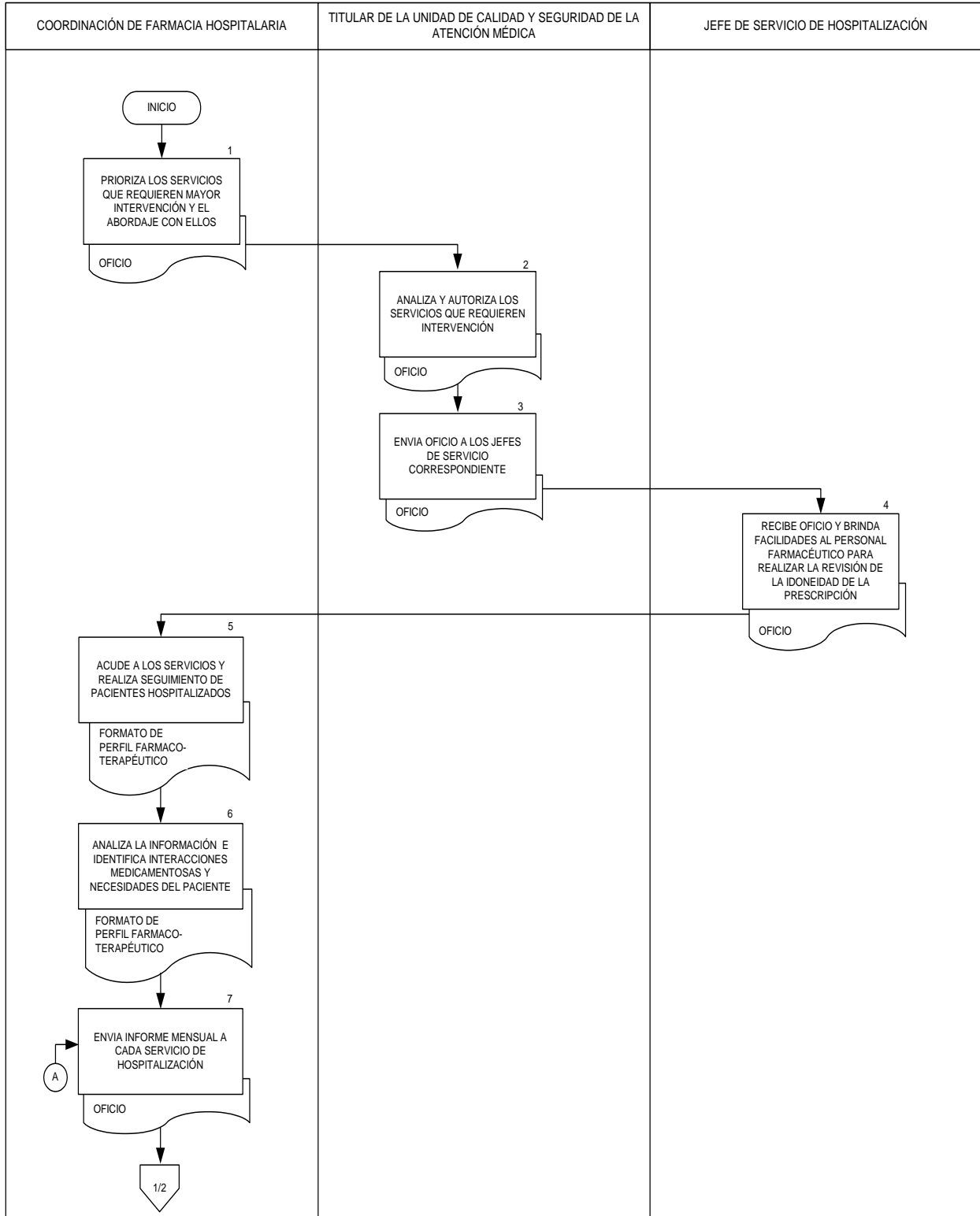
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización

