

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD






SECRETARIA DE SALUD



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

ENERO, 2015

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 1 de 23
--	---------------------------------	---	---

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud
Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

México, D.F., a 3 de Febrero de 2015

DGPOP-7- 2015

0225

DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
P R E S E N T E.

Me refiero al oficio DG/005/2015 del 21 de enero del 2015, mediante el cual solicita Opinión Favorable del Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México.

Con fundamento en el Artículo 27 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le comunico que una vez revisado y analizado el documento por parte de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, se concluye que fue elaborado con base en la Estructura Orgánica vigente a partir del 7 de marzo de 2014 y con apego a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, por lo que se emite opinión favorable al manual mencionado.

Sin otro particular le reitero las muestras de mi consideración distinguida.



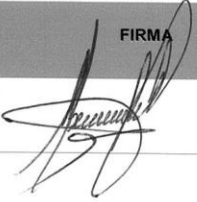


A T E N T A M E N T E

MTRO. JOSÉ GENARO MONTIEL RANGEL
DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN,
ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

Elaboró  **Lic. Francisco Banuelos Navarro**
 Revisó  **Lic. María Hilda Sam Ibarra**
 Validó  **Alfonso González Coronado**




C.c.p. Lic. Marcela Velasco González.- Subsecretaria de Administración y Finanzas.- Presente.

Of. DG/005/2015
Sección/serie: 3C.12

  IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	
NOMBRE Y CARGO	FIRMA
DR. MARTIN ANTONIO MANRIQUE Director General	
DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO Director Médico	
DR. JOSÉ MORENO RODRÍGUEZ Director de Investigación y Enseñanza	
VACANTE Director de Planeación Estratégica	
LIC. MIGUEL ÁNGEL TORRES VARGAS Director de Administración	
CP. LUIS JAVIER URBY GENEL Titular del Órgano Interno de Control	




Elaborado con base en estructura 7 de marzo de 2014, este documento se integra de 714 fojas útiles.

Nota: Anotar la estructura vigente con base en la cual se elaboró el Manual de Procedimientos, y el total de fojas útiles que integran el documento.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 <hr/> Hoja: 1 de 23
---	---------------------------------	---	-------------------------------

ÍNDICE




	HOJA
INTRODUCCIÓN	5
I OBJETIVO DEL MANUAL	6
II MARCO JURIDICO	11
III PROCEDIMIENTOS	
1 PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE REGLAMENTOS, NORMAS Y POLÍTICAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	
2 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA PERTINENCIA DE LA REFERENCIA DE PACIENTES EXTERNOS.	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. OPINION TÉCNICA	
4 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. VALORACION MÉDICA	
5 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. RESUMEN MEDICO	
6 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. (COPIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO).	
7 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS ESTADISTICO DE LA GESTIÓN EN EL ÁREA MÉDICA	
8 PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DEL DIRECTOR MÉDICO	
9 PROCEDIMIENTO PARA SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ATENCIÓN MÉDICA E0-23.	
10 PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS INFORME TRIMESTRAL Y ANUAL DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	
11 PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CENSO DE LOS INVESTIGADORES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	
12 PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORÍA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 2 de 23
---	---------------------------------	---	-----------------------------

- 13 **PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN**
- 14 **PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE CONVOCATORIAS DE TIPO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO.**
- 15 **PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENVÍO A LOS COMITES.**
- 16 **PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, DICTAMEN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.**
- 17 **PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.**
- 18 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO.**
- 19 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE NECESIDADES PRESUPUESTALES**
- 20 **PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE APOYOS Y DONACIONES.**
- 21 **PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE DE ENTREGA DE CONSTANCIAS**
- 22 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**
- 23 **PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**
- 24 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO Y PROCEDIMIENTOS**
- 25 **PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA JUNTA DE GOBIERNO.**
- 26 **PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ACTA DE LA JUNTA DE GOBIERNO.**
- 27 **PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA CARPETA DE LA JUNTA DE GOBIERNO.**
- 28 **PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES.**
- 29 **PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS.**
- 30 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO AL HOSPITAL.**
- 31 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA AUTORIZADA AL HOSPITAL.**
- 32 **PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DEL HOSPITAL.**




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p style="text-align: center;">Rev. 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 3 de 23</p>
---	---------------------------------	---	--

- 33 **PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO EFECTUADO A LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL.**
- 34 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO Y DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.**
- 35 **PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.**
- 36 **PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN GENERAL DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.**
- 37 **PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.**
- 38 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A ESTA SUBDIRECCIÓN**
- 39 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ALTAS DE PERSONAL.**
- 40 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS BAJAS DE PERSONAL.**
- 41 **PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO.**
- 42 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A ESTA SUBDIRECCIÓN**
- 43 **PROCEDIMIENTO PARA DIRIGIR EL REGISTRO DE LOS RECURSOS FEDERALES.**
- 44 **PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR EL REGISTRO CONTABLE DE LOS INGRESOS DEL HOSPITAL.**
- 45 **PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZAR LA SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA PARA LA ADJUDICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.**
- 46 **PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LAS DEMANDAS INTERNAS DE INFORMACIÓN**
- 47 **PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR LA TRANSMISIÓN DE LOS FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN**
- 48 **PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LOS DIFERENTES COMITÉS RELACIONADOS CON ESTA SUBDIRECCIÓN.**
- 49 **PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO.**
- 50 **PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE**




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p style="text-align: center;">Rev. 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 4 de 23</p>
---	---------------------------------	---	--

SERVICIOS, A TRAVÉS DE LICITACIONES PÚBLICAS, INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y ADJUDICACIONES DIRECTAS

- 51 **PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN EN LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS PROYECTOS DE CONVOCATORIAS, PARA LAS LICITACIONES PÚBLICAS NACIONALES E INTERNACIONALES ASÍ COMO INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.**
- 52 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.**
- 53 **PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN EN SERVICIOS DE VIGILANCIA, LIMPIEZA, JARDINERÍA, TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS (RPBI) Y RECOLECCIÓN DE LA BASURA MUNICIPAL.**
- 54 **PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL USO ADECUADO DEL COMBUSTIBLE EN VEHÍCULOS DEL HOSPITAL Y DE USO OFICIAL.**
- 55 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL INFORME MENSUAL Y ANUAL DE ACTIVIDADES**
- 56 **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.**
- 57 **PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS DE MANTENIMIENTO CON RECURSOS PROPIOS**
- 58 **PROCEDIMIENTO PARA LA ADAPTACION Y/ O REMODELACION DE ESPACIOS**
- 59 **PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS CON RECURSOS CONTRATADOS**
- 60 **PROCEDIMIENTO PARA LA CELEBRACIÓN DE SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI).**
- 61 **PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO**
- 62 **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN MATERIA DE MEJORA DE LA GESTIÓN**
- 63 **PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS.**
- 64 **PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p style="text-align: center;">Rev. 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 5 de 23</p>
---	---------------------------------	---	--

- 65 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS.**
- 66 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDADES.**
- 67 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES.**
- 68 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE SANCIÓN A LICITANTES, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.**
- 69 PROCEDIMIENTO PARA LA DEFENSA JURÍDICA**
- 70 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 6 de 23
---	---------------------------------	---	---

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ha actualizado el presente manual de procedimientos del Hospital Juárez de México, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.

El manual de procedimientos tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para los servidores públicos del Hospital Juárez de México interesados en los procedimientos que ejecutan cada una de sus áreas.

Su actualización se realizó con base en el registro de la estructura orgánica vigente 7 de marzo de 2014 y con apego en la Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.

Este documento contiene: Portada, Índice, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, Procedimientos, con su respectiva Denominación, Alcance a nivel interno y externo, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de Referencia, Registros, Glosario de Términos, Cambios de Versión, y Anexos.

El manual se actualizará conforme a los lineamientos para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, el área responsable será la Dirección de Planeación Estratégica en colaboración con las diversas áreas que integran el Hospital Juárez de México.




Su difusión se realizará a través de los titulares de cada área quienes lo darán a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta permanente en la página Web del Hospital (www.hospitaljuarez.salud.gob.mx) para consulta de todos los usuarios (personal, público en general y otras dependencias).

Los servidores públicos de las áreas que integran el Hospital Juárez de México serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 7 de 23
---	---------------------------------	---	---------------------------------------

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Servir como instrumento de consulta para los servidores públicos en relación con cada uno de los pasos que deben seguirse y las áreas que participan en cada una de las actividades desarrolladas por el Hospital Juárez de México.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 8 de 23
---	---------------------------------	---	---

II. MARCO JURIDICO.

Constitución política de los estados unidos mexicanos

D.O.F. el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada D.O.F. 10-02-2014

Leyes.

Ley federal sobre metrología y normalización

D.O.F. el 1º de julio de 1992, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley federal de derechos

D.O.F. el 31 de diciembre de 1981, última reforma publicada D.O.F. 13-06-2014

Ley federal de las entidades paraestatales

D.O.F. el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley federal de procedimiento contencioso administrativo

D.O.F. el 1º de diciembre de 2005, última reforma publicada D.O.F. 24-12-2013

Ley federal de responsabilidad patrimonial del estado

D.O.F. el 31 de diciembre de 2004, última reforma publicada D.O.F. 12-06-2009

Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos

D.O.F. el 31 de diciembre de 1982, última reforma publicada D.O.F. 24-12-2013

Ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental

D.O.F. el 11 de junio de 2002, última reforma publicada D.O.F. 08-06-2012

Ley federal de los trabajadores al servicio del edo. Reglamentaria del apartado b) del art. 123 constitucional.

D.O.F. el 28 de diciembre de 1963, última reforma publicada D.O.F. 02-04-2014

Ley federal del derecho de autor

D.O.F. el 24 de diciembre de 1996, última reforma publicada D.O.F. 10-06-2013

Ley federal del trabajo

D.O.F. el 1º de abril de 1970, última reforma publicada D.O.F. 30-11-2012

Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación

D.O.F. el 11 de junio de 2003, última reforma publicada D.O.F. 20-03-2014

Ley federal para la administración y enajenación de bienes del sector público




D.O.F. el 19 de diciembre de 2002, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley general de bienes nacionales

D.O.F. el 20 de mayo de 2004, última reforma publicada D.O.F. 07-06-2013

Ley general de desarrollo social

D.O.F. el 20 de enero de 2004, última reforma publicada D.O.F. 07-11-2013

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 9 de 23
---	---------------------------------	---	---

Ley general de educación

D.O.F. el 13 de julio de 1993, última reforma publicada D.O.F. 20-05-2014

Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros

D.O.F. el 31 de agosto de 1935, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014, Ley abrogada a partir del 4 de abril de 2015 por decreto D.O.F. 04-04-2013

Ley general de población

D.O.F. el 7 de enero de 1974, última reforma publicada D.O.F. 19-05-2014

Ley general de protección civil

D.O.F. el 6 de junio de 2012. Última reforma publicada DOF 03-06-2014.

Ley general de salud

D.O.F. el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada D.O.F. 04-06-2014

Ley general de sociedades cooperativas

D.O.F. el 3 de agosto de 1994, última reforma publicada D.O.F. 13-08-2009

Ley general de sociedades mercantiles

D.O.F. el 4 de agosto de 1934, última reforma publicada D.O.F. 15-12-2011

Ley general de títulos y operaciones de crédito

D.O.F. el 27 de agosto de 1932, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Ley general del equilibrio ecológico y la protección al ambiente

D.O.F. el 28 de enero de 1988, última reforma publicada D.O.F. 16-01-2014

Ley orgánica de la administración pública federal

D.O.F. el 29 de diciembre de 1976, última reforma publicada D.O.F. 13-06-2014

Ley reglamentaria de la fracción XIII bis del apartado b, del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

D.O.F. el 30 de diciembre de 1983, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Ley reglamentaria del art. 5 constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal

D.O.F. el 26 de mayo de 1945, última reforma publicada D.O.F. 19-08-2010

Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicio del sector público




D.O.F. el 4 de enero de 2000, última reforma publicada D.O.F. 16-01-2012

Ley de amparo, reglamentaria de los arts. 103 y 107 de la Constitución política de los estados unidos mexicanos

Ley abrogada D.O.F. 02-04-2013

Ley de asistencia social

D.O.F. el 2 de septiembre de 2004, última reforma publicada D.O.F. 23-04-2013

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 10 de 23
---	---------------------------------	---	--

Ley de bioseguridad de organismos genéticamente modificados
 Nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 18 de marzo de 2005

Ley de ciencia y tecnología
 D.O.F. el 5 de junio de 2002, última reforma publicada D.O.F. 20-05-2014

Ley de coordinación fiscal
 D.O.F. el 27 de diciembre de 1978, última reforma publicada D.O.F. 09-12-2013

Ley de ingresos de la federación del ejercicio fiscal 204
 Texto vigente (a partir del 01-01-2014) nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 20 de noviembre de 2013

Ley de inversión extranjera
 D.O.F. el 27 de diciembre de 1993, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Ley de nacionalidad
 D.O.F. el 23 de enero de 1998, última reforma publicada D.O.F. 23-04-2012

Ley de obras públicas y servicios relacionados con las mismas
 D.O.F. el 4 de enero de 2000, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley de planeación
 D.O.F. el 5 de enero de 1983, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley de premios, estímulos y recompensas civiles
 D.O.F. el 31 de diciembre de 1975, última reforma publicada D.O.F. 26-12-2013

Ley de procedimiento administrativo
 D.O.F. el 4 de agosto de 1994, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012




Ley de protección al comercio y la inversión de normas extranjeras que contravengan el derecho internacional
 D.O.F. el 23 de octubre de 1996, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley de la comisión nacional de los derechos humanos
 D.O.F. el 29 de junio de 1992, últimas reformas publicadas D.O.F. 02-04-2014

Ley de la policía federal
 D.O.F. el 1 de junio de 2009, última reforma publicada D.O.F. 25-05-2011. Declaración de invalidez de artículos por sentencia de la SCJN D.O.F. 24-06-2011

Ley de la propiedad industrial
 D.O.F. el 27 de junio de 1991, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley de los derechos de las personas adultas mayores
 D.O.F. el 25 de junio de 2002, última reforma publicada D.O.F. 25-04-2012

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 11 de 23
---	---------------------------------	---	--

Ley de los institutos nacionales de salud

D.O.F. el 26 de mayo de 2000, última reforma publicada D.O.F. 30-05-2012

Ley del diario oficial de la federación y gacetas gubernamentales

D.O.F. el 24 de diciembre de 1986, última reforma publicada D.O.F. 05-06-2012

Ley del impuesto sobre la renta

Nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 11 de diciembre de 2013

Ley del impuesto al valor agregado

D.O.F. el 29 de diciembre de 1978, última reforma publicada D.O.F. 11-12-2013

Ley del seguro social

D.O.F. el 21 de diciembre de 1995, última reforma publicada D.O.F. 02-04-2014

Ley del sistema nacional de información estadística y geográfica

Nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 16 de abril de 2008

Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos

D.O.F. el 13 de marzo de 2002, última reforma publicada D.O.F. 23-05-2014

Ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria

D.O.F. el 30 de marzo de 2006, última reforma publicada D.O.F. 24-01-2014

Ley general de títulos y operaciones de crédito

D.O.F. 27 de agosto de 1932, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Ley sobre el contrato de seguro

D.O.F. 31 de agosto de 1935, última reforma publicada D.O.F. 04-04-2013

Nota de vigencia: la adición del segundo párrafo al artículo 111 y las adiciones de los artículos 151 a 161, publicadas en el D.O.F. 04-04-2013, entrarán en vigor el 4 de abril de 2015

Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros

D.O.F. 31 de agosto de 1935, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Esta Ley quedará abrogada a partir del 4 de abril de 2015 por decreto D.O.F. 04-04-2013

Ley federal de instituciones de fianzas

D.O.F. 29 de diciembre de 1950, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

Esta Ley quedará abrogada a partir del 4 de abril de 2015 por decreto D.O.F. 04-04-2013

Ley reglamentaria del artículo 27 constitucional en materia nuclear




D.O.F. 4 de febrero de 1985, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley del servicio de tesorería de la federación

D.O.F. 31 de diciembre de 1985, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Ley federal del derecho de autor

D.O.F. 24 de diciembre de 1996, última reforma publicada D.O.F. 10-06-2013

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 12 de 23
---	---------------------------------	---	--

Ley de fiscalización y rendición de cuentas de la federación
D.O.F. 29 de mayo de 2009, última reforma publicada D.O.F. 18-06-2010

Ley de los derechos de las personas adultas mayores
D.O.F. 25 de junio de 2002, última reforma publicada D.O.F. 25-04-2012

Ley del servicio profesional de carrera en la administración pública federal
D.O.F. 10 de abril de 2003, última reforma publicada D.O.F. 09-01-2006

Ley general para la prevención y gestión integral de los residuos
D.O.F. 8 de octubre de 2003, última reforma publicada D.O.F. 04-06-2014

Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad
Nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 30 de mayo de 2011

Ley del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado
D.O.F. 31 de marzo de 2007, última reforma publicada D.O.F. 02-04-2014

Ley federal de archivos
Nueva Ley publicada en el diario oficial de la federación el 23 de enero de 2012

Ley general de contabilidad gubernamental
D.O.F. 31 de diciembre de 2008, última reforma publicada D.O.F. 09-12-2013

Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres
D.O.F. 2 de agosto de 2006, última reforma publicada D.O.F. 14-11-2013

Códigos.




Código civil federal
D.O.F. Publicado en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, última reforma publicada D.O.F. 24-12-2013

Código federal de procedimientos civiles
D.O.F. el 24 de febrero de 1943, última reforma publicada D.O.F. 09-04-2012

Código penal federal
D.O.F. el 14 de agosto de 1931, última reforma publicada D.O.F. 03-06-2014

Código federal de procedimientos penales
D.O.F. el 30 de agosto de 1934, últimas reformas publicadas D.O.F. 14-03-2014 este código quedará abrogado de conformidad con lo que establece el artículo tercero transitorio del código nacional de procedimientos penales, publicado por decreto D.O.F. 05-03-2014

Código de comercio
Publicado en el diario oficial de la federación del 7 de octubre al 13 de diciembre de 1889, última reforma publicada D.O.F. 10-01-2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 13 de 23
---	---------------------------------	---	--

Código fiscal de la federación

D.O.F. 31 de diciembre de 1981, última reforma publicada D.O.F. 14-03-2014

Código financiero del distrito federal

D.O.D.F. 31-XII-1994, última reforma publicada D.O.F. del D.F. 17-II-2009

Código fiscal del distrito federal

D.O.D.F. 29-XII-2009, última reforma publicada D.O.F. del D.F. 02-IV-2014.

Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal

D.O.F. 31-VII-2002, sin reforma

Reglamentos.

Reglamento interior de la secretaria de salud

D.O.F. 19-I-2004, última reforma D.O.F. 10-I-2011

Reglamento interior de la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud

D.O.F. 31-X-1986, última reforma D.O.F. 12-XII-2006

Reglamento de la Ley general de salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos productos y servicios

D.O.F. el 18 de enero de 1988, última reforma publicada D.O.F. 28 de diciembre de 2004

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. el 20 de febrero de 1985, última reforma publicada D.O.F. 26 de marzo de 2014

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la comisión nacional de arbitraje médico

D.O.F. el 21-I-2003, última reforma publicada D.O.F. 25-VII-2006

Reglamento de la Ley general de salud en materia de publicidad

D.O.F. el 04 de mayo de 2000, última reforma publicada D.O.F. 14 de febrero de 2014

Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud

Publicado en el D.O.F. el 06 de enero de 1987, última reforma publicada D.O.F. 02 de abril de 2014

Reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica

D.O.F. el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada D.O.F. 4 de diciembre de 2009

Reglamento de la Ley general de salud en materia de protección social en salud




D.O.F. el 5 de abril de 2004, última reforma publicada D.O.F. 24 de marzo de 2014

Reglamento de la Ley del servicio profesional de carrera en la administración pública federal

Nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 6 de septiembre de 2007

Reglamento para el transporte terrestre de materiales y residuos peligrosos

D.O.F. el 07 de abril de 1993, última reforma publicada D.O.F. 20 de noviembre de 2012

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 14 de 23
---	---------------------------------	---	--

Reglamento de insumos para la salud

D.O.F. el 03 de febrero de 1998, última reforma publicada D.O.F. 14 de marzo de 2014

Reglamento de la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público

Nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 28 de julio de 2010

Reglamento de la Ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental

Nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 11 de junio de 2003

Reglamento del código fiscal de la federación

D.O.F. el 07 de diciembre de 2009, última reforma publicada D.O.F. 2 de abril de 2014

Reglamento de la Ley general de salud en materia de sanidad internacional

D.O.F. 18-II-1985, última reforma publicada D.O.F. 10 de julio de 1985

Reglamento general de seguridad radiológica

D.O.F. 22-11-1988, última reforma publicada D.O.F. 14 de marzo de 2014

Reglamento de la Ley federal de las entidades para estatales

D.O.F. 26 de enero de 1990, última reforma publicada D.O.F. 23-11-2010

Reglamento del artículo 95 de la Ley federal de instituciones de fianzas para el cobro de fianzas otorgadas a favor de la federación, del D.F., de los estados y de los municipios, distintas de las que garantizan obligaciones fiscales federales a cargo de terceros

Publicado en el diario oficial de la federación el 15 de enero de 1991

Reglamento de la Ley de propiedad industrial

D.O.F. 23 de noviembre de 1994, última reforma publicada D.O.F. 10-06-2011

Reglamento de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo del sector público federal

D.O.F. 29-11-2006.

Reglamento de la Ley federal del derecho de autor

D.O.F. 22 de mayo de 1998, última reforma publicada D.O.F. 14-09-2005

Reglamento de la Ley federal sobre metrología y normalización

D.O.F. 14 de enero de 1999, última reforma publicada D.O.F. 28-11-2012

Reglamento de la Ley del servicio de tesorería de la federación




D.O.F. 15 de marzo de 1999, última reforma publicada D.O.F. 10 de octubre de 2012

Reglamento de control sanitario de productos y servicios

D.O.F. 09 de agosto de 1999, última reforma publicada D.O.F. 14 de febrero de 2014

Reglamento de la Ley general de población

D.O.F. 14 de abril de 2000, última reforma publicada D.O.F. 28-09-2012

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p style="text-align: center;">Rev. 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 15 de 23</p>
---	---------------------------------	---	---

Reglamento de la Ley federal para la administración y enajenación de bienes del sector público
D.O.F. 17 de junio de 2003, última reforma publicada D.O.F. 29-11-2006

Reglamento de la Ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria
D.O.F. 28 de junio de 2006, última reforma publicada D.O.F. 24-01-2014

Reglamento de la Ley general para la prevención y gestión integral de los residuos
Nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 30 de noviembre de 2006

Reglamento del sistema nacional de investigadores
D.O.F. 21 de marzo de 2008, última reforma publicada D.O.F. 11 de febrero de 2014

Decretos.

Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como organismo descentralizado de la administración pública federal
Publicado en el diario oficial de la federación el 26 de enero de 2005

Decreto por el que se establece el sistema de cartillas nacionales de salud
D.O.F. 24-XII-2002

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal
D.O.F. 21-XI-1986

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




Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley orgánica de la administración pública federal (donde cambia de secretaria de salubridad y asistencia a secretaria de salud)
D.O.F. 21-I-1985

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica
D.O.F. 25-IV-2009, última reforma 30-IV-2009

Acuerdos

Acuerdo por el que las entidades de la administración pública paraestatal se agruparán por sectores a efecto de que sus relaciones con el ejecutivo federal, se relacionen a través de las secretarías de estado o departamento administrativo
D.O.F.03-IX-1982, última reforma 15-XII-1982

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios o que puedan derivar alguna ventaja o beneficio para él o sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa Ley.
D.O.F. 22-XII-2006

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 16 de 23
---	---------------------------------	---	--

Acuerdo por el que se crea la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud
D.O.F. 19-X-1983

Acuerdo nacional para la descentralización de los servicios de salud
D.O.F. 25-IX-1996

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del programa nacional de certificación de establecimientos de atención médica
D.O.F. 20-IX-2002

Acuerdo por el que se emite el clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal
Última reforma publicada D.O.F. 24 julio de 2013

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica, y para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
D.O.F. 24-XII-2002

Acuerdo mediante el cual se expiden los lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la administración pública federal, así como su anexo
D.O.F. 02-V-2005




Acuerdo por el que se expiden 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

Acuerdo por el que se reforman las normas segunda, cuarta, quinta primer párrafo, séptima y décima del diverso que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos a través de medios de comunicación electrónica
D.O.F. 19-IV-2002, última fecha de modificación D.O.F. 28-IV-2006

Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del programa de simplificación de surtimiento de medicamentos a los beneficiarios del sistema de protección social en salud.
D.O.F. 16-XI-2006

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del sistema de protección social en salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el título tercero bis de la Ley general de salud
D.O.F. 17-IV-2008

Acuerdo 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. 30-V-2008

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 17 de 23
---	---------------------------------	---	--

Acuerdo por el que se crea el comité nacional de guías de práctica clínica
D.O.F. 13-VI-2008

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del sistema de certificación de establecimientos de atención médica
D.O.F. 13-VI-2008

Acuerdo que establece los lineamientos que deben de observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribución de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas de investigación o científica
D.O.F. 12-VIII-2008

Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la secretaría de salubridad y asistencia.
D.O.F. 22-VI-1983

Acuerdo número 22 que establece las normas y criterios para la racionalización de la actividad jurídica y de los procedimientos administrativos de la secretaria de salubridad y asistencia.
D.O.F. 23-II-1984, F.E. D.O.F. 30-III-1984

Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento interior de la secretaria de salubridad y asistencia, los acuerdos de coordinación para la descentralización de los servicios de salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan.
F.E. 17-VII-1984




Acuerdo POPR el que se abroga el diverso que interpreta el decreto presidencial que estableció el uso de las siglas SSA y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan utilizando para designar a la Secretaria de Salud publicado el 2 de febrero de 1985
D.O.F. 25-III-2004

Acuerdo número 24, por el que se establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de las entidades para estatales coordinadas por la secretaría de salubridad y asistencia
D.O.F. 30-III-1984

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

Acuerdo número 71 por el que se crea el sistema de capacitación y desarrollo del sector salud
D.O.F. 20-IV-1987

Acuerdo por el que se expide el manual de normas presupuestarias para la administración pública federal
D.O.F. 31-XII-2004

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 18 de 23
---	---------------------------------	---	--

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en materia de recursos materiales y servicios generales

D.O.F. el 16 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 03-10-2012

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se establecen las disposiciones administrativas en materia de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información, y se expide el manual administrativo de aplicación general en esas materias

D.O.F. el 13 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 22 de agosto de 2012

Circulares y/u oficios

Oficio circular por el que se da a conocer el código de ética de los servidores públicos de la administración pública federal. D.O.F. 31-VII-2002

Documentos normativos-administrativos

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 18-VII-1994. Modificación D.O.F. 23-IX-2011

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. D.O.F. 26-1-1995. Modificación D.O.F. 27-IX-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios procedimientos para la prestación del servicio. D.O.F. 22-VI-1995

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. 12-IV-2000. Modificación D.O.F. 4-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. D.O.F. 17-I-1995. Modificación D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales. D.O.F. 08-X-2009. Modificación D.O.F. 23-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la prestación de servicios en unidades de atención hospitalaria médica- psiquiátricas. D.O.F. 16-XI-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos de salud. D.O.F. 08-IX-2010

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 19 de 23
---	---------------------------------	---	--

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

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

Modificación a la norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial para quedar como norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. D.O.F. 31-V-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. D.O.F. 09-11-2001. Modificación 26-IX-2006

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

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

Proyecto de modificación de la norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano; para quedar como proyecto de norma Oficial Mexicana proy-NOM-036-SSA2-2009, prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, faboterapicos, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. D.O.F. 17-VII-2003. Segunda resolución que modifica D.O.F. 28-II-2012.

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




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

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama. D.O.F. 17-IX-2011. Modificación D.O.F. 09-VI-2001.

Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación para quedar como proyecto de norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-2011. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. D.O.F. 23-I-2006. Modificación D.O.F. 28-V-2012.

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-073-SSA1-2005 estabilidad de fármacos y medicamentos. D.O.F. 04-I-2006. Modificación D.O.F. 01-II-2012

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p style="text-align: center;">Rev. 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 20 de 23</p>
---	---------------------------------	---	---

Norma Oficial Mexicana proy-NOM-001-SSA3-2007, para la organización y funcionamiento de residencias médicas. D.O.F. 22-IX-1994. Modificación D.O.F. 07-X-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimiento de diagnóstico médico con rayos “x”

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2007, para la práctica de anestesiología. D.O.F. 10-I-2000. Modificación D.O.F. 23-III-2012

Modificación a la norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis para quedar como NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. D.O.F. 29-IX-1999. Modificación D.O.F. 08-VII-2010

Modificación a la norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad para quedar como proy- NOM-015-SSA3-2007, para la atención integral a personas con discapacidad. D.O.F. 19-XI-1999. Modificación D.O.F. 15-VI-2009

Modificación a la norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar para quedar como NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. D.O.F. 08-III-2000. Modificación 16-IV-2009.

Proyecto de modificación a la norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura e equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, para quedar como, proy-NOM-016-SSA3-2009, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 24-X-2001. Modificación D.O.F. 22-VI-2010.




Proyecto de modificación de la norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, para quedar como proy-NOM-026-SSA3-2001, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. D.O.F. 27-VII-2004. Modificación D.O.F. 23-II-2012

Proyecto de modificación de la norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnostica, para quedar como proy-NOM-028-SSA3-2001. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de ultrasonografía diagnostica. D.O.F. 04-III-2004. Modificación D.O.F. 23-II-2012.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 30-IX-2008. Modificación D.O.F. 01-VI-2011

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 21 de 23
---	---------------------------------	---	--

Normas generales para el registro. Afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la administración pública federal. D.O.F. 30-XII-2004

Normas para la operación del registro de servidores públicos
D.O.F. 24/09/2012

Manual administrativo de aplicación general en materia de transparencia
Publicado en el D.O.F. el 12 de julio de 2010

Manual administrativo de aplicación general en materia de transparencia y archivos
D.O.F. el 12 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 23 de noviembre de 2012

Manual administrativo de aplicación general en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público
D.O.F. el 9 de agosto de 2010, última reforma publicada D.O.F. 21-11-2012

Manual administrativo de aplicación general en materia de recursos financieros
D.O.F. el 15 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 15-07-2011

Manual administrativo de aplicación general en materia de control interno
D.O.F. el 12 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 27-07-2012

Manual administrativo de aplicación general en materia de recursos humanos y organización y el manual del servicio profesional de carrera.
D.O.F. el 12 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 6 de septiembre de 2012

Manual administrativo de aplicación general en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas
D.O.F. el 9 de agosto de 2010, última reforma publicada D.O.F. 21-11-2012

Manual administrativo de aplicación general para la realización de auditorías, revisiones y visitas de inspección
D.O.F. el 12 de julio de 2010, última reforma publicada D.O.F. 16-06-2011




Manual de organización general de la secretaria de salud
D.O.F. 04-I-2006

Manual de percepciones de los servidores públicos de las dependencias y entidades de la administración pública federal
D.O.F. 31-V-2006, actualización 31-V 2012

Lineamientos generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 18-VIII-2003

Lineamientos que deberán de observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al instituto el listado de sus sistemas de datos personales. D.O.F. 20-VIII-2003.

Lineamientos para la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales, a cargo de las dependencias y entidades de la administración pública federal D.O.F.02-V-1994

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 22 de 23
---	---------------------------------	---	--

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal de los procedimientos de contratación de seguros de bienes patrimoniales y de personas. D.O.F. 04-VIII-1997.

Lineamientos relativos a la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales y de personas que realicen las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 24-X-2003.

Lineamientos que deberán de observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al instituto el listado de sus sistemas de datos personales. D.O.F. 20-VIII-2003.

Lineamientos para la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales, a cargo de las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 02-V-1994

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en los procedimientos de contratación de seguros de bienes patrimoniales y de personas. D.O.F. 04-VIII-1997

Lineamientos para la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales, a cargo de las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F.24-X-2003

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 20-II-2004

Lineamientos generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 11-XI-2004

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relacionada a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F. 22-XII-2004

Lineamientos de protección de datos personales
D.O.F. 22-IX-2005, última reforma 17-VII-2006




Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del sistema de protección social en salud
D.O.F. 27-IX-2007, modificación D.O.F. 19-XII-2011

Plan nacional de desarrollo 2013-2018
D.O.F. 20/05/2013

Programa sectorial de salud 2013-2018
D.O.F. 12/12/2013

Programa nacional para la prevención y gestión integral de los residuos 2013-2018
D.O.F. 31/01/2014

Otras disposiciones

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 23 de 23
---	---------------------------------	---	--

Relación de entidades paraestatales de la administración pública federal sujetas a la Ley federal de las entidades paraestatales y su reglamento
D.O.F. 15-VIII-2008, última reforma D.O.F. 15/08/2013

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



Convención de Viena sobre el derecho de los tratados
D.O.F. 28 de abril de 1988 no ha entrado en vigor general

Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México
Última modificación 23-03-2012




Aviso por el que se notifica el sitio de internet en el que aparecerán las recomendación es sobre medidas de seguridad aplicables a los sistemas de datos personales (IFAI) D.O.F.06-XII-2006.

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 1 de 11

1.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE REGLAMENTOS, NORMAS Y POLÍTICAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 2 de 11

1 PROPÓSITO



- 1.1 Dar a conocer la información de situaciones sobre Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención a Pacientes, con la finalidad de coadyuvar en la mejora de la calidad de atención médica.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas médicas del Hospital, dado que son éstas las que directamente mantienen el contacto directo con el paciente y le otorgan la atención médica.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 El Director Médico es responsable de dar a conocer a las Jefaturas de División Médicas y/o Servicios Médicos dependientes de la misma los reglamentos, normas y políticas para la Atención Médica que sean emitidas por el hospital y/o instancias superiores.
- 3.2 El Director Médico es responsable de observar el cumplimiento de las acciones que se generen para en la aplicación de los reglamentos, normas o políticas para la atención médica
- 3.3 El Director Médico es responsable de dar a conocer a las Jefaturas de División Médicas y/o Servicios Médicos dependientes de la misma con anticipación la fecha, hora y lugar de las reuniones de trabajo.
- 3.4 El Director Médico es responsable de observar que las reuniones médicas se cumplan de forma coordinada y ordenada, evitando tratar asuntos diferentes al propósito de las mismas, dando seguimiento al cumplimiento del orden del día y la emisión de acuerdos.
- 3.6 El Director Médico es la responsable de establecer los lineamientos para la elaboración de las minutas correspondientes que se generen de las reuniones, así como del cumplimiento de los acuerdos generados

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.	