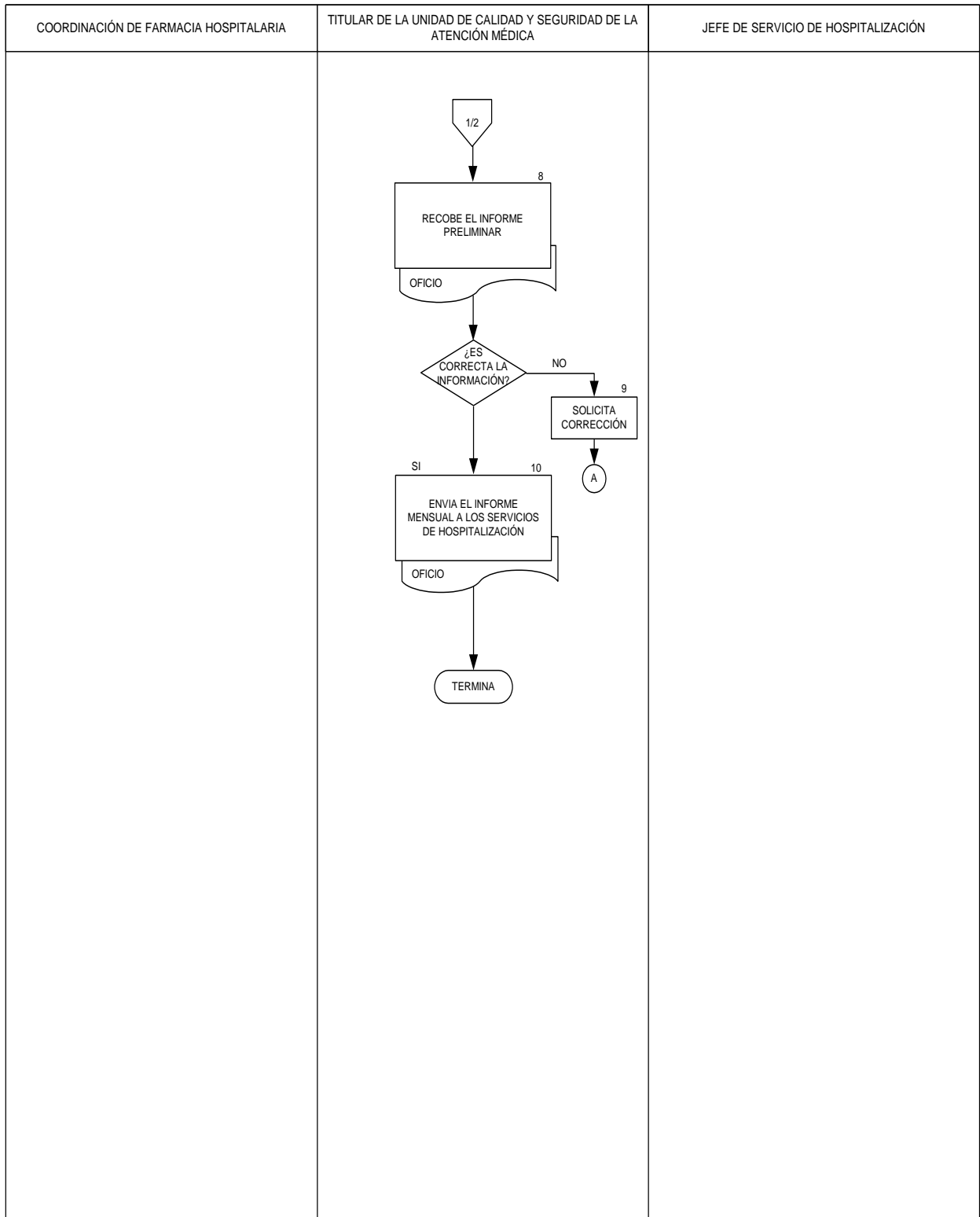
Hoja: 475



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	1	Prioriza los servicios que requieren mayor intervención y propone la manera en que se realizará el abordaje con ellos.	• Oficio
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	2	Analiza la información y autoriza a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria proponer ante el Seno del COFAT para su aprobación, los servicios que requieren mayor intervención y la manera en que se realizará el abordaje con ellos.	• Oficio
	3	Envía oficio al (los) Jefe (s) de Servicio correspondiente (s).	
Jefe de Servicio de Hospitalización	4	Recibe oficio y brinda las facilidades al personal encargado para realizar la revisión de la idoneidad de la prescripción.	• Oficio
Coordinación de Farmacia Hospitalaria y Personal Clínico Capacitado	5	Acude a los servicios y revisa la idoneidad de la prescripción de cada paciente utilizando el formato " <i>Perfil Farmacoterapéutico</i> ".	• Formato Perfil fármaco-terapéutico
	6	Analiza la información e identifica interacciones medicamentosas, duplicidades terapéuticas, errores de medicación, sospechas de reacción adversa a medicamento y otras necesidades del paciente en cuanto a su farmacoterapia además de realizar intervenciones farmacéuticas con el formato correspondiente.	
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	7	Elabora y entrega de manera mensual a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica un informe preliminar con las actividades realizadas.	• Oficio
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	8	Recibe el informe preliminar. ¿Es correcta la información?	• Oficio
	9	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 7.	
	10	Si: envía el informe mensual al (los) servicio (s) de hospitalización. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización		Hoja: 478

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 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, 8-IX-2017.	No Aplica
6.2 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales (Manejo y Uso de Medicamentos). Consejo de Salubridad General, Edición 2018.	No Aplica
6.4 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 2009. 1ª Edición.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.7 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 2021.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Perfil fármaco terapéutico.	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria	No Aplica
7.2 Formato de Intervención Farmacéutica.	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 Error de Medicación: a cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

8.2 Farmacoterapia: conjunto de medicamentos prescritos por el médico para tratar algún padecimiento.

8.3 Intervención Farmacéutica: son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en forma activa, en la toma de decisiones respecto a la farmacoterapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados, con el fin de optimizar la terapia del paciente.

8.4 Personal Clínico: Personal Médico, de Enfermería y Farmacéutico.

8.5 Perfil Farmacoterapéutico: registro cronológico de la información relacionada con el consumo de medicamentos de un paciente, a la información relacionada a las condiciones médicas de éste y a sus alergias y datos demográficos. Esta información permite al farmacéutico realizar un seguimiento del paciente y garantizar el uso seguro y eficaz de los fármacos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización		

8.6 Problema Relacionado con la Medicación: son aquellas situaciones que durante el uso y manejo de los medicamentos, causan o puede causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación, por ejemplo: administración errónea del medicamento, conservación inadecuada del medicamento, contraindicaciones, dosis-pauta y/o duración no adecuada, duplicidades, errores de dispensación, errores de prescripción, incumplimiento terapéutico, interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento, efectos adversos y otros problemas de salud insuficientemente tratados.

8.7 Seguimiento Farmacoterapéutico: servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación. Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

8.8 Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento: a cualquier manifestación clínica o de laboratorio no deseada que ocurra después de la administración de uno o más medicamentos.



9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se reestructuró el procedimiento. Se modificó el título del procedimiento, el propósito, el alcance, políticas y normas de operación, la descripción del procedimiento, se actualizó el diagrama de flujo, los registros, definiciones del glosario y anexos.
1	Mayo 2022	Se reestructuró todo el procedimiento. Se modificó el título del procedimiento antes decía: "Procedimiento para brindar atención farmacéutica en los servicios de Hospitalización", ahora queda "Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Perfil Farmacoterapéutico e instructivo de llenado.

10.2 Formato de Intervención Farmacéutica e instructivo de llenado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización		Hoja: 480

10.1 Perfil Farmacoterapéutico:

(Hoja Anversa)

1.- DATOS DEL PACIENTE.							
NOMBRE DEL PACIENTE:				F. DE NACIMIENTO:		ECU:	
TALLA: m	PESO: Kg	SC (m ²):	SEXO: H () M ()	EDAD:	CAMA:		
SERVIDOR DE HOSPITALIZACIÓN:			F. DE INGRESO:		F. DE EGRESO:		
MÉDICO TRATANTE:				ALERGIAS:			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:							
ANTECEDENTES DE RELEVANCIA:		HIPERTENSIÓN () DIABETES MELLITUS () INSUFICIENCIA HEPÁTICA () EPOC () INSUFICIENCIA RENAL () EMBARAZO () OTRO () CUÁL:					
DIAGNÓSTICO(S) ACTUAL(ES):					FECHA		
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
2.- FARMACOTERAPIA.							
2.1.- MEDICACIÓN GENERAL							
No.	INICÓ	FINALIZÓ	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	ESPECIFICACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							



(Hoja Reversa)

2.2.- ANTIBIÓTICOS																	
No.	INICIO	FINALIZÓ	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DÍAS DE TRATAMIENTO										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1							12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
2							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3							12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
4							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5							12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
6							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7							12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

2.3.- QUIMIOTERAPIA							
No.	INICIO	FINALIZÓ	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	ESPECIFICACIONES
2							
3							
4							
5							
6							
7							

3.- PARÁMETROS CLÍNICOS A MONITOREAR							
PARÁMETRO CLÍNICO	VALOR DE REFERENCIA	FECHAS DE MONITOREO					
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

4.- OBSERVACIONES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 482

»» Instructivo de llenado del Perfil Farmacoterapéutico.

El formato será llenado en todas y cada una de sus secciones con bolígrafo y letra legible de la siguiente manera:

1. DATOS DEL PACIENTE:

- **NOMBRE DEL PACIENTE.** Indicar el nombre de la siguiente forma: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
- **FECHA DE NACIMIENTO:** Fecha de nacimiento del paciente día/mes/año.
- **ECU:** Número de expediente clínico único del paciente.
- **TALLA:** Indicar la estatura del paciente en metros.
- **PESO:** Indicar el peso del paciente en kilogramos.
- **SC:** Indicar la superficie corporal del paciente en metros cuadrados (pacientes pediátricos y oncológicos si corresponde).
- **SEXO:** Marcar con una "X" en la H si el paciente es Hombre y en la M si es Mujer.
- **EDAD:** En años. Si los pacientes son niños menores de un año, debe expresarla en meses y si son menores de un mes debe expresarse en días.
- **CAMA:** Indicar el número de cama donde se encuentra el paciente.
- **SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:** Indicar el área de la unidad en la cual se encuentra el paciente.
- **FECHA DE INGRESO:** Indicar la fecha en la cual el paciente ingresó al servicio médico.
- **FECHA DE EGRESO:** Indicar la fecha en la cual el paciente egresó del servicio médico.
- **MÉDICO TRATANTE:** Nombre del médico tratante.
- **DIAGNÓSTICO DE INGRESO:** Indicar el diagnóstico o motivo por el cual el paciente ingresó al servicio médico.
- **ALERGIAS:** Indicar las alergias o sensibilidades del paciente.
- **ANTECEDENTES DE RELEVANCIA:** marcar con una "X" si el paciente es Hipertenso, Diabético, si padece Insuficiencia Hepática, Insuficiencia Renal, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y para el caso de pacientes femeninos, si está Embarazada o está Lactando.
- **DIAGNÓSTICO (S) ACTUAL (ES):** Indicar el diagnóstico (s) más actual del paciente.

2. FARMACOTERAPIA:

Para el llenado de la farmacoterapia (medicamento, dosis, vía, frecuencia de administración) se deberá de anotar la fecha en que inicio el tratamiento, así como la fecha en que finalizó o se suspendió el mismo. La farmacoterapia debe ser anotada de la misma manera en que se encuentre en las hojas de indicaciones médicas diariamente en los apartados correspondientes: medicación general, antibióticos y quimioterapia si corresponde.

3. PARÁMETROS CLÍNICOS A MONITOREAR:

Se dará seguimiento de ser necesario a los parámetros clínicos del paciente según sea el interés clínico, tomando en cuenta los valores de referencia del Laboratorio Central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".


4. OBSERVACIONES:



Se anotarán las observaciones de relevancia que el farmacéutico considere en cuanto al manejo y uso de medicamentos.