Hoja: 3 de 11

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

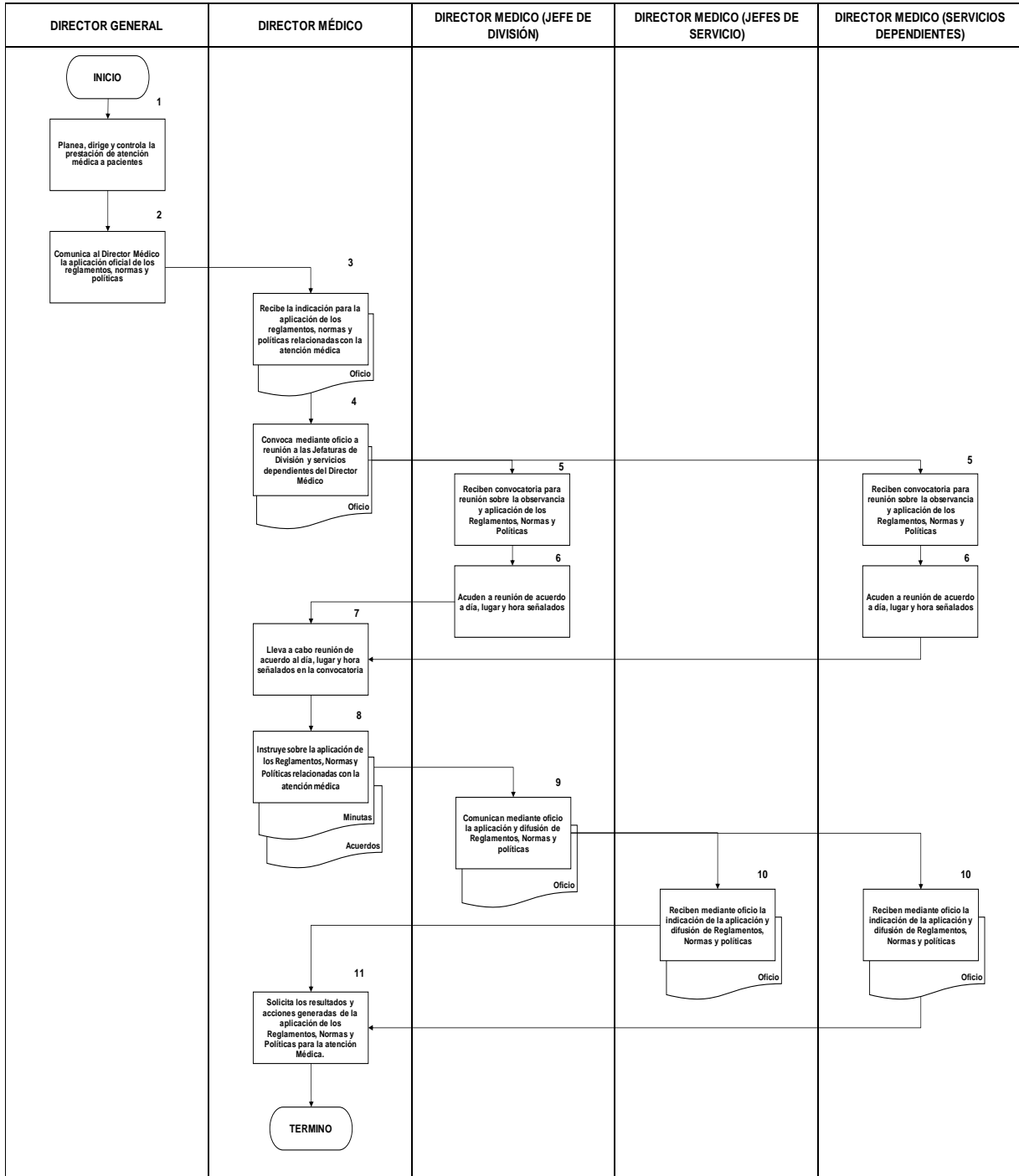
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Planea, dirige y controla la prestación de atención médica a pacientes, a través del Director Médico, aplicando los reglamentos, normas y políticas emitidas por la Secretaría de Salud.	Oficio
Director General	2	Comunica al Director Médico la aplicación oficial de los reglamentos, normas y políticas	Oficio
Director Médico	3 4	Recibe de manera oficial la indicación para la aplicación de los reglamentos, normas y políticas relacionadas con la atención médica y, Convoca mediante oficio a reunión a los Jefes de División y servicios dependientes de la Dirección Médica, informando orden del día, día, lugar y hora.	Oficio
Dirección Médica (Jefes de División y servicios dependientes)	5 6	Reciben convocatoria para reunión sobre la observancia y aplicación de los reglamentos, normas y políticas relacionadas con la atención médica. Acuden a reunión de acuerdo a día, lugar y hora señalados.	Oficio
Director Médico	7 8	Lleva a cabo reunión con los Jefes de División y servicios dependientes de la Dirección Médica, de acuerdo al día, lugar y hora señalados en la convocatoria. Instruye a los Jefes de División y servicios dependientes de la Dirección Médica, apliquen los reglamentos, normas y políticas relacionadas con la atención médica de los pacientes de: Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Áreas de Cuidados Críticos y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, generando acuerdos y minuta.	Minutas Acuerdos
Director Médico (Jefes de División y servicios dependientes)	9	Comunican mediante oficio la indicación a los Jefes de Servicio de la aplicación y difusión de reglamentos, normas y políticas, relacionadas con la atención Médica.	Oficio
Director Médico (Jefes de servicio)	10	Reciben mediante oficio la indicación de la aplicación y difusión de reglamentos, normas y políticas, relacionadas con la atención Médica.	Oficio




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.	

Hoja: 4 de 11

Director Médico	11	Solicita a los Jefes de División y Jefes de Servicios y servicios dependientes, los resultados y acciones generadas de la aplicación de los Reglamentos, Normas y Políticas para la atención Médica. TERMINA	Oficios, minutas
-----------------	----	--	------------------

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 6 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.2 Ley General de Salud.	N/A
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	N/A
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	N/A
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	N/A
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	N/A
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2014.	N/A
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Acuerdos	5 años	Director Médico	N/A
7.2 Minutas	5 años	Director Médico	N/A
7.3 Oficio	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Área Crítica.**- Espacio físico del hospital cuya funcionalidad y operatividad debe estar preservadas ante un evento adverso.
- 8.2 **Atención médica.**- Conjunto de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 8.3 **Jefe de División.**- Es el encargado y responsable de un conjunto de diferentes servicios médicos del hospital y depende directamente de la Dirección Médica.
- 8.4 **Norma.**- Es una especificación que reglamenta procesos a seguir.
- 8.5 **Política.**- Es una actividad orientada a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar los objetivos definidos.
- 8.6 **Procedimiento.**- Es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO





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




10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Oficio de Solicitud de "Reunión"
- 10.2 Formato de Minuta

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 7 de 11

Oficio de Solicitud de “Reunión”

 	Hospital Juárez de México Dirección Médica	
DM / (1) / 2014		
México, D. F., a <u> (2) </u> de <u> (3) </u> del <u> (4) </u> .		
DRES: <u> (5) </u> P R E S E N T E		
Con la finalidad de tratar asuntos relacionados a <u> (6) </u> , solicito su puntual asistencia el día <u> (7) </u> del mes de <u> (8) </u> a las <u> (9) </u> horas en la <u> (10) </u> .		
Sin otro particular, reciba un cordial saludo.		
A T E N T A M E N T E E L D I R E C T O R M É D I C O		
<p style="text-align: center;">(11)</p> DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO		
JMCM/LNR/mcp		
		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 8 de 11

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el oficio de solicitud de “Reunión”.

1. Número de Oficio
2. Día de solicitud.
3. Mes de solicitud
4. Año de solicitud
5. Nombre del Personal convocado a la reunión.
6. Tema y/o Asunto a tratar en la reunión.
7. Fecha a llevarse a cabo la reunión”.
8. Mes para efectuar la reunión.
9. Horario para realizar la reunión.
10. Lugar en donde se reunirán para llevar a cabo la reunión.
11. Firma del Director Médico

Formato de Minuta de la Dirección Médica

**HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO
DIRECCION MEDICA**

Minuta

ASUNTO: (1)

Hora: (2)	Fecha: (4)
Lugar: (3)	

ASISTENTES (5)	FIRMAS (6)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

(7)

PUNTOS TRATADOS EN LA REUNION:

(8)

Elaboró: (9)	1 de 3	DIRECCIÓN MÉDICA
Fecha del reporte: (10)		




**HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO
DIRECCION MEDICA**


Minuta




ASUNTO: (1)

Núm.	* ACUERDOS / COMPROMISOS	RESP	FECHA COMP
	(11)	(12)	(13)

Elaboró: (9)	2 de 3	DIRECCIÓN MÉDICA
Fecha del reporte: (10)		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 10 de 11



	HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO DIRECCION MEDICA	
	<u>Minuta</u>	
	ASUNTO: (1)	
<hr/>		
<i>Observaciones:</i>	(14)	
Elaboró: (9) Fecha del reporte: (10)	3 de 3	DIRECCIÓN MÉDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	1.- Procedimiento para la aplicación de Reglamentos, Normas y Políticas para la Atención de Pacientes.		Hoja: 11 de 11




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener la “Minuta”.

1. Tema a tratar
2. Hora en que se efectúa la reunión.
3. Sala, Aula o Auditorio para efectuar reunión
4. Fecha programada de la reunión
5. Nombre de los asistentes convocados
6. Registro de firmas de los asistentes convocados.
7. Anotaciones de las actividades en general mencionadas en la reunión.
8. Desglose punto por punto del tema de la reunión.
9. Nombre de quién elabora la Minuta.
10. Fecha de emisión de la Minuta.
11. Acuerdos y/o compromisos.
12. nombre del responsable del compromiso.
13. Fecha de compromiso.
14. Descripción de situaciones generadas de último momento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.		Hoja: 1 de 9

2- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA PERTINENCIA DE LA REFERENCIA DE PACIENTES EXTERNOS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.		Hoja: 2 de 9

1 PROPÓSITO



- 1.1 Garantizar la continuidad de la atención médica estableciendo los lineamientos generales para el adecuado y ágil flujo de pacientes externos referidos.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a los servicios médicos que cuentan con los insumos, equipamiento y personal calificado para resolver el estado de salud de los pacientes externos que son enviados a este hospital.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento aplica a unidades con hospitalización que deciden hacer el traslado de pacientes, por no contar con la infraestructura necesaria o los insumos necesarios para la atención de los pacientes.


3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Director Médico es responsable del adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia-Contrarreferencia de pacientes externos.
- 3.2 El Director Médico es responsable de designar el o los responsables de realizar seguimiento, coordinación y control del Sistema de Referencia-Contrarreferencia de Pacientes externos.
- 3.3 El Director Médico es responsable a través de las Divisiones Médicas y/o Jefatura de Servicio vigilar el cumplimiento del sistema de Referencia de Pacientes.
- 3.4 El Director Médico es responsable a través de las Jefaturas de Servicio Médico de que quede constancia escrita de la referencia en el expediente clínico, detallando los aspectos médicos.
- 3.5 El Director Médico es responsable de la disponibilidad de un directorio de unidades de acuerdo a su regionalización operativa.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos. Hoja: 3 de 9	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

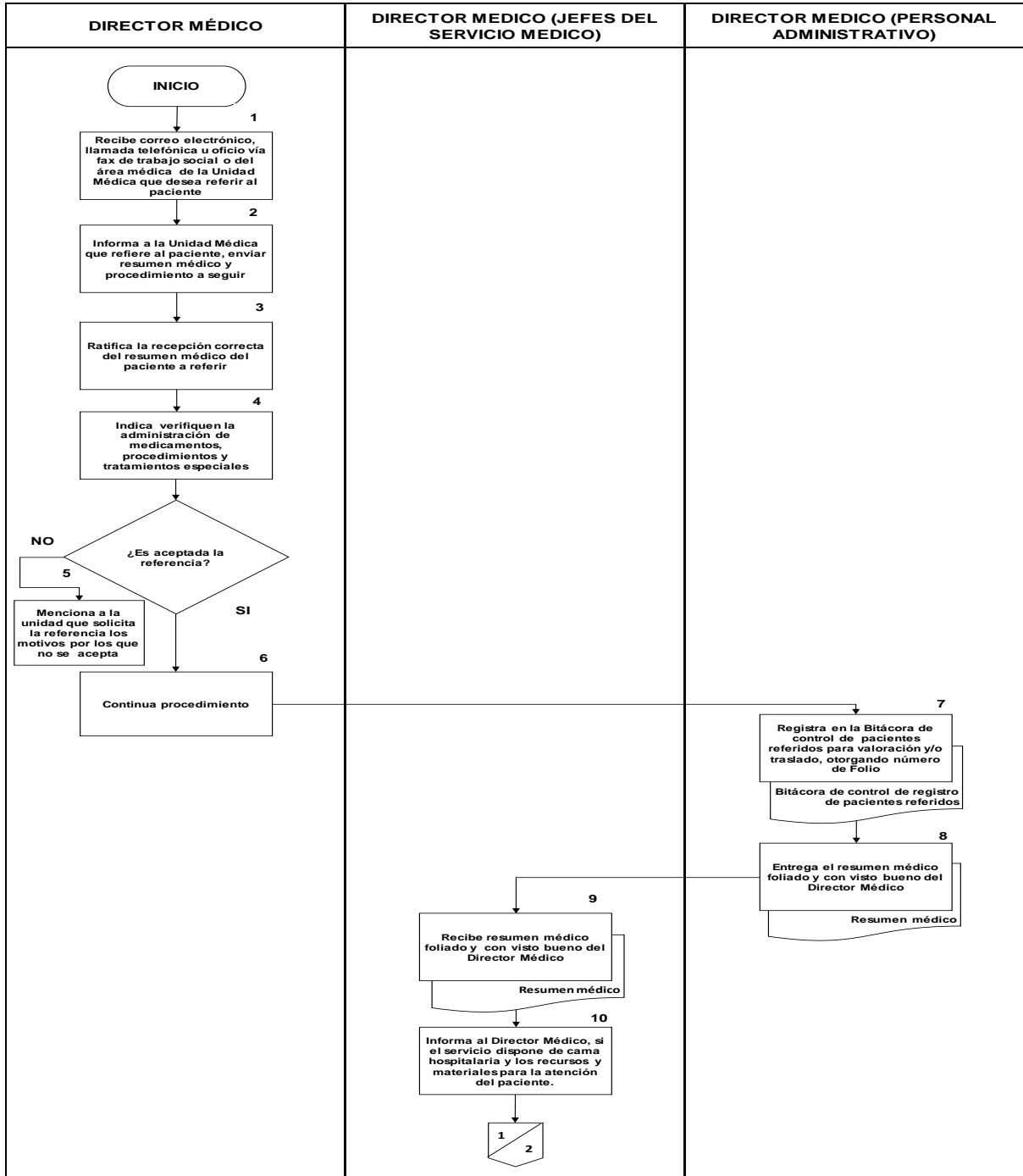
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director Médico	1	Recibe correo electrónico, llamada telefónica u oficio vía fax de trabajo social o del área médica de la Unidad Médica que desea referir al paciente	Resumen médico
	2	Informa a la Unidad Médica que refiere al paciente, enviar resumen médico y procedimiento a seguir.	
	3	Ratifica la recepción correcta del resumen médico del paciente a referir	
Director Médico	4	Analiza resumen médico y designa al servicio responsable de otorgar la atención médica, mediante visto bueno y plasma sello con leyenda "Aceptado para Valoración" para dar continuidad al trámite.	Resumen médico
	5	¿Es aceptada la referencia? No: Menciona a la unidad que solicita la referencia los motivos por los que no se acepta solicitud.	
	6	Si: Continúa procedimiento	
Director Médico (Personal administrativo)	7	Registran en la Bitácora de control de pacientes referidos para valoración y/o traslado, otorgando un número de Folio.	Bitácora de control de registro de pacientes referidos Resumen médico
	8	Entrega al Jefe de Servicio médico correspondiente resumen médico foliado y con visto bueno del Director Médico.	
Director Médico (Jefe del Servicio)	9	Recibe resumen médico foliado con visto bueno del Director Médico	Resumen médico
	10	Informa al Director Médico, si el servicio dispone de cama hospitalaria y los recursos y materiales para la atención del paciente.	
		¿Dispone con lo necesario?	
	11	No: Menciona al Director Médico los motivos por los que no se acepta solicitud.	
	12	Si: Se informa al Director Médico la vía y forma de recepción, fecha y hora de atención del paciente, médico responsable y el servicio al cual deben presentar al paciente, los cuales serían urgencias: adultos, pediatría, ginecoobstetricia o consulta externa, dependiendo lo manifestado en el resumen médico.	

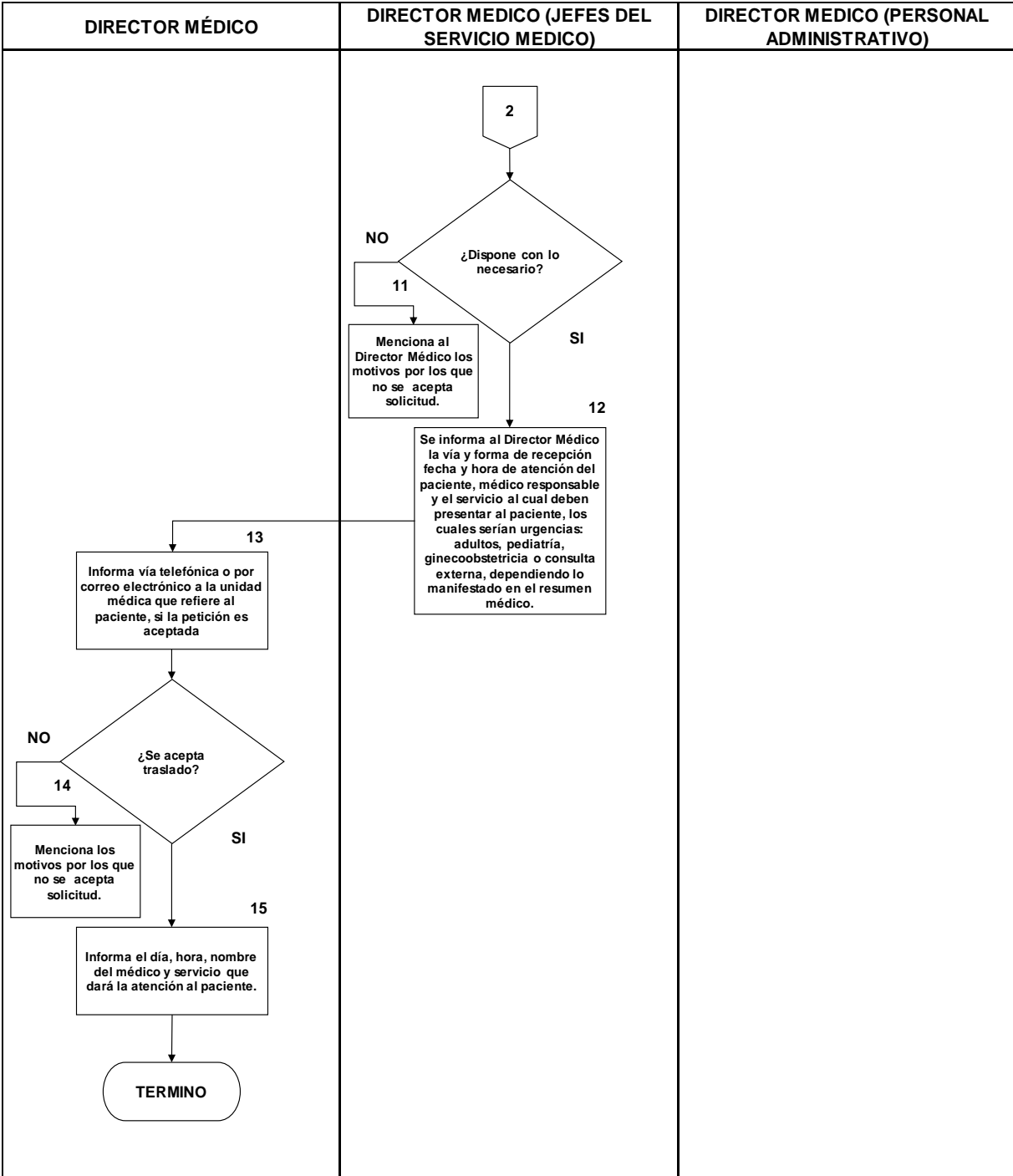
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN MÉDICA
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos. Hoja: 4 de 9




Director Médico	13	<p>Informa vía telefónica o por correo electrónico a la unidad médica que refiere al paciente, si la petición es aceptada.</p> <p>¿Se acepta traslado?</p>	
	14	No: Menciona los motivos por los que no se acepta solicitud.	
	15	Si: Informa el día, hora, nombre del médico y servicio que dará la atención al paciente.	
		TERMINO	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 5 de 9
2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.			