***ELABORÓ:** anotar el nombre del farmacéutico que elaboró el perfil farmacoterapéutico del paciente.

****FECHA:** indicar la fecha en que se abrió el perfil farmacoterapéutico.

10.2 Formato de Intervención Farmacéutica e instructivo de llenado.

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA FORMATO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA		No. Folio _____ Fecha: _____	
Servicio: Nombre del paciente: _____	ECU: _____	F. de Nacimiento: _____	Cama: _____
Situación del problema de salud:			
*Tipo de RNM: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (1) Problema manifestado (Real) (2) Riesgo de aparición (Potencial)			
Medicamentos implicados			
Medicamento, dosis, vía, frecuencia. Problema de salud:			
Interacciones (medicamentos y/o alimentos):			
Medicamento	Interacciona con:	Nivel de interacción:	Recomendación:
Causa : Problemas Relacionados a los Medicamentos (PR)			
		Errores de medicación	
1 Administración errónea del medicamento	1 Por prescripción		Para resolver el Problema Relacionado a la Medicación
2 Características personales incorrectas o incompletas	2 Omisión de un medicamento prescrito al paciente		(1) Modificar dosis
3 Conservación inadecuada	3 Ministración del medicamento fuera del horario programado		(2) Modificar la dosificación
4 Contraindicación	4 Ministración al paciente de un medicamento no prescrito		(3) Modificar la pauta
5 Dosis, frecuencia o duración inadecuada	5 Ministración de dosis incorrecta (Mayor, menor o extra)		(4) Añadir un medicamento
6 Duplicidad terapéutica	6 Ministración de una presentación incorrecta de medicamento		(5) Retirar un medicamento
7 Errores en el suministro de medicamentos	6 Preparación incorrecta del medicamento		(6) Sustituir un medicamento
8 Errores en la prescripción	8 Error en la ministración del medicamento (Vía, lugar, velocidad)		(7) Modificar abreviaturas
9 Interacciones	9 Ministración de un medicamento deteriorado		(8) Complementar información
10 Otros problemas de salud que afectan al tratamiento	10 Error de monitorización del medicamento		(9) Actualización de papelería
11 Probabilidad de efectos adversos	11 Paciente incorrecto		(10) Otros:
12 Problema de salud insuficientemente tratado	12 Error en los equipos de ministración de medicamentos		
13 Medicamento solicitado a familiar y/o paciente.	13 Error administrativo (En la solicitud o tiempos de entrega)		
14 Otros: (DESCRIBIR)	14 Error en el etiquetado de medicamentos		
	15 Medicamento no surtido o entregado		
	16 Otros: (DESCRIBIR)		
*Clasificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM)			
Necesidad (RNM.1. Problema de salud no tratado; RNM.2. Efecto de un medicamento innecesario) Efectividad (RNM.3. Inefectividad no cuantitativa; RNM.4. Inefectividad cuantitativa) Seguridad (RNM.5. Inseguridad no cuantitativa; RNM.6. Inseguridad cuantitativa)			
			Vo. Bo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	32. Procedimiento para la revisión de la idoneidad de la prescripción en los servicios de hospitalización		DR. EDUARDO LICEAGA

Instructivo de llenado:

SERVICIO: El que corresponda.

FECHA: Indicar el día, mes y año en que se realizó la intervención Farmacéutica.

NOMBRE DEL PACIENTE: Indicar el nombre de la siguiente forma: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).

ECU: Indicar el número de Expediente Clínico Único del paciente.

CAMA: Indicar el número de cama donde se encuentra el paciente.

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM): Marcar con una “X” el tipo de RNM que corresponda según sea el caso (ver la clasificación en la parte inferior del formato).

SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Marcar con una “X” si el problema detectado es real o potencial.

MEDICAMENTOS IMPLICADOS: Anotar el o los medicamento(s) involucrados.

PROBLEMA DE SALUD: Indicar la situación que puede poner en riesgo al paciente.



INTERACCIONES: Indicar los medicamentos que interaccionan entre sí, el nivel y tipo de interacción, así como alguna recomendación.

PROBLEMAS RELACIONADOS A LOS MEDICAMENTOS (PRM): Marcar con un círculo el tipo de PRM que corresponda según sea el caso.



CAUSAS; ERRORES DE MEDICACIÓN: Marcar con un círculo la causa del PRM según corresponda.

ACCIÓN: Marcar con un círculo la acción para resolver el PRM según corresponda.

Vo. Bo.: rubrica o firma de enterado del médico tratante aún si la intervención farmacéutica fue o no aceptada.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.		

33. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTO MEZCLADO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 486

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar el análisis estadístico del medicamento mezclado que se devuelve en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con la finalidad de detectar patrones y tendencias que permitan generar las estrategias que ayuden a contener o disminuir la devolución de medicamento mezclado, a mejorar su uso racional y a optimizar los recursos de la Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica aprueba las actividades relacionadas con este procedimiento, así como las estrategias de mejora que ayuden a disminuir la devolución de medicamento mezclado. La Coordinación de Farmacia Hospitalaria realiza el análisis estadístico y el monitoreo del porcentaje de devolución de medicamento mezclado aceptable dentro del Hospital.

2.2 A nivel externo: La empresa encargada de operar la Central de Mezclas Intravenosas deberá apegarse al contrato de licitación y políticas de calidad.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Con base al historial anual de devolución de medicamento mezclado del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", la Coordinación de Farmacia Hospitalaria en conjunto con la Subdirección de Almacenes Suministro y Control del Abasto propondrán ante el Seno del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) para su aprobación, el porcentaje de devolución de medicamento mezclado aceptable tanto para bolos como para el costo generado por la devolución de estos.



3.2 El análisis estadístico de la devolución de medicamento mezclado se realizará con la información de los sistemas "*Reporte de Mezclas Entregadas*" y "*Registro de devoluciones de medicamentos mezclados al almacén*" proporcionados por la Subdirección de Sistemas Administrativos y la Subdirección de Almacenes Suministro y Control del Abasto.

3.3 De manera trimestral la Coordinación de Farmacia Hospitalaria realizará un análisis estadístico en el que se incluirá lo siguiente: porcentaje mensual de devolución de medicamento mezclado (bolos y costo), porcentaje mensual de desecho de medicamento mezclado (bolos y costo), motivos de devolución de medicamento mezclado y servicios de hospitalización con mayor devolución de medicamento mezclado.


3.4 Cuando exista una desviación en el porcentaje aceptable de devolución de medicamento mezclado, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, notificará a la Subdirección de Almacenes Suministro y Control del Abasto para que, en conjunto se diseñen e implementen las acciones de mejora más adecuadas a fin de contener o disminuir la devolución de medicamento mezclado dentro del Hospital.

3.5 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria deberá realizar un informe anual con comparaciones gráficas de acumulados mensuales y anuales, conclusiones y cierre de actividades con las áreas de oportunidad identificadas para el siguiente año en caso de existir desviaciones en el porcentaje aceptable de devolución de medicamento mezclado.

3.6 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria resguardará los documentos relacionados con este procedimiento por un periodo mínimo de 3 años, a partir de la fecha de emisión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 487

3.7 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

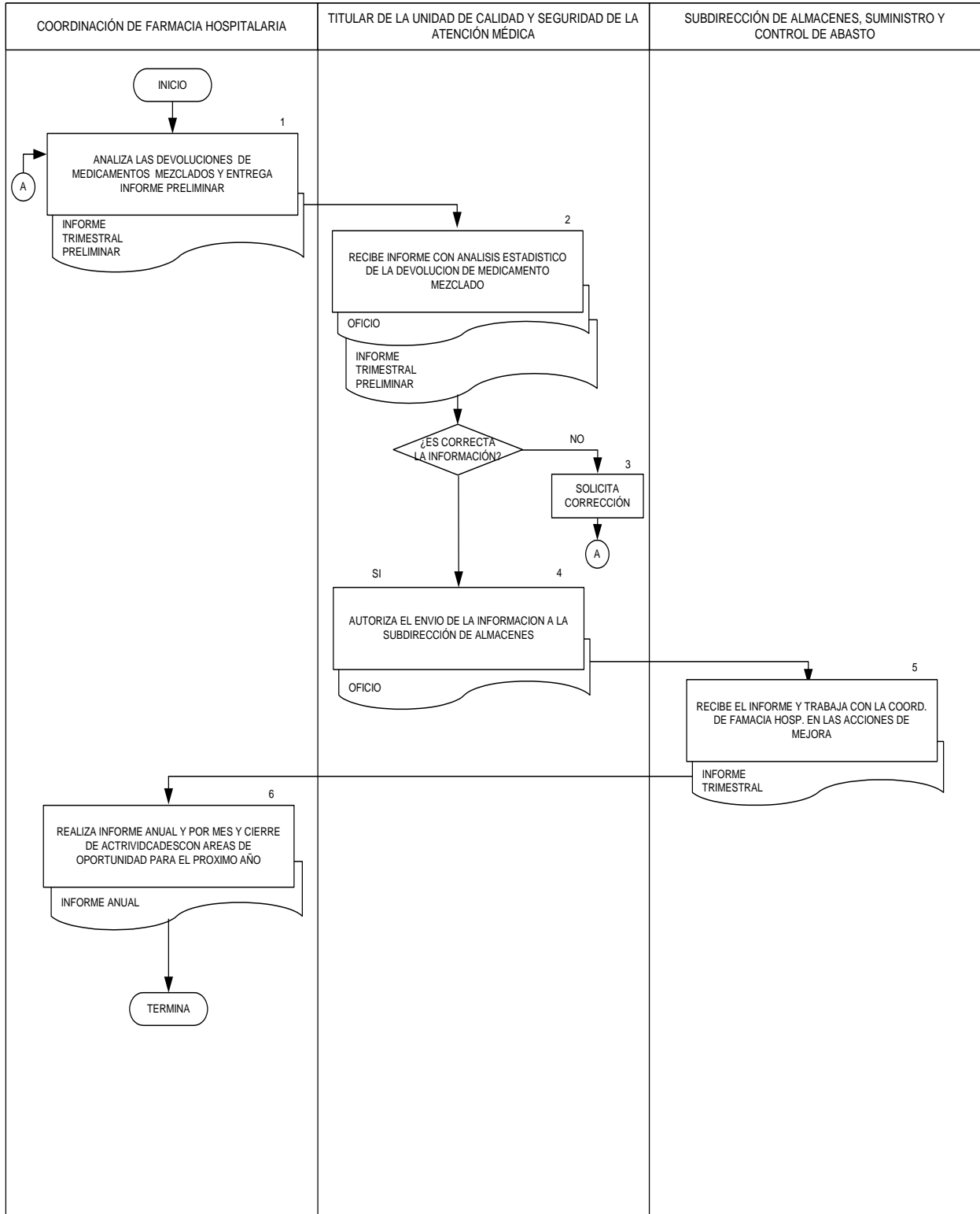
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.



Hoja: 488

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	1	Analiza los datos de devolución de medicamento mezclado en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y entrega un informe preliminar a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Informe trimestral preliminar
Titular de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	2	Recibe el informe trimestral preliminar con el análisis estadístico de la devolución de medicamento mezclado. ¿Es correcta la información?	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Informe trimestral
	3	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Autoriza el envío de la información a la Subdirección de Almacenes Suministro y Control del Abasto en caso de existir desviaciones en el porcentaje aceptable de devolución de medicamento mezclado.	
Subdirección de Almacenes Suministro y Control del Abasto	5	Recibe el informe trimestral y trabaja en conjunto con la Coordinación de Farmacia Hospitalaria en las acciones de mejora más adecuadas a fin de mejorar el uso racional de las mezclas intravenosas dentro del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Informe trimestral
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	6	Realiza el informe anual que deberá contener comparaciones gráficas de acumulados y por mes, conclusiones y cierre de actividades con las áreas de oportunidad identificadas para el próximo año. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.		Hoja: 490

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.	No Aplica
6.3 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.4 Estándares para la Certificación de Hospitales (Manejo y Uso de Medicamentos). Consejo de Salubridad General, Edición 2018.	No Aplica
6.5 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 2009. 1ª Edición.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2021.	No Aplica
6.7 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, 2021.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes y oficios	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria	No Aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bolo: Dosis única de un medicamento administrado durante un período de tiempo corto. Se suele administrar al paciente por inyección o infusión intravenosa.

8.2 Central de Mezclas Intravenosas: Es el lugar del servicio de farmacia donde se realiza la recepción de la prescripción, la elaboración, acondicionamiento y distribución de las mezclas intravenosas.

8.3 Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias 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.

8.4 Medicamento Mezclado: Es una mezcla de uno o más principios activos disueltos o en suspensión en un vehículo idóneo.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	33. Procedimiento para el análisis de la devolución de medicamento mezclado.		

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto 2021	Se reestructuró el procedimiento. Se modificó el título del procedimiento, el propósito, el alcance, políticas y normas de operación, la descripción del procedimiento, el diagrama de flujo, los registros, definiciones del glosario y anexos.
1	Mayo 2022	Se reestructuró el procedimiento. Se modificó el propósito, el alcance, políticas y normas de operación, la descripción del procedimiento, el diagrama de flujo, los registros, el glosario y los anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	34. Procedimiento para coordinar las actividades relacionadas con el sistema de medicación.		