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.		Hoja: 7 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Resumen médico	5 años	Director Médico	No aplica
7.2 Bitácora de Control de registro de pacientes referidos	5 años	Director Médico	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Cita:** procedimiento administrativo-asistencial que se establece cuando el establecimiento, servicio o consulta otorga al usuario una fecha y hora para ser atendido y asistido.
- 8.2 **Referencia:** Por referencia se entiende, la derivación del paciente entre un establecimiento de menor capacidad resolutive hacia otro mayor, menor o igual complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica.
- 8.2 **Resumen médico:** Documento que contiene el resultado del análisis de un expediente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Bitácora de Control "Registro de referencia de pacientes externos".

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 8 de 9
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.		

Bitácora de Control “Registro de referencia de pacientes externos”.

PACIENTES REFERIDOS DE DIVERSOS HOSPITALES PARA VALORACION O TRASLADO




FECHA	HOSPITAL QUE ENVIA	NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIO AL QUE SE ENVIA	FECHA DE TRAMITE	RESPUESTA Y/O OBSERVACIONES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	2.- Procedimiento para evaluar la pertinencia de la referencia de pacientes externos.		Hoja: 9 de 9




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el formato pacientes referidos de diversos hospitales para valoración o traslado.

1. Fecha de recepción del documento “resumen médico”
2. Nombre del Hospital que solicita la valoración o traslado.
3. Nombre del paciente que requiere la valoración
4. Especialidad designada responsable de realizar valoración y/o aceptar traslado.
5. Fecha en que recibe el documento “resumen médico” la especialidad responsable.
6. Indicación por parte de la especialidad responsable relacionado a la aceptación o no del paciente.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica		Hoja: 1 de 8

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. OPINION TÉCNICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica		Hoja: 2 de 8

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos generales que permitan atender oportunamente y adecuadamente las solicitudes de opiniones técnicas.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento aplica al personal médico de las diferentes especialidades médicas del hospital, para extender opinión técnica basándose en el contenido del oficio o circular previa enviada por la instancia jurídica correspondiente.
- 2.2 Aplica a organismos externos que requieran de una opinión médica especializada en relación a pacientes implicados en situación médico legal.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Director Médico es responsable de atender las solicitudes de opiniones técnicas provenientes de organizaciones externas.
- 3.2 El Director Médico es responsable de solicitar a la jefatura de servicio, designe al especialista médico responsable de emitir una opinión técnica.
- 3.3 El Director Médico es responsable de verificar que las opiniones técnicas contengan la información médica especializada.
- 3.4 El Director Médico es responsable de entregar la opinión técnica al Área Jurídica.

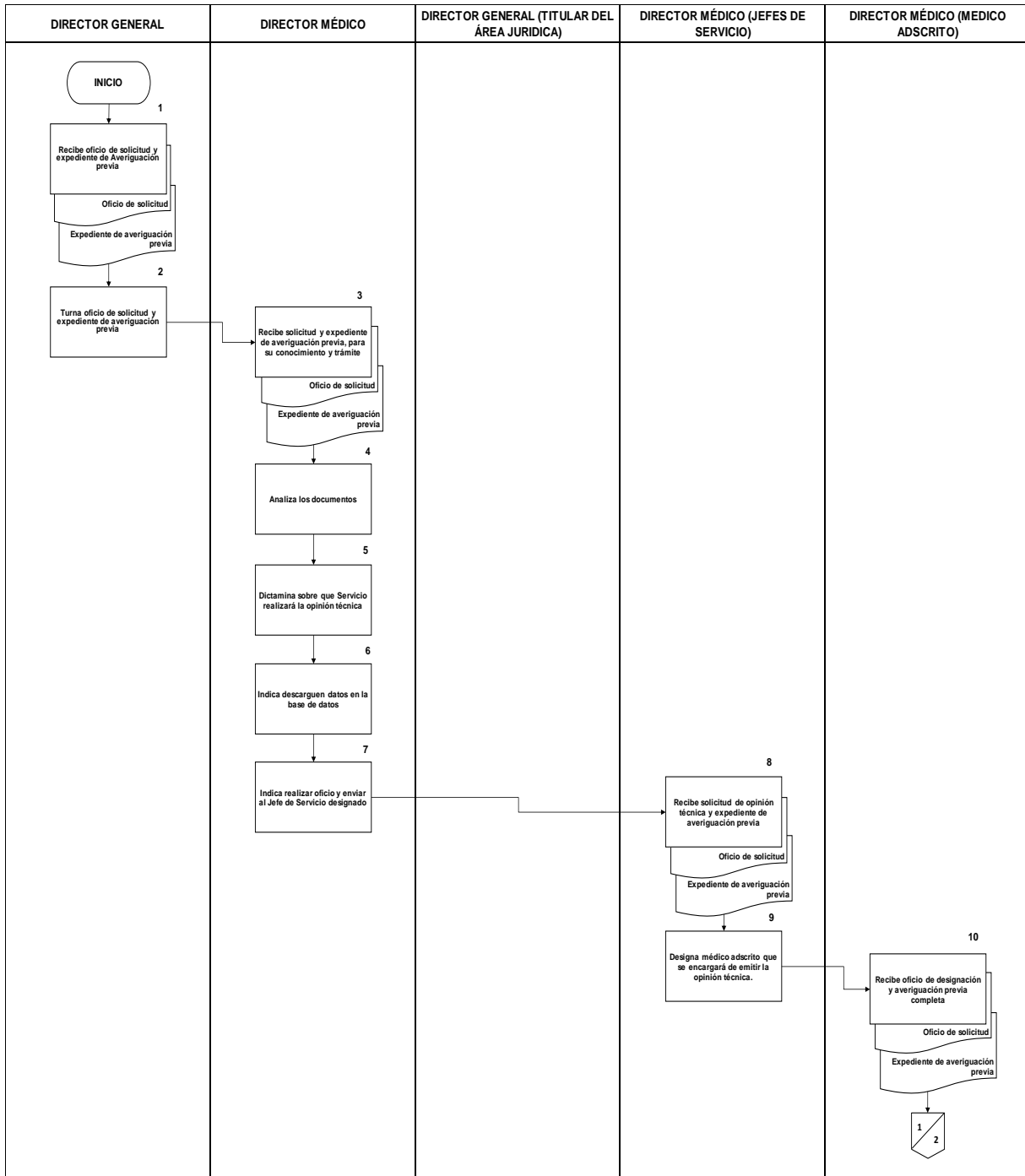
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN MÉDICA
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica




Hoja: 3 de 8

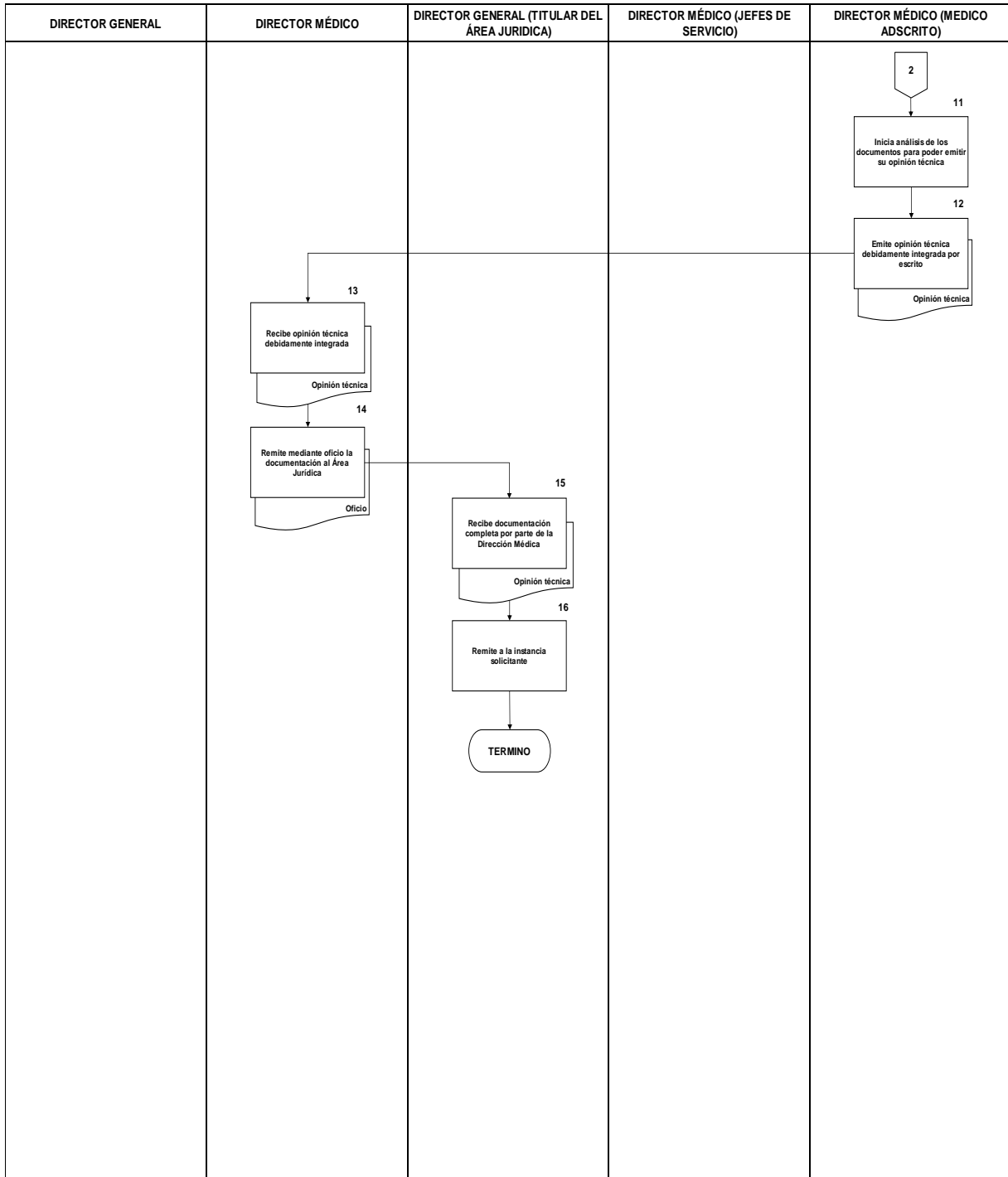
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de solicitud y expediente de Averiguación previa, esta solicitud puede ser solicitada por: <ul style="list-style-type: none"> • Procuraduría General de la República. • Procuraduría General de Justicia • Comisión Nacional de Derechos Humanos • Comisión Nacional de Arbitraje Médico • Secretaría de la Defensa Nacional • Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud • Tribunal Superior de Justicia • Centros de Readaptación Social 	Oficio y expediente de averiguación previa
	2	Turna al Director Médico oficio de solicitud y expediente de averiguación previa	
Director Médico	3	Recibe solicitud y expediente de averiguación previa, para su conocimiento y trámite.	Oficio y expediente de averiguación previa
	4	Analiza los documentos.	
	5	Dictamina sobre qué Servicio realizará la opinión técnica.	
	6	Indica descarguen datos en la base de datos, contenidos en oficio de la organización solicitante enviada a través del Director General.	
	7	Indica realizar oficio y enviar al Jefe de Servicio designado, anexando solicitud de opinión técnica y expediente de averiguación previa.	
Director Médico (Jefe de Servicio)	8	Recibe solicitud de opinión técnica y expediente de averiguación previa	Oficio y expediente de averiguación previa
	9	Designa médico adscrito que se encargará de emitir la opinión técnica.	
Director Médico (Médico Adscrito)	10	Recibe oficio de designación y averiguación previa completa.	Oficio y expediente de averiguación previa
	11	Inicia análisis de los documentos para poder emitir su opinión técnica.	
	12	Emite opinión técnica debidamente integrada por escrito y envía al Director Médico con expediente de averiguación previa.	
Director Médico	13	Recibe opinión técnica debidamente integrada.	Opinión técnica Oficio
	14	Remite mediante oficio la documentación al Área Jurídica para lo conducente.	
Director General (Titular del Área Jurídica)	15	Recibe documentación completa por parte del Director Médico.	Opinión técnica
	16	Remite a la instancia solicitante. TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 5 de 8
3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica		Hoja: 6 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica
6.10 Norma oficial Mexicana del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	N/A
7.2 Averiguación previa	5 años	Director Médico	N/A
7.3 opinión técnica	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Área Jurídica:** Unidad encargada de asesorar e interpretar la legislación.
- 8.2 **Averiguación Previa:** Fase preliminar del proceso penal, está orientada a descubrir y comprobar la verdad sobre hechos denunciados como constitutivos de un probable delito.
- 8.3 **Caso legal:** Acto jurídico de controversia entre las partes.
- 8.3 **Opinión técnica:** Dictamen al que se llega derivado del interrogatorio y análisis de un expediente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

- 10.1 Oficio de Solicitud de "Opinión Técnica"

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica		Hoja: 7 de 8

Oficio de Solicitud de “Opinión Técnica”

		Hospital Juárez de México Dirección Médica	
---	---	---	---

DM/ __ (1) __ /2014

México, D. F., a __ (2) __ de __ (3) __ del __ (4) __.

DR. __ (5) __
 JEFE DE LA DIVISIÓN DE __ (6) __
 P R E S E N T E

Me permito solicitar a Usted, su valioso apoyo para que designe a quien corresponda emitir **Opinión Técnica *basándose en lo solicitado en oficios*** __ (7) __ de fecha __ (8) __ del año en curso, relacionado con la __ (9) __ y su menor hijo __ (10) __, para solventar la petición de la Lic. __ (10) __, Juez __ (11) __ de la __ (12) __, remitiendo dicha opinión a la brevedad a esta Dirección Médica.

Se anexa averiguación previa __ (13) __ en __ (14) __ fojas útiles.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.


ATENTAMENTE
EL DIRECTOR MÉDICO




(15)

DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO

c.c.p.- Dr. Martín Antonio Manrique.- Director General del Hospital Juárez de México.- Presente.
 Lic. José Arturo Mejía.- Titular de la Unidad Jurídica.-Presente.
 En atención al volante de trámite No. __ (16) __

JMCM/mcp





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	3.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Opinión Técnica		Hoja: 8 de 8




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el oficio de solicitud de “Opinión Técnica”.