**34. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS
CON EL SISTEMA DE MEDICACIÓN**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	34. Procedimiento para coordinar las actividades relacionadas con el sistema de medicación.		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades a realizar para coordinar, asesorar y actualizar el diseño de los procesos relacionados con el Sistema de Medicación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” conforme a la legislación aplicable vigente y a los lineamientos de Calidad y Seguridad del Paciente que el Hospital adopte y adapte.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica autoriza el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Medicación. La Coordinación de Farmacia Hospitalaria elabora el Plan de Trabajo Anual y coordina las actividades relacionadas al asesoramiento del diseño y actualización del Sistema de Medicación.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria realizará un diagnóstico del estatus de todas las fases del Sistema de Medicación bajo la metodología autorizada por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, a fin de elaborar un Plan de Trabajo con base en las áreas de oportunidad detectadas.

3.2 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria enviará el Plan de Trabajo a la Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para su visto bueno.

3.3 La Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica autorizará el Plan de Trabajo del Sistema de Medicación.


3.4 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria se coordinará con las áreas involucradas a fin de asesorar el diseño y/o actualización de los procesos o barreras de seguridad relacionados al Manejo y Uso de Medicamentos dentro del Hospital.

3.5 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria informará de manera trimestral a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica sobre los avances obtenidos del Plan de Trabajo del Sistema de Medicación del Hospital.

3.6 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica apoyará en la gestión para que el personal de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cuente con las herramientas y el equipo necesario, así como que se mantengan en constante capacitación y actualización para dar cumplimiento a los objetivos del Plan de Trabajo del Sistema de Medicación.

3.7 La Coordinación de Farmacia Hospitalaria resguardará los documentos relacionados con este procedimiento por un periodo mínimo de 3 años, a partir de la fecha de emisión.

3.8 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, deberán conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

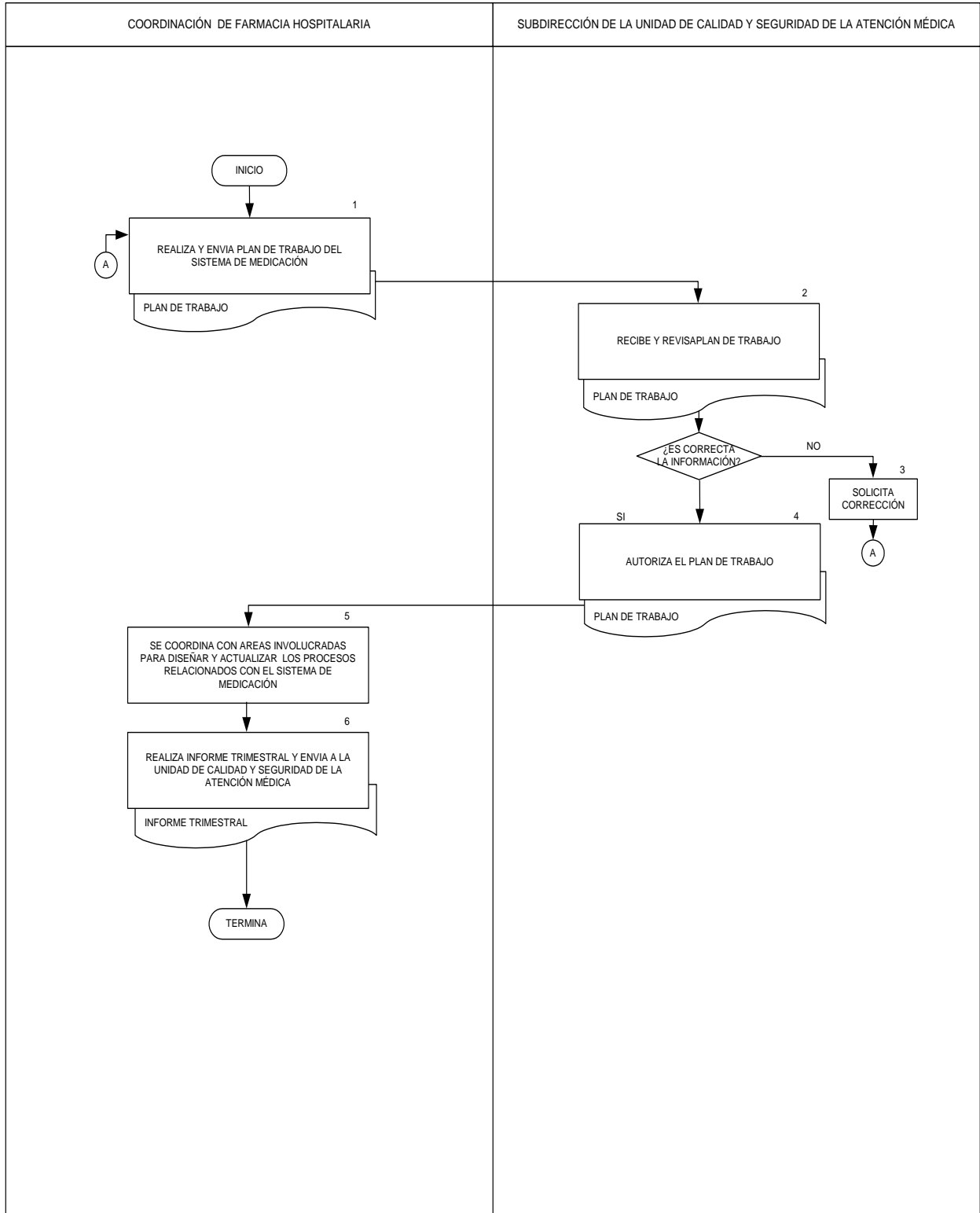
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	34. Procedimiento para coordinar las actividades relacionadas con el sistema de medicación.