1. Número de Oficio
2. Día de solicitud.
3. Mes de solicitud
4. Año de solicitud
5. Nombre del Jefe de División y/o de Servicio al que se turnará la solicitud.
6. Nombre de la División y/o Servicio de Adscripción
7. No. de oficio (os), de la Dependencia, con el que llega la solicitud de “Opinión Técnica”.
8. Fecha del oficio de la Dependencia, con el que llega la solicitud de “Opinión Técnica”.
9. Nombre (es) completo (s) de la persona relacionada a la “Opinión Técnica”.
10. Nombre (es) completo (s) de la persona relacionada a la “Opinión Técnica”.
11. Nombre y cargo del servidor público que solicita la “Opinión Técnica”.
12. Nombre de la Organización que solicita la “opinión Técnica”.
13. Número de Averiguación Previa
14. Total de fojas.
15. Firma del Director Médico
16. No. De volante de trámite

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica		Hoja: 1 de 9

4.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. VALORACION MÉDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica		Hoja: 2 de 9

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer los lineamientos generales que permitan atender con profesionales calificados las solicitudes de valoración médica.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento aplica al personal médico de las diferentes especialidades del hospital, que tienen la facultad de otorgar la valoración médica requerida.
- 2.2 A nivel externo:- Aplica a organizaciones que solicitan valoraciones médicas de profesionales altamente calificados, en relación a la atención de pacientes implicados en situación médico legal o de conflicto laboral

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 El Director Médico es responsable de atender las solicitudes de valoración médica provenientes de organizaciones externas.
- 3.2 El Director Médico es responsable de solicitar a la jefatura de servicio, designar al especialista médico responsable de llevar a cabo la valoración médica.
- 3.3 El Director Médico es responsable a través de jefatura de servicio verificar que la valoración médica se realice de manera profesional y apegada a códigos de ética.
- 3.4 El Director Médico es responsable de solicitar a la jefatura de servicio correspondiente el realizar la valoración médica cuya conclusión sea informada en hoja membretada con los resultados de la valoración médica emitida.
- 3.5 El Director Médico es responsable de entregar el resultado de la valoración médica al Área Jurídica solicitante, para concluir el trámite.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN MÉDICA
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica

Hoja: 3 de 9

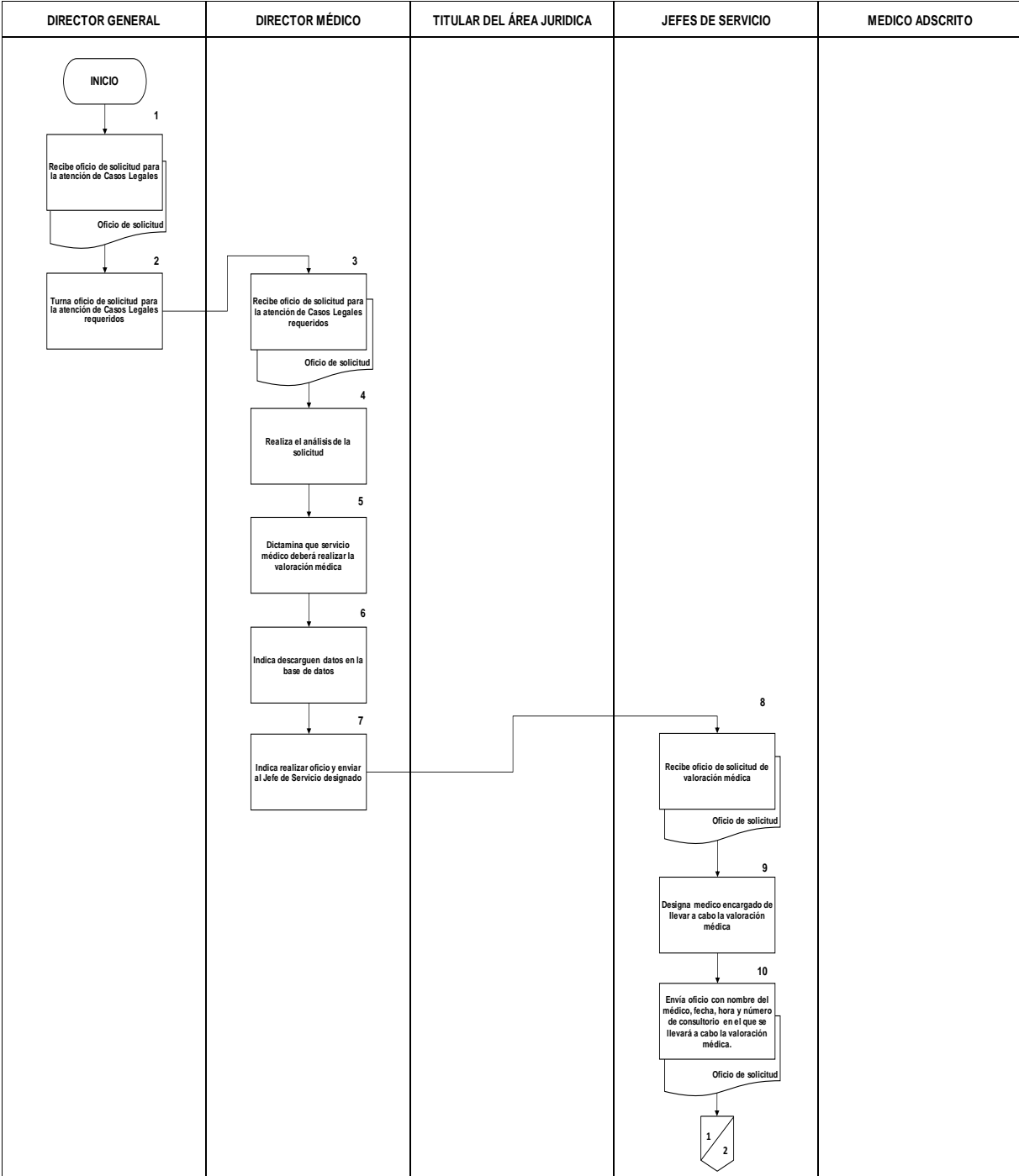
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Puede ser solicitada por: <ul style="list-style-type: none"> • Procuraduría General de la República. • Procuraduría General de Justicia • Comisión Nacional de Derechos Humanos • Comisión Nacional de Arbitraje Médico • Secretaría de la Defensa Nacional • Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud • Tribunal Superior de Justicia • Centros de Readaptación Social 	Oficio
	2	Turna oficio de solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas al Director Médico.	
Director Médico	3	Recibe oficio de solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas para su conocimiento y trámite.	Oficio
	4	Realiza el análisis de la solicitud.	
	5	Dictamina que servicio médico deberá realizar la valoración médica.	
	6	Indica registren datos en la base de datos, contenidos en oficio de la organización solicitante enviada a través del Director General.	
	7	Indica realizar oficio y enviar al Jefe de Servicio designado, anexando oficio de solicitud de la organización solicitante	
Director Médico (Jefe de Servicio)	8	Recibe oficio de solicitud de valoración médica.	Oficio
	9	Designa medico encargado de llevar a cabo la valoración médica.	
	10	Envía al Director Médico oficio que contiene nombre del médico, fecha, hora y número de consultorio en el que se llevará a cabo la valoración médica.	
Director Médico	11	Indica notificar al Titular del Área Jurídica el nombre del médico, fecha, hora y número de consultorio en el que se llevará a cabo la valoración.	
Director General (Titular de la Unidad Jurídica)	12	Informa a la instancia correspondiente datos para llevar a cabo la valoración	Oficio
Director Médico (Médico Adscrito)	13	Recibe a paciente para realizar la valoración médica.	
	14	Interroga y evalúa medicamente al paciente.	

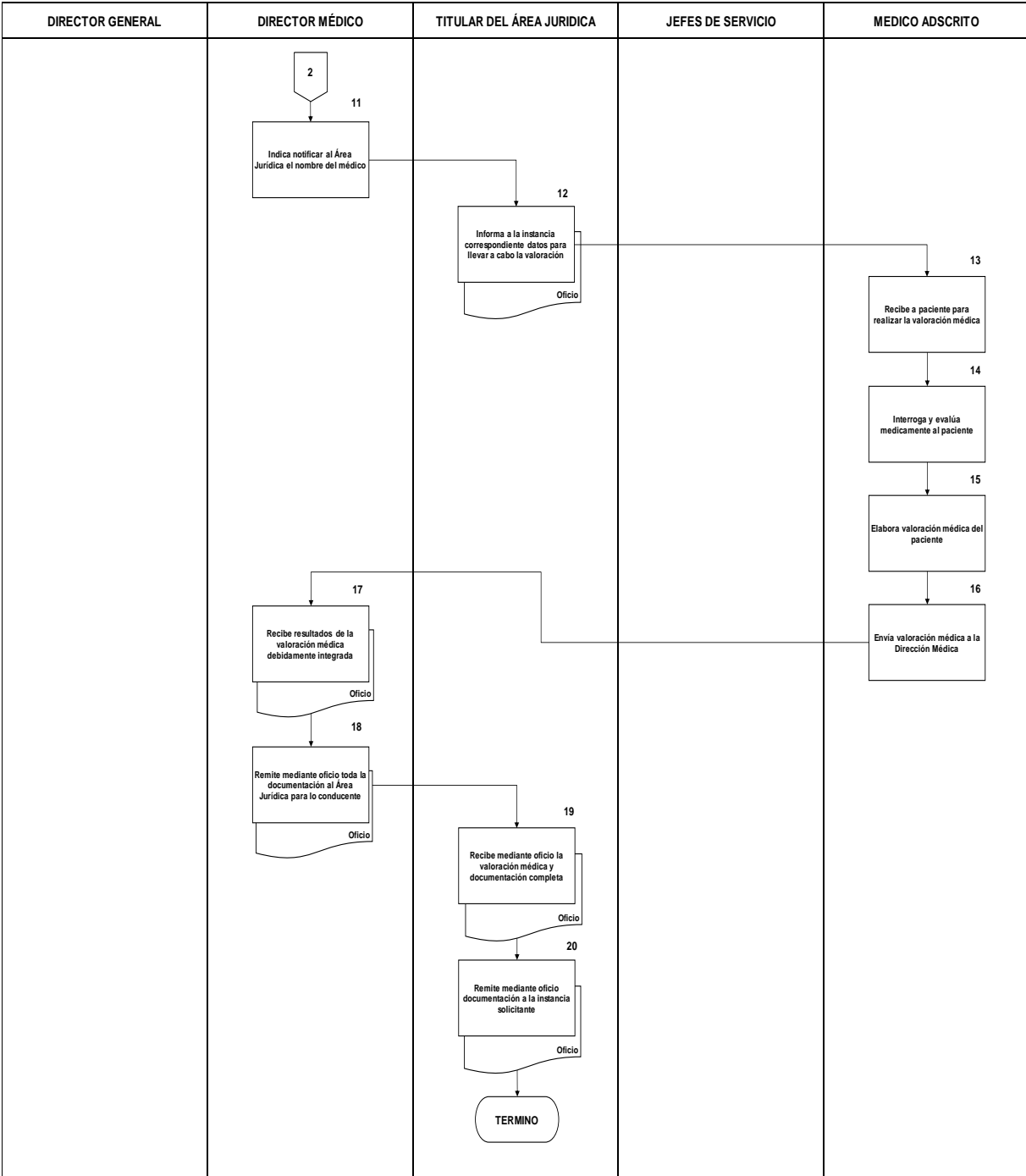
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica	
		Hoja: 4 de 9




	15	Elabora valoración médica del paciente	
	16	Envía valoración médica al Director Médico	
Director Médico	17	Recibe resultados de la valoración médica debidamente integrada.	Oficio
	18	Remite mediante oficio toda la documentación al Titular del Área Jurídica para lo conducente.	
Director General (Titular de la Unidad Jurídica)	19	Recibe mediante oficio la valoración médica y documentación completa.	Oficio
	20	Remite mediante oficio documentación a la instancia solicitante.	
		TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 6 de 9
4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 7 de 9
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica
6.10 Norma oficial Mexicana del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Área Jurídica:** Unidad encargada de asesorar e interpretar la legislación.
- 8.2 **Valoración médica:** Opinión de un facultativo de la medicina y que emite después de la interrogación y exploración médica del paciente, así como la interpretación de resultados de estudios de gabinete, mediante los cuales llega a una conclusión.: Fase preliminar del proceso penal, está orientada a descubrir y comprobar la verdad sobre hechos denunciados como constitutivos de un probable delito.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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




10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

- 10.1 Oficio de solicitud de "Valoración Médica"

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica		Hoja: 8 de 9

Oficio de solicitud de “Valoración Médica”



		Hospital Juárez de México Dirección Médica	
DM/ __ (1) __ /2014			
México, D. F., a __ (2) de ____ (3) de ____ (4).			
DR. (A). _____ (5) JEFE DEL SERVICIO DE _____ (6) P R E S E N T E			
<p>Me permito solicitar a Usted, su valioso apoyo para que designe a quien corresponda realizar valoración médica actualizada, pronóstica y funcional al ____ (7)____, basándose en lo peticionado en oficio No. ____ (8)____ anexo al presente, para solventar la petición del (la) Lic. _____ (9)____, _____ (10)____, informando a esta Dirección día y hora en que será atendido el paciente y posteriormente remitir dicha valoración a la brevedad a esta Dirección Médica.</p>			
Sin otro particular, reciba un cordial saludo.			
A T E N T A M E N T E EL DIRECTOR MEDICO			
(11)			
DR. JOSE MANUEL CONDE MERCADO			
c.c.p.- Dr. Martín Antonio Manrique - Director General del Hospital Juárez de México.- Presente. Lic. José Arturo Mejía - titular de la Unidad Jurídica.- presente. En atención al volante de trámite ____ (12)____			
JMCM/mcp.			
			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	4.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Valoración Médica		Hoja: 9 de 9




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el oficio de solicitud de “Valoración Médica”.

1. Número de Oficio
2. Día de solicitud.
3. Mes de solicitud
4. Año de solicitud
5. Nombre del Jefe de Servicio al que se turnará la solicitud.
6. Nombre del Servicio
7. Nombre completo de la persona relacionada a la “Valoración Médica”.
8. No. De oficio de la Dependencia, con el que llega la solicitud de “Valoración Médica”.
9. Nombre y cargo del servidor público que solicita la “Valoración Médica”.
10. Nombre de la Organización que solicita la “Valoración Médica”.
11. Firma del Director Médico
12. No. De volante de trámite

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 <small>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</small> <small>AGOSTO 1847</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA			Hoja: 1 de 15
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico			

**5.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS
POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. RESUMEN MEDICO**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 2 de 15

1 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos generales que permitan dar respuesta a la petición de elaboración de resúmenes de la evolución médica así como resultados de estudios diagnósticos.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento aplica al personal médico de las diferentes especialidades del hospital, que tienen la facultad de otorgar resúmenes clínicos.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento aplica a instituciones médicas o judiciales que soliciten para fines de atención y procesos, un resumen de la evolución médica de un paciente.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 El Director Médico es responsable de atender las solicitudes de resúmenes médicos provenientes de organismos externos.
- 3.2 El Director Médico es responsable a través de la Jefatura de servicio nombrar al especialista médico responsable de llevar a cabo esta tarea.
- 3.3 El Director Médico es responsable de verificar que el médico realice de manera profesional y apegada a códigos de ética los resúmenes médicos.
- 3.4 El Director Médico es responsable de entregar los resultados al Área Jurídica para complementar el trámite.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico	

Hoja: 3 de 15




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico, esta solicitud puede ser solicitada por: <ul style="list-style-type: none"> • Procuraduría General de la República. • Procuraduría General de Justicia • Comisión Nacional de Derechos Humanos • Comisión Nacional de Arbitraje Médico • Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud • Tribunal de Justicia • Centros de Readaptación Social 	oficio
	2	Envía al Director Médico oficio de solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas (Resumen Médico).	
Director Médico	3	Recibe solicitud para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas (Resumen Médico) del Director General para su conocimiento y trámite.	Oficio y expediente clínico
	4	Revisa y analiza el documento.	
	5	Indica registren en base a datos la información contenida en solicitud	
	6	Indica se solicite expediente clínico	
	7	Dictamina servicio que realizará el resumen clínico.	
	8	Indica se envíe oficio de notificación para la realización de resumen médico y se envíe expediente clínico	
Director Médico	9	Realiza el llenado del vale para solicitar expediente clínico requisitando el nombre y número de expediente.	Vale de solicitud de Expediente Clínico
	10	Indica soliciten al área de archivo clínico, expediente clínico a través del vale	
Director Médico (Jefe de Archivo Clínico)	11	Recibe vale de préstamo de expediente clínico.	Expediente Clínico
	12	Corroborar que el número de expediente y nombre correspondan a la misma persona. ¿Son correctos los datos?:	
	13	No. Pasa a la actividad 9	
	14	Si: Entrega expediente al Director Médico.	
Director Médico	15	Recibe y revisa expediente clínico del paciente.	Expediente Clínico, oficio
	16	Solicita mediante oficio realización de resumen médico, anexando el expediente clínico.	
Director Médico (Jefe de Servicio)	17	Recibe oficio y expediente clínico.	Expediente Clínico, oficio
	18	Designa médico encargado de llevar a cabo el	

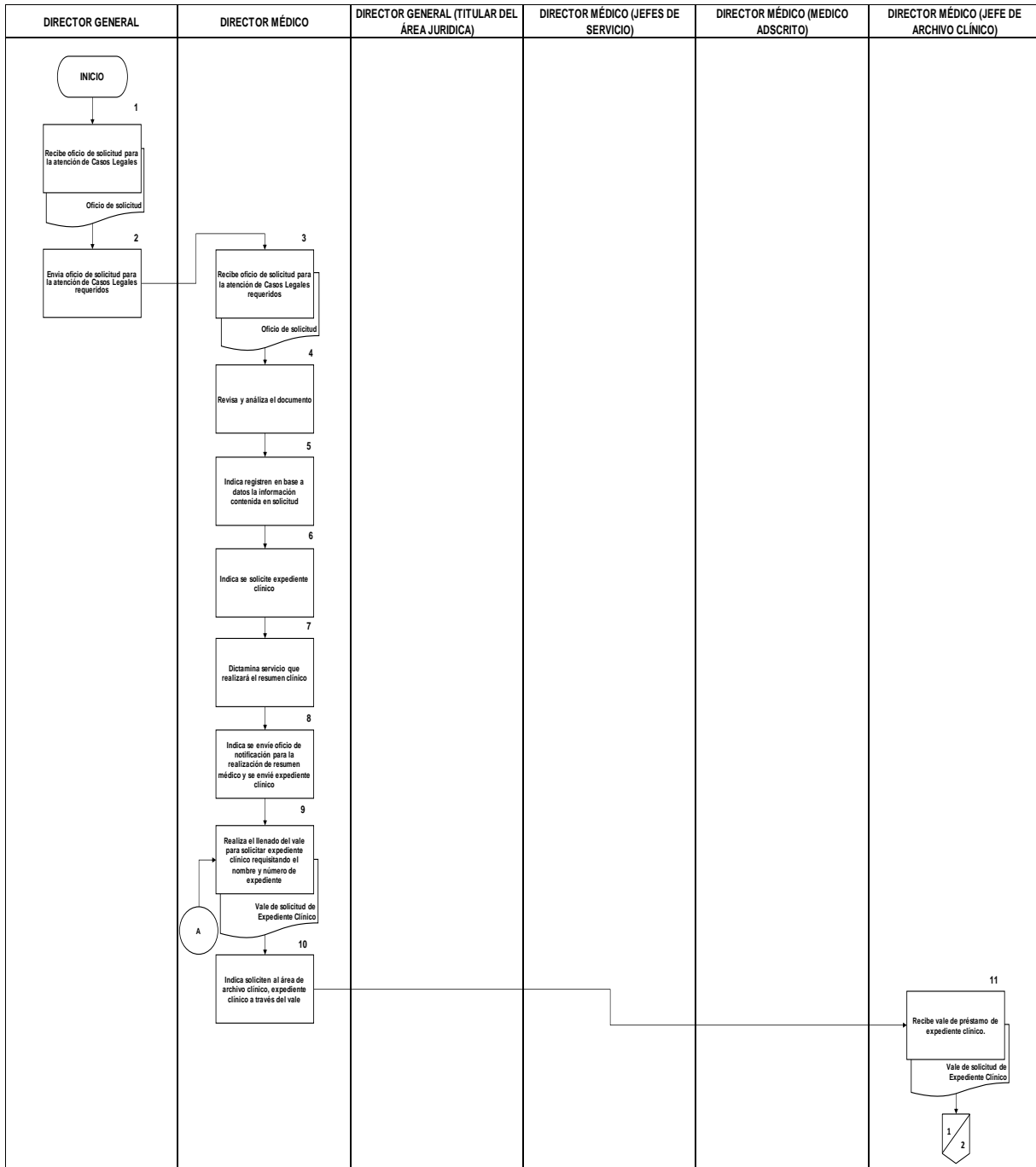
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico	

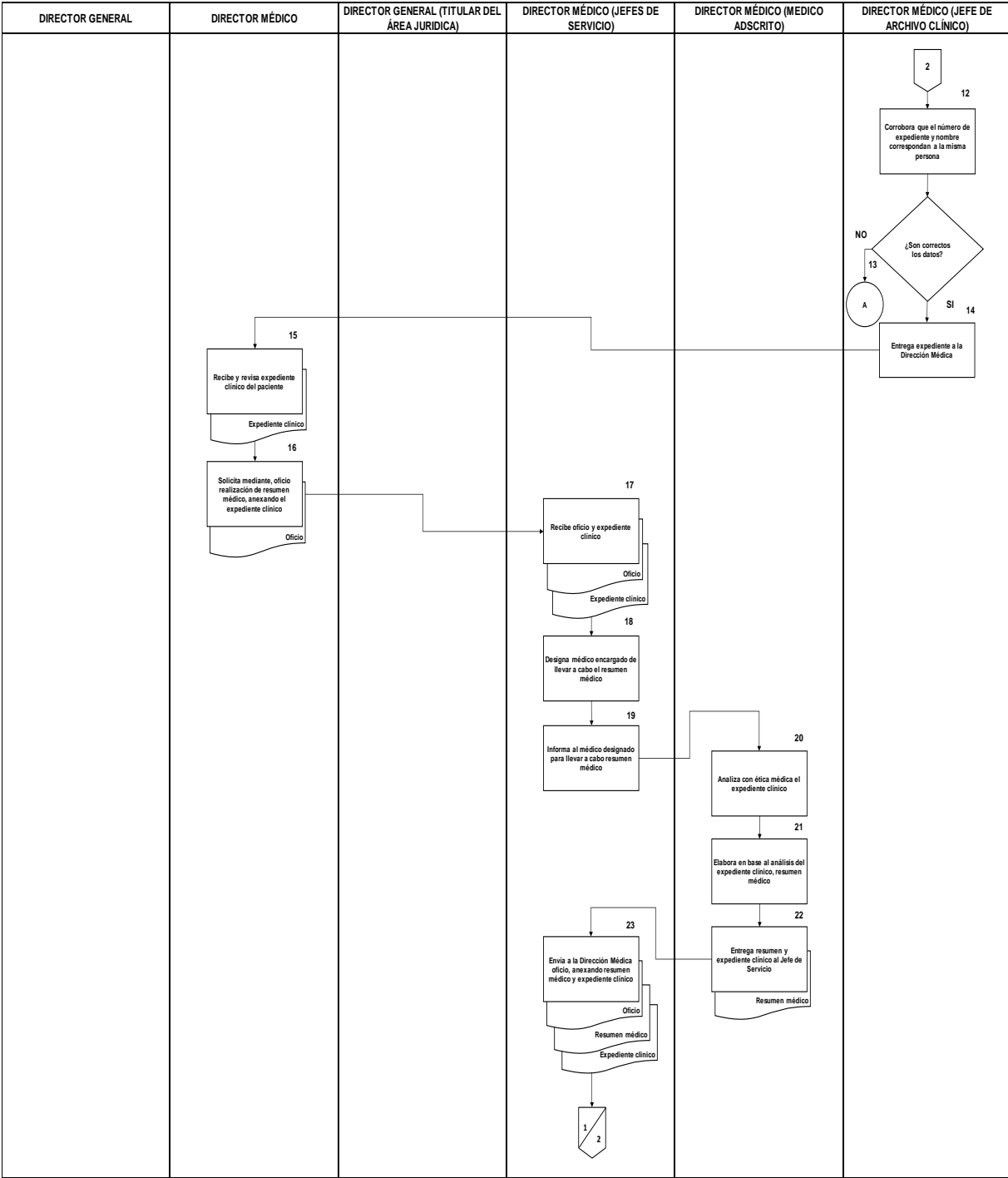
Hoja: 4 de 15




	19	resumen médico. Informa al médico designado para llevar a cabo resumen médico.	
Director Médico (Médico Adscrito)	20 21 22	Analiza con ética médica el expediente clínico. Elabora en base al análisis del expediente clínico, resumen médico. Entrega resumen y expediente clínico al Jefe de Servicio.	Resumen médico
Director Médico (Jefe de Servicio)	23	Envía al Director Médico oficio, anexando resumen médico y expediente clínico.	Oficio, Expediente Clínico, resumen médico
Director Médico	24 25	Recibe oficio, resumen médico y expediente clínico. Envía mediante oficio resumen médico a la Unidad Jurídica para lo conducente	Oficio, Expediente Clínico, resumen médico
Director General (Titular de la Unidad Jurídica)	26 27	Recibe mediante oficio resumen médico y documentación completa Remite mediante oficio resumen médico y documentación a la instancia solicitante	Oficio, resumen médico
		TERMINA	

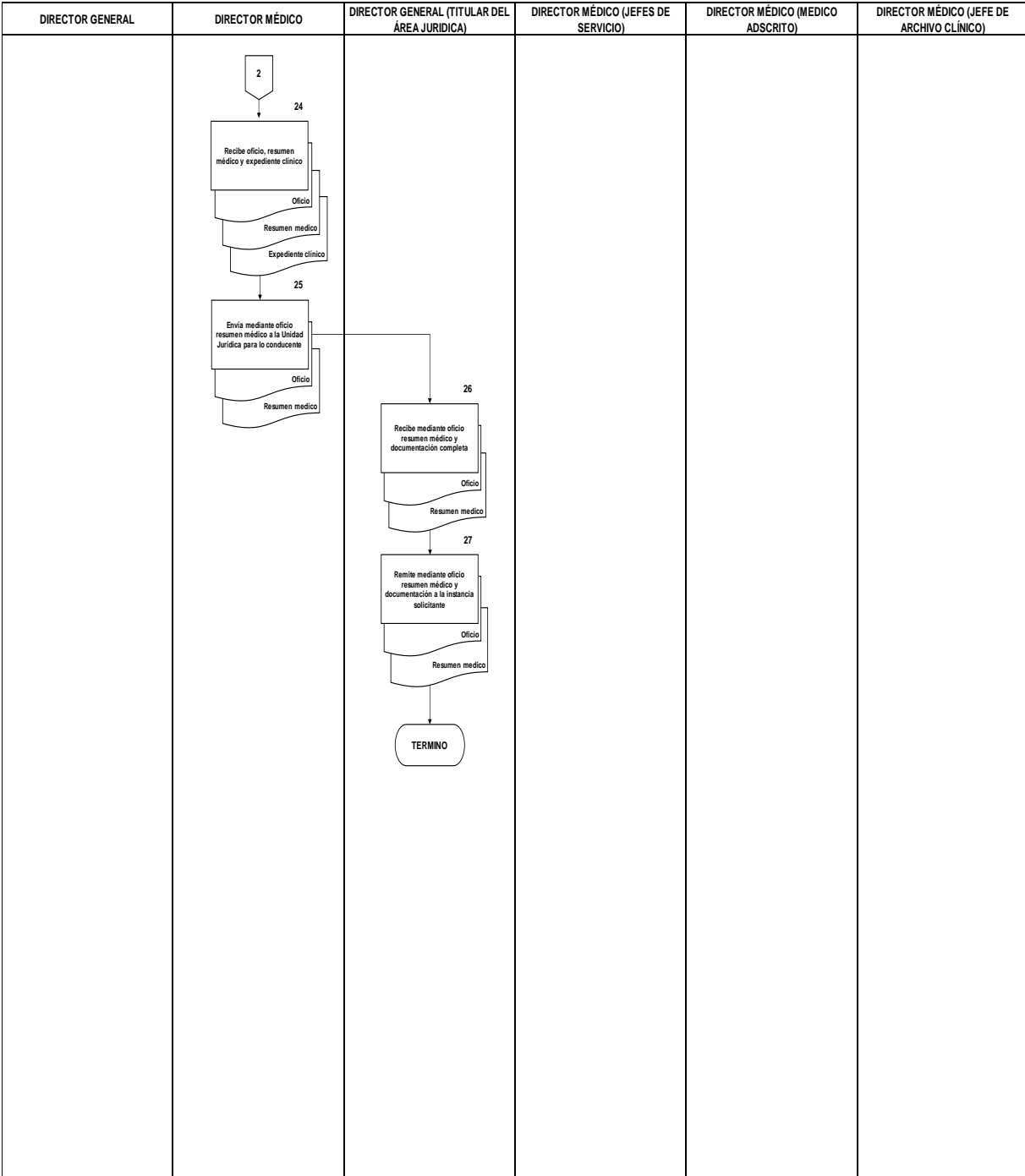
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 5 de 15




5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 7 de 15



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 8 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica
6.10 Norma oficial Mexicana del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	N/A
7.2 Expediente Clínico	5 años	Director Médico	N/A
7.3 Resumen médico	5 años	Director Médico	N/A
7.4 Vale de solicitud de Expediente Clínico	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Expediente Clínico:** Conjunto de documentos que resguardan el historial clínico y médico del paciente, controlado bajo un número hospitalario asignado en el momento de su apertura por un número
- 8.2 **Resumen clínico:** Exposición breve de lo esencial de un asunto o materia.
- 8.3 **Vale de préstamo de expediente clínico:** Documento que avala el préstamo del expediente clínico.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

- 10.1 Vale de préstamo de expediente clínico
- 10.2 Carpeta para expediente clínico
- 10.3 Oficio de solicitud de Resumen Médico


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 9 de 15

Vale al archivo por un expediente clínico



HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO

VALE AL ARCHIVO POR UN EXPEDIENTE CLINICO



A) DATOS DEL EXPEDIENTE CLINICO

1. No. de Expediente: _____ 2. Servicio : _____

3. Nombre del Paciente: _____

4. Para Atención en: Consulta Externa Hospitalización Urgencias

Otro Especifique: _____

5. Hora: _____ 6. Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

B) DATOS DEL SOLICITANTE

7. Sello o Nombre completo: _____ 8. Firma: _____




8. Categoría: Base Residente Especifique grado

C) NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ENTREGA

9. Nombre: _____

D) PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO

10. Expediente: Original Tomo: _____ Provisional

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 10 de 15

INSTRUCTIVO

Nombre del formato: Vale de préstamo por un expediente clínico.

Objetivo: Llevar el control del expediente que salen del archivo, para su pronta localización en el momento en que se requiera.




Lineamientos generales: Escribir con letra legible, utilizar números arábigos, no utilizar Abreviaturas, usar bolígrafo azul o negro

Instructivo de llenado:


1. **Expediente clínico:** Anotar el número del expediente clínico solicitado.
2. **Fecha y Hora:** anotar la hora y el día en que se está realizando el préstamo.
3. **Nombre del paciente:** Debe de escribir el nombre completo del paciente.
4. **Para atención en:** Marque con una "x", el lugar donde se realiza la atención médica.

Datos del Solicitante:


1. **Firma y sello del personal del médico:** Escriba el nombre completo del personal que está solicitando el expediente clínico y firme documento.
2. **Categoría:** Marque con una "x", la categoría que tenga dentro de la institución, para el caso de los médicos residentes favor de indicar el grado.
3. **Para ser llenados por el personal del archivo clínico:**
 Marcar con una "x" si el expediente es original, anotar el número de tomo y para el caso de que el préstamo sea un expediente provisional señalarlo con una "X"

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 11 de 15

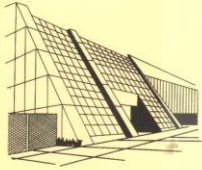
Carpeta para expediente clínico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO

ESTE EXPEDIENTE CLÍNICO ES PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN, SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168-SSA1-1996 QUE DICE:
 En el punto 5.3 los Expedientes Clínicos son propiedad de la Institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarse por un periodo mínimo de 6 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

EL EXPEDIENTE CLÍNICO ES UN DOCUMENTO MÉDICO LEGAL QUE POR NINGÚN MOTIVO PUEDE SALIR DEL HOSPITAL, NI PODRÁ SER MANEJADO O PORTADO POR LOS PACIENTES, FAMILIARES, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, ADMINISTRATIVO, NO AUTORIZADO.

TODO EXPEDIENTE CLÍNICO DEBE SER REGRESADO AL ARCHIVO CLÍNICO EN EL MISMO TURNO EN QUE FUE SOLICITADO POR CUALQUIER MOTIVO, CON EXCEPCIÓN DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO.

Hospital Juárez de México
 Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
 Col. Magdalena de las Salinas
 Deleg. Gustavo A. Madero C.P. 07760
 Comutador 57 47 75 60 al 89
 Trabajo Social Ext. 7439
 Admisión Ext. 7438
 Informes Ext. 7449
 Archivo Clínico Ext. 7267

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRE(S) No. EXPEDIENTE CLINICO
 ESPECIALIDAD:
 SEXO: _____ EDAD: _____
 FECHA: _____
 CURP: _____

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

DATOS DE ALARMA

1.) Grupo Sanguíneo: _____ RH _____ Incompatibilidad Si o No _____
 cuál: (especifique tipo) _____

2.) Alergia a medicamentos (especificar cuál (es)) _____

3.) Adicción a: _____

4.) Uso de inmunosupresores: cuándo _____ cuál _____
 por qué _____




5.) Uso de Anticoagulantes: cuándo _____
 cuál _____

6.) Accidentes Transfusionales: cuándo _____
 cuál _____

7.) Diabetes Si No Enf. Venéreas Si No
 Convulsiones Si No Adison Si No
 Toxemia Si No Riesgo Suicida Si No
 Tbc Si No Riesgo Homicida Si No
 Coagulopatía Si No Cardiopatía Si No

Especifique Tipo _____ Especifique Tipo _____

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 12 de 15

ORDEN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL ARCHIVO

I.- ÁREA CLÍNICA

- 1) Solicitud de apertura de Expediente Clínico
- 2) Hoja Frontal
- 3) Hoja de Urgencias o Consulta Externa
- 4) Hoja de Concentración de Diagnóstico y/o Problemas
- 5) Hoja de Egreso Hospitalario
- 6) Hoja de Medicina Epidemiológica
- 7) Hoja de Notificación de Infecciones Hospitalarias
- 8) Notas de Evolución
- 9) Historia Clínica
- 10) Hojas Especiales
- 11) Hojas de Indicaciones Médicas
- 12) Solicitud y Registro de Interconsultas

II.- ÁREA DE LABORATORIO Y GABINETE

- 13) Exámenes de Laboratorio
- 14) Exámenes de Gabinete

III.- ÁREA QUIRÚRGICA

- 15) Manejo Quirúrgico
 - 15.1 Valoración Pre-operatoria
 - 15.2 Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica
 - 15.3 Resumen de Intervención Quirúrgica
 - 15.4 Consentimiento Informado

IV.- ÁREA DE ENFERMERÍA

- 16) Enfermería

V.- ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

- 17) Trabajo Social




VI.- ÁREA ADMINISTRATIVA

- 18) Carta de Autorización
- 19) Orden de Hospitalización
- 20) Certificado de Nacimiento (Copia Rosa)

AVISOS IMPORTANTES

- ♦ Es muy importante escribir con letra legible y sin abreviaturas.
- ♦ Sólo se prestará el Expediente Clínico al personal autorizado y con el gafete de este Hospital correspondiente a la persona que hace dicha solicitud.
- ♦ Es necesario e importante que anote en el vale de préstamo del Expediente Clínico el nombre completo de quien recibe el Expediente Clínico, si no es así no se le entregará.
- ♦ Es requisito indispensable dejar su gafete correspondiente a cambio del Expediente Clínico, recordándole que lo debe regresar en el mismo turno que fue solicitado.
- ♦ En el caso de préstamo de Expedientes Clínicos para la Consulta Externa, se hará a través de las Recepcionistas.
- ♦ Para Hospitalización se hará únicamente a través del Servicio de Admisión.
- ♦ Para trabajos de protocolo, docencia y estudios diversos se podrán consultar solamente en el Servicio de Archivo Clínico previa solicitud autorizada por el Director Médico.
- ♦ El NO acatar las indicaciones se harán acreedores a las sanciones correspondientes.

**RAM-BA
5512-1983**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 13 de 15

INSTRUCTIVO

Nombre del formato: Carpeta para expediente clínico

Objetivo: Resguardar toda la documentación clínica referente del paciente

Llenado

Nombre del paciente: debe escribir el nombre completo del paciente comenzando por apellido paterno materno y nombre

Servicio: especificar el servicio donde se apertura el expediente

Edad: especificar años cumplidos

Fecha: día, mes y año. **C.U.R.P.:** No aplica

INSTRUCTIVO.