Hoja: 494

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	1	Realiza el Plan de Trabajo del Sistema de Medicación	• Plan de Trabajo
	2	Envía Plan de Trabajo a la Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	
Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	3	Recibe y revisa el Plan de Trabajo. ¿Es correcta la información?	• Plan de Trabajo
	4	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Autoriza el Plan de Trabajo.	
Coordinación de Farmacia Hospitalaria	7	Se coordina con las áreas involucradas para diseñar y actualizar los procesos relacionados con el Sistema de Medicación.	• Informe trimestral
	8	Realiza informe trimestral con las actividades realizadas y envía a la Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	34. Procedimiento para coordinar las actividades relacionadas con el sistema de medicación.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.2 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 2009. 1ª Edición.	No Aplica
6.3 Acuerdo que declara la obligatoriedad de la implementación de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente". Acuerdo CSG 60/06.03.17, septiembre de 2017.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 02-IX-2020.	No Aplica
6.6 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, septiembre 2013.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 27-VIII-2021.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Plan de Trabajo	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.
7.2 Informe trimestral	3 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Sistema de Medicación: Conjunto de procesos continuos y multidisciplinarios que impulsa el uso racional de medicamentos, y en el que se identifican, priorizan, analizan y gestionan los riesgos en sus diferentes fases (selección, adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, distribución, dispensación, preparación y administración de medicamentos).



8.2 Proceso: Conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Sin anexos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.		Hoja: 497

35. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 498

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos que sirvan de guía para realizar la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” la cual permita identificar las áreas de mejora y establecer líneas estratégicas de acción.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos supervisa la aplicación correcta de este Procedimiento, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica participa como enlace con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES); el Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica coordina la actividad en la cual una muestra representativa del personal operativo médico y de enfermería responderá en línea el Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México; la Dirección de Coordinación Médica en conjunto con sus Direcciones y Subdirecciones de Área, Jefes de Servicio, Jefes de Unidad y de Áreas Médicas, organizan las actividades necesarias para que su personal cumpla con el procedimiento.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) es quién establece los lineamientos para la aplicación del Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México, para los hospitales del sector público.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, fomenta la Cultura de Calidad y Seguridad de la atención médica, considerando que es corresponsabilidad de todos los actores que están implicados en los procesos de atención a la salud (directivos, administrativos, personal de salud en trato directo al paciente, operativos, entre otros).



3.2 Para favorecer la Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” anualmente se aplica el Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México, de la DGCES, el cual tiene como objetivo el evaluar la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud hospitalario.

3.3 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, a través del Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica, coordina la actividad en la cual una muestra representativa del personal operativo médico y de enfermería, responderá en línea el Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México.

3.4 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, enviará a la Dirección de Coordinación Médica el tamaño de la muestra estratificada por turnos y profesiones del personal a participar en la aplicación del cuestionario, a fin de que las citadas Direcciones organicen las actividades necesarias para que su personal realice el cuestionario en línea.

3.5 La DGCES, envía a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, las indicaciones generales, clave de acceso y contraseña, así como el plazo para la captura del cuestionario en línea por el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

3.6 Durante las fechas del plazo de captura, el cuestionario se encontrará disponible en la dirección electrónica que proporcione la DGCES.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.		

3.7 Una vez concluido el plazo de captura para el cuestionario la DGCES enviará al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” los resultados del grado general de cultura de seguridad del paciente y el desglose de los valores obtenidos de las 12 dimensiones que la integran.

3.9 En los resultados del cuestionario, una dimensión es considerada como “fortaleza” para el hospital, cuando obtiene un valor igual o mayor al 75% de respuestas positivas (“Totalmente de acuerdo/de acuerdo, la mayoría de las veces/siempre”). Si este criterio no se cumple, la dimensión es considerada como “oportunidad de mejora”.

3.10 Mediante los resultados de la aplicación del cuestionario se obtiene información sobre la cultura de seguridad del paciente del personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, así como acerca de las fortalezas y oportunidades para mejorarla.

3.11 Los resultados de la medición se analizarán en el pleno del COCASEP con el fin de definir un Plan de Mejora para implementar acciones y proyectos de intervención para mejorar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, considerando como prioritarias aquellas con la menor puntuación.