No. de expediente: Es el número de control asignado a la carpeta con el cual se mantiene resguardado en su lugar correspondiente y se correlaciona con el nombre y datos personales del paciente

Grupo sanguíneo: No Aplica

Clave del C.U.R.P. O R.F.C: No aplica

Nombre del Paciente: Será llenado en la siguiente manera, Apellido Paterno, Materno y Nombre

Fecha de Nacimiento: Deberá ser llenado Día, Mes y Año




Sexo: Deberá señalar en el recuadro correspondiente Femenino, Masculino

Lugar de apertura: No aplica





Fecha de apertura: Deberá llenar con la fecha en que se habrá por primera vez un expediente o por reposición de carnet




Especialidad que Autoriza la apertura

Deberá contener datos del servicio que autorizo la apertura del expediente

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 14 de 15

Oficio de solicitud de Resumen Médico



		Hospital Juárez de México Dirección Médica 
DM/ __ (1) __ /2014		
México, D. F., a __ (2) __ de __ (3) __ del __ (4) __.		
DR. _____ (5) JEFE DEL SERVICIO DE _____ (6) P R E S E N T E		
Para solventar la petición de la Lic. _____ (7), _____ (8) de la _____ (9), me permito solicitar a Usted su valioso apoyo para que designe a quien corresponda realizar Resumen Médico con carácter de urgente , relacionado con el paciente _____ (10), con número de expediente clínico _____ (11) adjunto, basándose en lo peticionado en oficio número _____ (12) de fecha _____ (13), anexo al presente, enviando este a la brevedad posible.		
Sin otro particular, reciba un cordial saludo.		
A T E N T A M E N T E E L D I R E C T O R M É D I C O		
(14) DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO		
c.c.p.- Dr. Martín Antonio Manrique.- Director General del Hospital Juárez de México.- Presente. En atención al volante de trámite No _____ (15)		
JMCM/mcp		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	5.- Procedimiento para la atención de Casos Legales requeridos por Organizaciones Jurídicas. Resumen Médico		Hoja: 15 de 15




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el oficio de solicitud de “Resumen Médico”.

1. Número de Oficio
2. Día de solicitud.
3. Mes de solicitud
4. Año de solicitud
5. Nombre del Jefe de la División y/o Servicio al que se turnará la solicitud.
6. Nombre del Servicio de adscripción
7. Nombre del servidor público que solicita el “Resumen médico
8. Cargo del servidor público que solicita el “Resumen médico”.
9. Dependencia de donde solicitan la petición “Resumen médico”.
10. Nombre completo de la persona relacionada a la petición de “Resumen Médico”.
11. Número de expediente clínico asignado en este Hospital a la persona de quien solicitan “Resumen Médico”.
12. Número de oficio (os) de la organización solicitante.
13. Fecha de oficio (os) de la organización solicitante
14. Firma del Director Médico
15. No. De volante de trámite

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 1 de 15

6- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE CASOS LEGALES REQUERIDOS POR ORGANIZACIONES JURÍDICAS. (COPIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO).

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 2 de 15

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos generales que permitan dar respuesta a instancias externas de la institución, sobre la petición copias del expediente clínico para casos legales, de usuarios de los servicios de nuestra institución.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al archivo clínico por ser el área encargada de resguardar los expedientes clínicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las organizaciones médicas o judiciales que soliciten para fines de atención o procesos, copia del expediente médico de un paciente

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.




- 3.1 El Director Médico es responsable de atender las solicitudes de resúmenes médicos provenientes de organizaciones médicas o judiciales
- 3.2 El Director Médico es responsable de solicitar el expediente clínico para su análisis.
- 3.3 El Director Médico es responsable de ordenar y foliar el expediente clínico.
- 3.4 El Director Médico es responsable de verificar que se realice en forma ordenada la copia del expediente médico.
- 3.5 El Director Médico es responsable de entregar mediante oficio, copia del expediente clínico al Área Jurídica.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)	

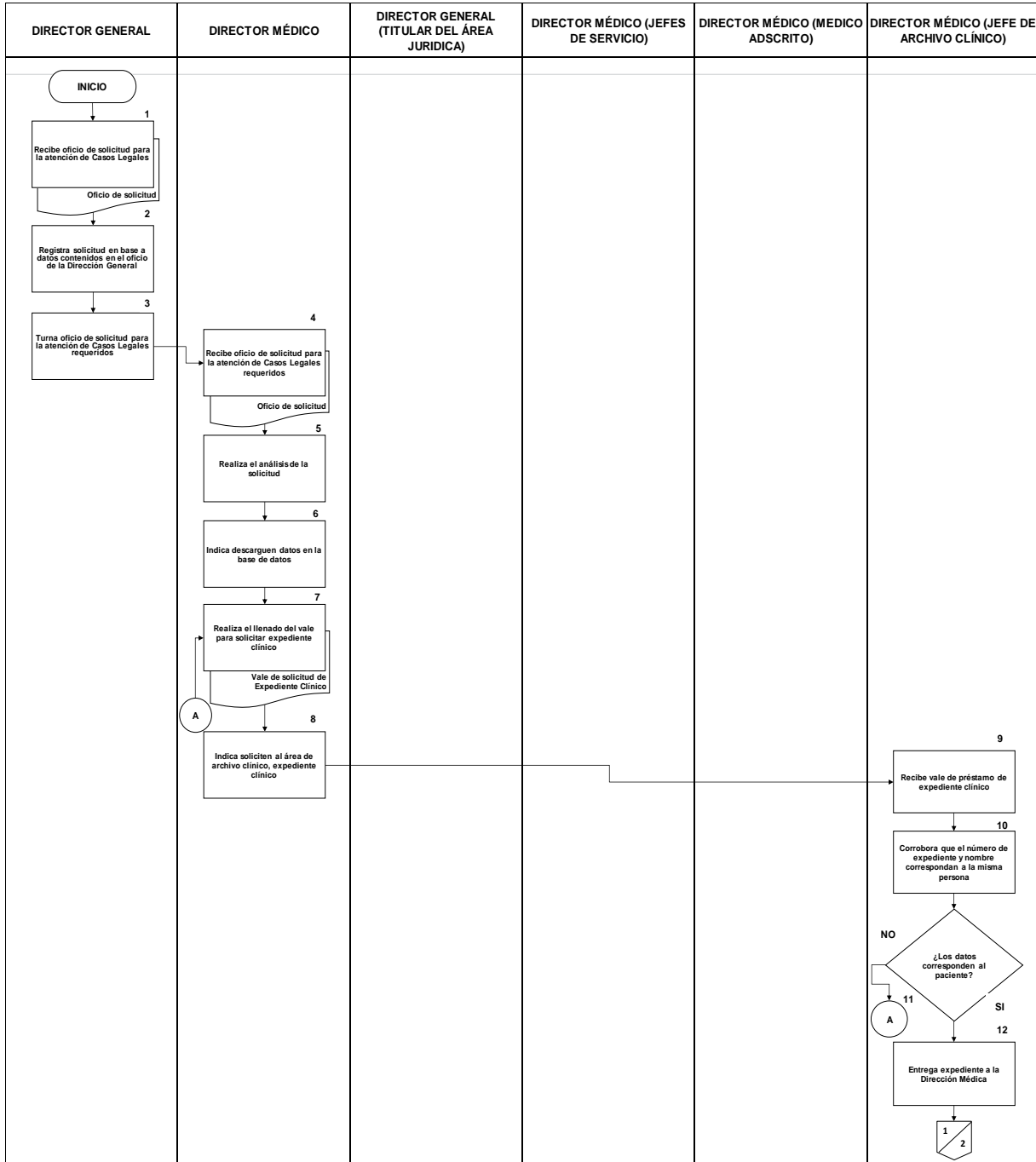
Hoja: 3 de 15




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

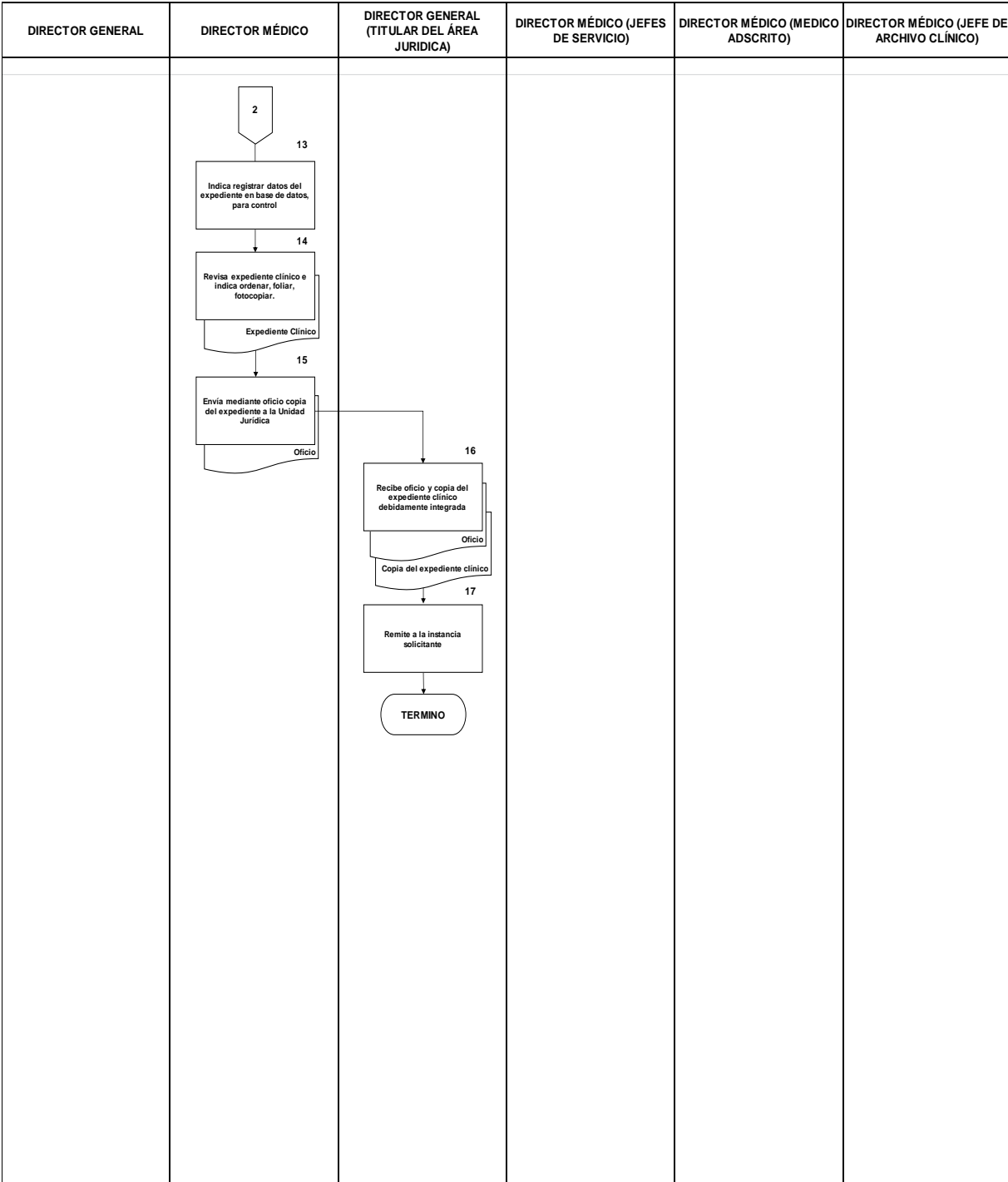
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de solicitud para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico) a través de: Procuraduría General de la República. Procuraduría General de Justicia Comisión Nacional de Derechos Humanos Comisión Nacional de Arbitraje Médico Órgano Interno de Control en la S.S. Tribunal de Justicia	oficio
	2	Centros de Readaptación Social	
	3	Registra solicitud en base a datos contenidos en el oficio de la Dirección General. Turna solicitud para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico) al Director Médico	
Director Médico	4	Recibe solicitud para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico) del Director General para su conocimiento y trámite.	Oficio Base de datos
	5	Revisa y analiza el documento.	
	6	Indica registren en base a datos la información contenida en solicitud	
Director Médico	7	Realiza el llenado del vale para solicitar expediente clínico requisitando correctamente el nombre y número de expediente.	Vale de solicitud de Expediente Clínico
	8	Indica soliciten al archivo clínico, expediente clínico a través del vale	
Director Médico (Jefe de Archivo Clínico)	9	Recibe vale de préstamo de expediente clínico.	Expediente Clínico
	10	Corroborar que el número del expediente y nombre correspondan a la misma persona. ¿Los datos corresponden al paciente?	
	11	No. Pasa a la actividad 6	
	12	Si: Entrega expediente al Director Médico.	
Director Médico	13	Indica registrar datos del expediente en base de datos, para control	Base de datos
Director Médico	14	Revisa expediente clínico e indica ordenar, foliar, fotocopiar.	Expediente clínico
Director Médico	15	Envía mediante oficio copia del expediente a la Unidad Jurídica.	oficio
Director General (Titular de la Unidad Jurídica)	16	Recibe oficio y copia del expediente debidamente integrada.	Oficio y copia del expediente
	17	Remite a la instancia solicitante. TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 4 de 15
6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 5 de 15
6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 6 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica
6.10 Norma oficial Mexicana del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio, Expediente Clínico, vale de solicitud de Expediente Clínico, Base de datos de control de expedientes clínicos.	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Expediente Clínico:** Conjunto de documentos que resguardan el historial clínico y médico del paciente, controlado bajo un número hospitalario asignado en el momento de su apertura por un número
- 8.2 **Vale de préstamo de expediente clínico:** Documento que avala el préstamo del expediente clínico.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

- 10.1 Oficio de solicitud de "Valoración Médica"
- 10.2 Vale al archivo por un expediente clínico
- 10.3 Carpeta para expediente clínico


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 7 de 15
6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)			

Vale al archivo por un expediente clínico



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

VALE AL ARCHIVO POR UN EXPEDIENTE CLINICO



A) DATOS DEL EXPEDIENTE CLINICO

1. No. de Expediente: _____ 2. Servicio : _____

3. Nombre del Paciente: _____

4. Para Atención en: Consulta Externa Hospitalización Urgencias

Otro Especifique: _____

5. Hora: _____ 6. Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

B) DATOS DEL SOLICITANTE

7. Sello o Nombre completo: _____ 8. Firma: _____




8. Categoría: Base Residente Especifique grado

C) NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ENTREGA

9. Nombre: _____

D) PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO

10. Expediente: Original Tomo: _____ Provisional

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 8 de 15

INSTRUCTIVO

Nombre del formato: Vale de préstamo por un expediente clínico.

Objetivo: Llevar el control del expediente que salen del archivo, para su pronta localización en el momento en que se requiera.




Lineamientos generales: Escribir con letra legible, utilizar números arábigos, no utilizar Abreviaturas, usar bolígrafo azul o negro

Instructivo de llenado:


5. **Expediente clínico:** Anotar el número del expediente clínico solicitado.
6. **Fecha y Hora:** anotar la hora y el día en que se está realizando el préstamo.
7. **Nombre del paciente:** Debe de escribir el nombre completo del paciente.
8. **Para atención en:** Marque con una "x", el lugar donde se realiza la atención médica.


Datos del Solicitante:


4. **Firma y sello del personal del médico:** Escriba el nombre completo del personal que está solicitando el expediente clínico y firme documento.
5. **Categoría:** Marque con una "x", la categoría que tenga dentro de la institución, para el caso de los médicos residentes favor de indicar el grado.
6. **Para ser llenados por el personal del archivo clínico:**
 Marcar con una "x" si el expediente es original, anotar el número de tomo y para el caso de que el préstamo sea un expediente provisional señalarlo con una "X"

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 9 de 15
6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)			

Carpeta para expediente clínico







HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO

ESTE EXPEDIENTE CLÍNICO ES PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN, SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 188-SSA1-1998 QUE DICE:
 En el punto 5.3 los Expedientes Clínicos son propiedad de la Institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarse por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

EL EXPEDIENTE CLÍNICO ES UN DOCUMENTO MÉDICO LEGAL QUE POR NINGÚN MOTIVO PUEDE SALIR DEL HOSPITAL, NI PODRÁ SER MANEJADO O PORTADO POR LOS PACIENTES, FAMILIARES, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, ADMINISTRATIVO, NO AUTORIZADO.

TODO EXPEDIENTE CLÍNICO DEBE SER REGRESADO AL ARCHIVO CLÍNICO EN EL MISMO TURNO EN QUE FUE SOLICITADO POR CUALQUIER MOTIVO, CON EXCEPCIÓN DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO.

Hospital Juárez de México
 Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
 Col. Magdalena de las Salinas
 Deleg. Gustavo A. Madero C.P. 07780
 Comutador 57 47 75 80 al 89
 Trabajo Social Ext. 7439
 Admisión Ext. 7438
 Informes Ext. 7449
 Archivo Clínico Ext. 7267

SEXO: _____ E.O.A.D.: _____
 FECHA: _____
 CURP: _____

ESPECIALIDAD: _____
 No. EXPEDIENTE CLÍNICO _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES(S)

01
02
03
04
05
06
07
08
09
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

DATOS DE ALARMA

- 1.) Grupo Sanguíneo: _____ RH _____ Incompatibilidad Si o No _____
 cuál: (especifique tipo) _____
- 2.) Alergia a medicamentos (especificar cuál (es)) _____
- 3.) Adicción a: _____
- 4.) Uso de inmunosupresores: cuándo _____ cuál _____
 por qué _____
- 5.) Uso de Anticoagulantes: cuándo _____
 cuál _____
- 6.) Accidentes Transfusionales: cuándo _____
 cuál _____

7.) Diabetes _____ Si No Enf. Venéreas _____ Si No

Convulsiones _____ Si No Adisson _____ Si No




Toxemia _____ Si No Riesgo Suicida _____ Si No

Tb _____ Si No Riesgo Homicida _____ Si No

Coagulopatía _____ Si No Cardiopatía _____ Si No

_____ Especifique Tipo _____ Especifique Tipo _____

10
20
30
40
50
60
70
80
90
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 10 de 15
6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)			

ORDEN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL ARCHIVO

I.- ÁREA CLÍNICA

- 1) Solicitud de apertura de Expediente Clínico
- 2) Hoja Frontal
- 3) Hoja de Urgencias o Consulta Externa
- 4) Hoja de Concentración de Diagnóstico y/o Problemas
- 5) Hoja de Egreso Hospitalario
- 6) Hoja de Medicina Epidemiológica
- 7) Hoja de Notificación de Infecciones Hospitalarias
- 8) Notas de Evolución
- 9) Historia Clínica
- 10) Hojas Especiales
- 11) Hojas de Indicaciones Médicas
- 12) Solicitud y Registro de Interconsultas

II.- ÁREA DE LABORATORIO Y GABINETE

- 13) Exámenes de Laboratorio
- 14) Exámenes de Gabinete

III.- ÁREA QUIRÚRGICA

- 15) Manejo Quirúrgico
 - 15.1 Valoración Pre-operatoria
 - 15.2 Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica
 - 15.3 Resumen de Intervención Quirúrgica
 - 15.4 Consentimiento Informado

IV.- ÁREA DE ENFERMERÍA

- 16) Enfermería

V.- ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

- 17) Trabajo Social




VI.- ÁREA ADMINISTRATIVA

- 18) Carta de Autorización
- 19) Orden de Hospitalización
- 20) Certificado de Nacimiento (Copia Rosa)

AVISOS IMPORTANTES

- ♦ Es muy importante escribir con letra legible y sin abreviaturas.
- ♦ Sólo se prestará el Expediente Clínico al personal autorizado y con el gafete de este Hospital correspondiente a la persona que hace dicha solicitud.
- ♦ Es necesario e importante que anote en el vale de préstamo del Expediente Clínico el nombre completo de quien recibe el Expediente Clínico, si no es así no se le entregará.
- ♦ Es requisito indispensable dejar su gafete correspondiente a cambio del Expediente Clínico, recordándole que lo debe regresar en el mismo turno que fue solicitado.
- ♦ En el caso de préstamo de Expedientes Clínicos para la Consulta Externa, se hará a través de las Recepcionistas.
- ♦ Para Hospitalización se hará únicamente a través del Servicio de Admisión.
- ♦ Para trabajos de protocolo, docencia y estudios diversos se podrán consultar solamente en el Servicio de Archivo Clínico previa solicitud autorizada por el Director Médico.
- ♦ El NO acatar las indicaciones se harán acreedores a las sanciones correspondientes.