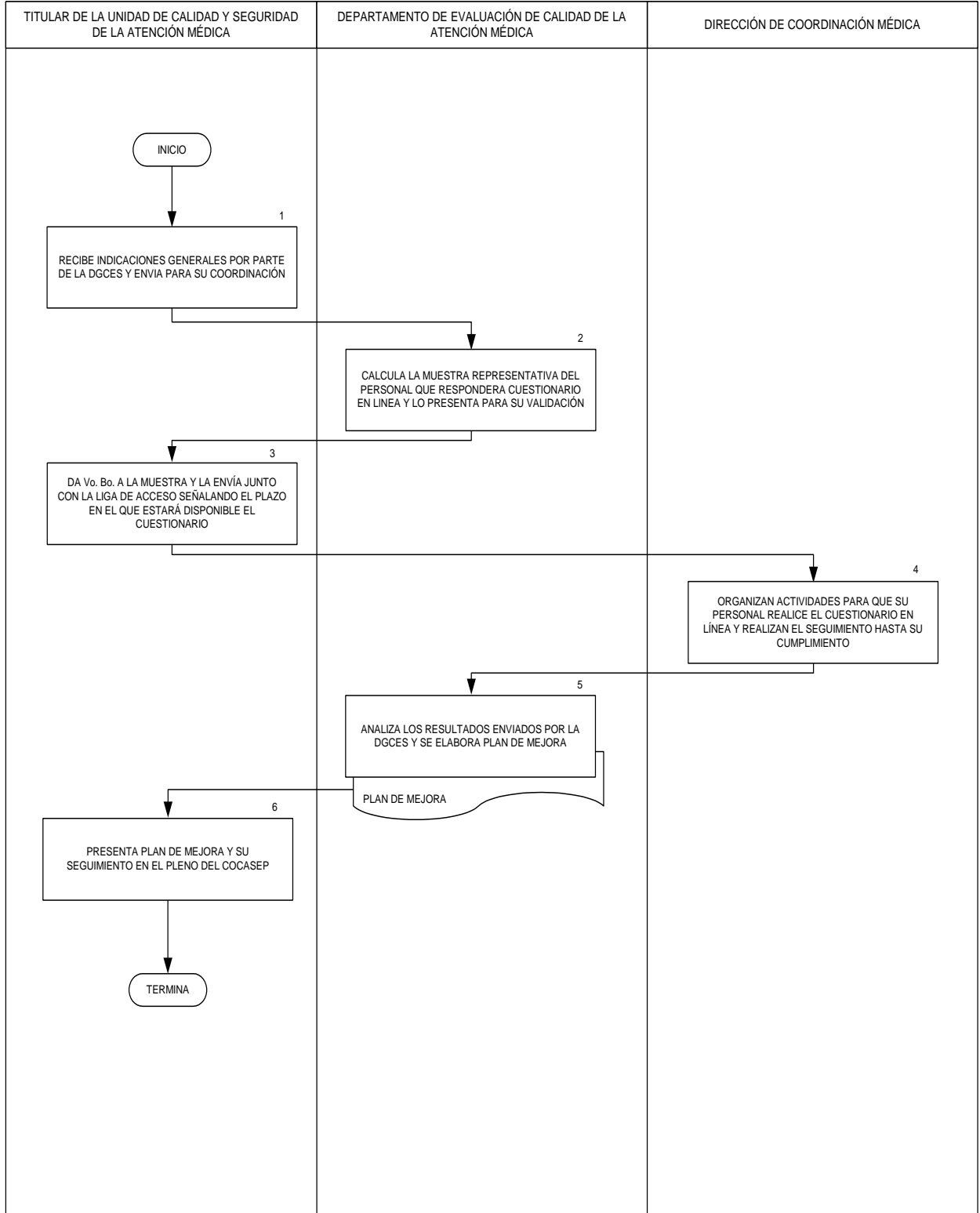
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.



Hoja: 500

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	1	Recibe las indicaciones generales, clave de acceso y contraseña, así como el plazo para la captura del cuestionario en línea, por parte de la DGCES y envía al Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica para su coordinación.	
Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	2	Calcula la muestra representativa del personal operativo médico y de enfermería que responderá en línea el Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México y lo presenta a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para su validación.	
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	3	Da visto bueno a la muestra del personal operativo médico y de enfermería del Hospital, y la envía junto con la liga de acceso a la Dirección de Coordinación Médica señalando el plazo en el que estará disponible el cuestionario.	
Dirección de Coordinación Médica.	4	Organiza las actividades necesarias para que su personal realice el cuestionario en línea y realizan el seguimiento en cuanto al número de personal que responde el cuestionario hasta su cumplimiento.	
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica	5	Analiza los resultados del grado general de cultura de seguridad del paciente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" enviados por la DGCES y se elabora Plan de Mejora, a fin de definir e implementar acciones y proyectos de intervención para mejorar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, considerando como prioritarias aquellas con la menor puntuación.	• Plan de Mejora
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	6	Presenta el Plan de mejora y su seguimiento en el pleno del COCASEP. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos 27-VIII-2021.	No Aplica
6.2 Estándares para implementar el modelo en Hospitales, Edición 2018. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	No aplica
6.3 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. D.O.F. 8-IX-2017.	No aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.



8.2 Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México: Herramienta que tiene como objetivo evaluar la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud hospitalario, está compuesto por 53 preguntas agrupadas en ocho secciones, 42 de las cuales se relacionan con 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y las restantes con información general del encuestado (a). En la última sección se solicita al participante hacer comentarios libres sobre la seguridad del paciente en su hospital.

8.3 Cultura de Seguridad del Paciente: el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, por la percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

8.4 Muestra estadística: porción que se extrae de una población estadística para un determinado estudio, con el fin de representar, conocer y determinar los aspectos de dicha población.

8.5 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

8.6 Seguridad del paciente: Reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		DR. EDUARDO LICEAGA
	35. Procedimiento para evaluar la cultura de seguridad del paciente.		

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

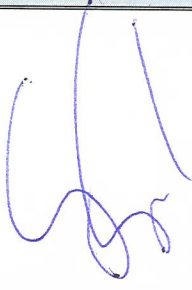
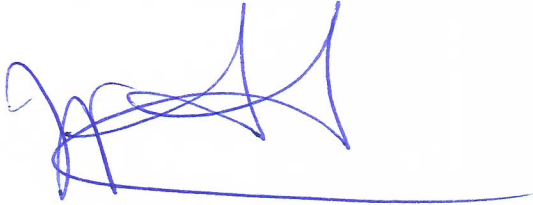

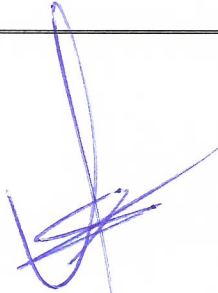
Sin anexos.




**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE
PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS
ADMINISTRATIVOS**



DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
DRA. GUADALUPE MERCEDES LUCIA GUERRERO AVENDAÑO Directora General	
LIC. JACQUELINE PINEDA PINEDA Directora de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	
ING. CLAUDIA VERÓNICA RÍOS APOLONIO Subdirectora de Sistemas Administrativos	
DRA. ANDREA ILEANA GARCÍA PISANTY Subdirector de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	

Elaborado con base en la Estructura Orgánica autorizada en el Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos autorizado el 27 de agosto del 2021; este documento se integra de 505 fojas útiles.

 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
DR. EDUARDO LICEAGA

08 JUL. 2022

VALIDADO Y REGISTRADO