**RAM-BA
5512-1983**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 11 de 15

INSTRUCTIVO

Nombre del formato: Carpeta para expediente clínico

Objetivo: Resguardar toda la documentación clínica referente del paciente

Llenado

Nombre del paciente: debe escribir el nombre completo del paciente comenzando por apellido paterno materno y nombre

Servicio: especificar el servicio donde se apertura el expediente

Edad: especificar años cumplidos

Fecha: día, mes y año. **C.U.R.P.:** No aplica

INSTRUCTIVO.

No. de expediente: Es el número de control asignado a la carpeta con el cual se mantiene resguardado en su lugar correspondiente y se correlaciona con el nombre y datos personales del paciente

Grupo sanguíneo: No Aplica

Clave del C.U.R.P. O R.F.C.: No aplica

Nombre del Paciente: Será llenado en la siguiente manera, Apellido Paterno, Materno y Nombre

Fecha de Nacimiento: Deberá ser llenado Día, Mes y Año




Sexo: Deberá señalar en el recuadro correspondiente Femenino, Masculino

Lugar de apertura: No aplica

Fecha de apertura: Deberá llenar con la fecha en que se habrá por primera vez un expediente o por reposición de carnet

Especialidad que Autoriza la apertura

Deberá contener datos del servicio que autorizo la apertura del expediente

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 13 de 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO




Datos básicos que deberá contener el formato base de registro de expedientes clínicos

1. **Fecha:** se registrara día, mes y año, en la que el Servicio de Archivo Clínico entrega el expediente clínico a Director Médico.
2. **Expediente:** se anotara el número de registro del expediente clínico recibido del archivo clínico
3. **Nombre del paciente:** iniciando por el Apellido Paterno, Materno y Nombre correspondiente al expediente solicitado.
4. **Asunto:** explicación breve relacionada con el motivo de la solicitud del expediente.
5. **Turnado a:** nombre del Jefe de División y/o Servicio a quien se le envía el expediente.
6. **Fecha de devolución:** día mes y año en la que Director Médico regresa el expediente Clínico al Archivo Clínico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 14 de 15

Formato Base de datos “Oficios enviados de la Dirección General con folio”




OFICIOS ENVIADOS DE LA DIRECCION GENERAL CON FOLIO 2014						
FECHA (1)	FOLIO (2)	DEPENDENCIA (3)	No. OFICIO (4)	ASUNTO (5)	TURNADO A: (6)	INDICACIONES (7)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la atención de casos legales, requeridos por organizaciones jurídicas. (Copia del Expediente Clínico)		Hoja: 15 de 15




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el Formato Base de datos “Oficios enviados de la Dirección General con folio”

1. **Fecha:** se registrara día, mes y año, en la que la Director Médico recibe documento de la Dirección General
2. **Folio:** para fines de control se anotara el número de registro que la Dirección General otorga al documento enviado a Director Médico.
3. **Dependencia:** Nombre de la institución u organización externa que envía el documento.
4. **No. de Oficio:** nomenclatura con la que se identifica el documento para control de identificación.
5. **Asunto:** descripción breve de lo solicitado por la institución u organización externa.
6. **Turnado a:** nombre del Jefe de División y/o servicio que deberá dar respuesta a lo solicitado.
7. **Indicaciones:** Es la acción o medida que deberá realizar el Jefe de División y/o servicio según el asunto

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	7.- Procedimiento para el análisis estadístico de la gestión en el área médica		Hoja: 1 de 5

7.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA GESTIÓN EN EL ÁREA MÉDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	7.- Procedimiento para el análisis estadístico de la gestión en el área médica		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Proporcionar información estadística veraz y oportuna, que refleje los resultados de la atención médica otorgada a los pacientes ante las autoridades internas (Director General del Hospital, Director Médico, Director de Investigación y Enseñanza, y Director de Administración), así como para las autoridades externas que la requieran.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas de atención médica.
2.2 A nivel externo no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Director Médico es responsable de la supervisión sobre todo el tipo de informes estadísticos que se presenten.
- 3.2 El Director Médico es la responsable de la calidad y oportunidad de los informes de Estadística, producto de la atención médica otorgada a los usuarios.
- 3.3 El Director Médico es la responsable de proporcionar datos estadísticos a las autoridades superiores que así lo requieran

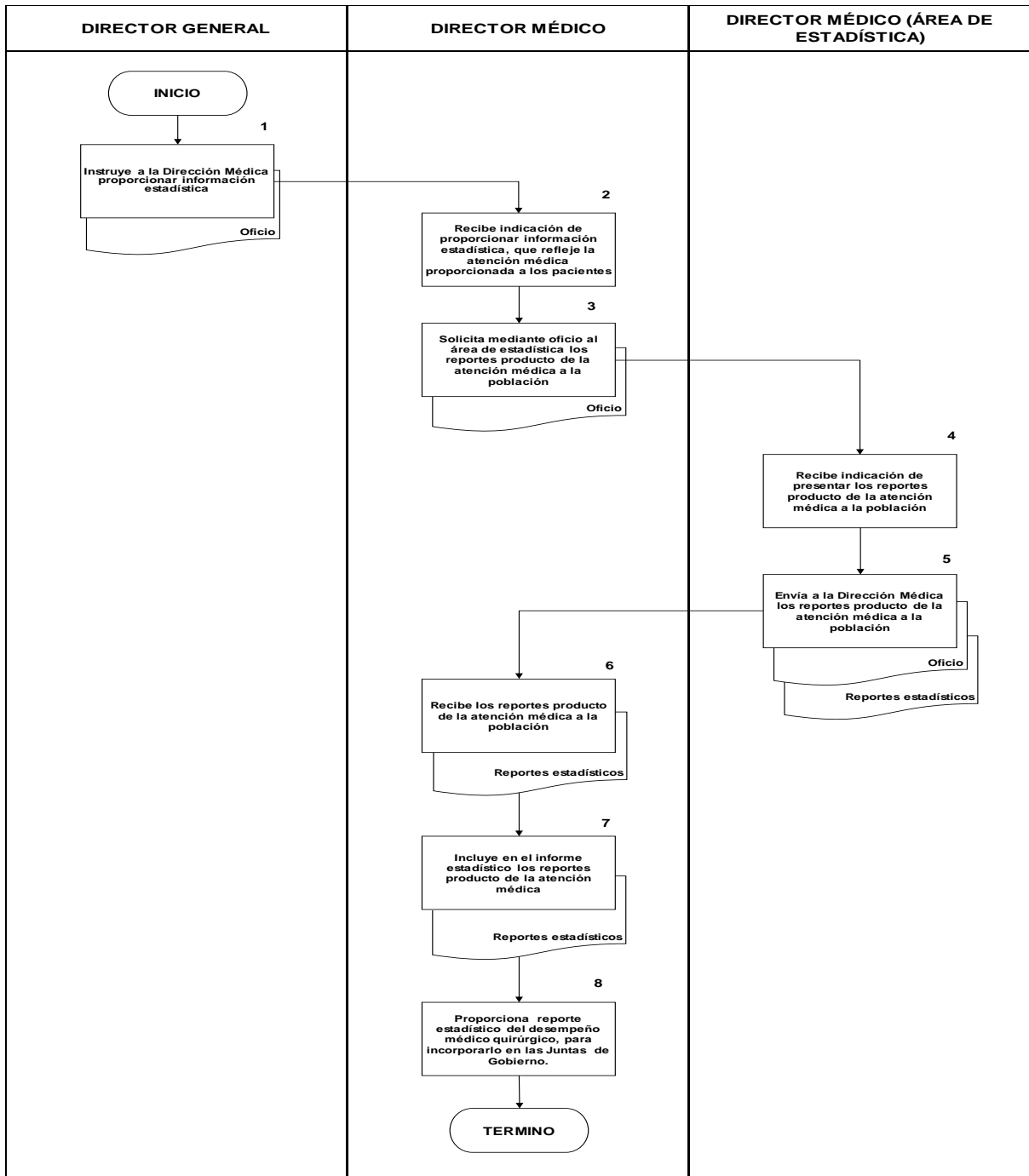
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN MÉDICA
	7.- Procedimiento para el análisis estadístico de la gestión en el área médica




Hoja: 3 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Dirección General	1	Instruye al Director Médico proporcionar información estadística, que refleje la atención médica proporcionada a los pacientes.	Oficio
Director Médico	2	Recibe indicación de proporcionar información estadística, que refleje la atención médica proporcionada a los pacientes.	Oficio
	3	Solicita mediante oficio al área de estadística los reportes producto de la atención médica a la población (mensuales o con otra periodicidad), para las Juntas de Gobierno que lleva a cabo el Director General del Hospital con las autoridades de la Secretaría de Salud, así como para otros informes.	
Director Médico (Área de estadística)	4	Recibe indicación de presentar los reportes producto de la atención médica a la población (mensuales o con otra periodicidad).	Oficio Reportes estadísticos
	5	Envía al Director Médico los reportes producto de la atención médica a la población	
Director Médico	6	Recibe los reportes producto de la atención médica a la población	Oficio Reportes estadísticos
	7	Incluye en el informe estadístico los reportes producto de la atención médica los cuales están conformados por: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El “reporte de actividades de hospitalización”. ➤ Relación de los pacientes que fueron atendidos en la consulta externa médica por especialidad “concentración de actividades de consulta externa” ➤ “Informe mensual de cirugías por Especialidad” que fueron practicadas. ➤ Relación de casos de urgencias médicas que fueron atendidas, tanto de adultos como de pediatría “Concentración de atenciones en urgencias por día”. 	
Director Médico	8	Proporciona a la Unidad de Planeación y Evaluación, reporte estadístico del desempeño médico quirúrgico, para incorporarlo al informe presentado en las Juntas de Gobierno. Así como en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	Reportes estadísticos
TERMINA			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	7.- Procedimiento para el análisis estadístico de la gestión en el área médica		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	No aplica
7.2 Reportes estadísticos	5 años	Director Médico	No aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consulta Externa:** Área de especialidades médicas diversas en las cuales se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir de manera programada al hospital.
- 8.2 **Alta especialidad:** Conjunto de variadas y versátiles especialidades con las que cuenta esta unidad hospitalaria para efecto de brindar la atención médica.
- 8.3 **Cirugía.-** Se le denomina a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.
- 8.4 **COCODI:** Comité de Control y Desempeño Institucional
- 8.5 **Urgencia Médica.-** Es cualquier condición de salud que requiera de atención médica inmediata en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.
- 8.6 **Junta de Gobierno.-** Órgano supremo de Administración del Hospital.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 1 de 11

8.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DEL DIRECTOR MÉDICO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 2 de 11

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer las estrategias, líneas de acción y actividades a seguir en coordinación con las áreas médico quirúrgicas y paramédicas, con la finalidad de conformar el Programa Anual de Trabajo de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación Estratégica del Hospital.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas de atención médica quirúrgica, en las que se tiene la obligación de revisar avances y actualizar el Programa de Trabajo.
- 2.2 A nivel externo no aplica.


3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Director Médico, es responsable de conducir la aplicación del Programa Anual de Trabajo, en coordinación con las Jefaturas de División y servicios que dependen directamente del Director Médico.
- 3.2 El Director Médico convocara a reuniones de trabajo para dar a conocer las nuevas estrategias y líneas de acción y recomendaciones a seguir sobre los lineamientos establecidos para el cumplimiento del Programa Anual de Trabajo.
- 3.3 El Director Médico proporcionara Programa de Trabajo al personal involucrado para su conocimiento y seguimiento del mismo.
- 3.4 El Director Médico es responsable de entregar a la Dirección de Planeación Estratégica el Programa de Trabajo, de acuerdo a los lineamientos emitidos.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico. Hoja: 3 de 11	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

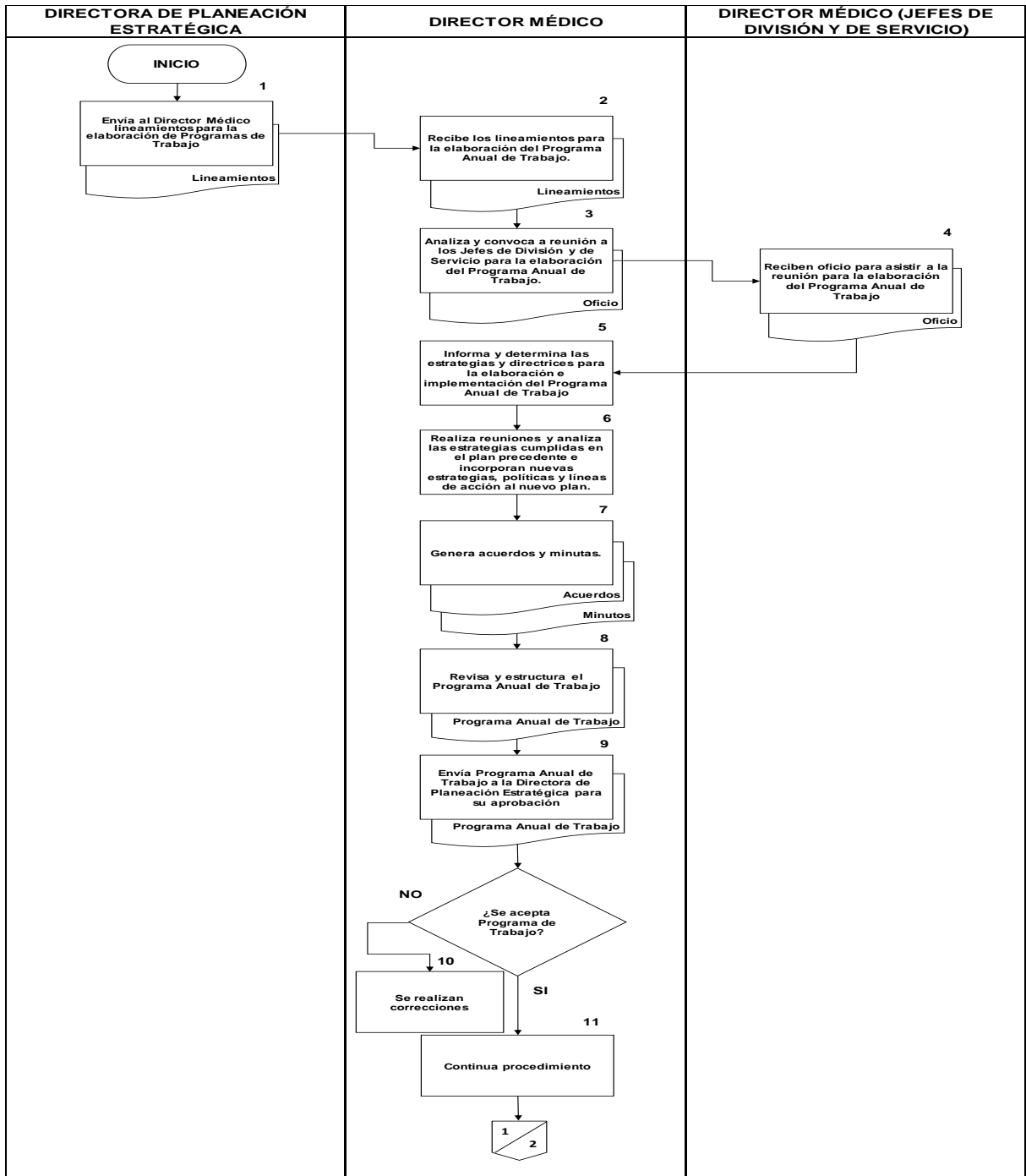
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directora de Planeación Estratégica	1	Envía al Director Médico lineamientos para la elaboración de Programas de Trabajo	Lineamientos
Director Médico	2	Recibe los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	Lineamientos
Director Médico	3	Analiza y convoca a reunión a través de oficio, a los Jefes de División y de Servicio para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	Oficio
Director Médico (Jefes de División y de Servicio)	4	Reciben oficio para asistir el día y hora programado a la reunión para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	Oficio
Director Médico	5	Informa y determina con los Jefes de División y de servicio convocados, las estrategias y directrices a seguir para llevar a cabo la elaboración e implementación del Programa Anual de Trabajo	
Director Médico	6	Realiza el número necesario de reuniones, en relación al orden del día establecido, y analiza con los participantes las estrategias cumplidas en el plan precedente e incorporan nuevas estrategias, políticas y líneas de acción al nuevo plan.	Minuta Acuerdos
	7	Genera acuerdos y minutas.	
Director Médico	8	Revisa y estructura el Programa Anual de Trabajo.	Programa Anual de Trabajo oficio
	9	Envía Programa Anual de Trabajo con oficio a la Dirección de Planeación Estratégica para su aprobación e incorporación con los otros planes de Trabajo de los Directores de área del hospital.	
	10 11	¿Se acepta Programa de Trabajo? No: Se realizan correcciones Si: Continúa procedimiento	
Directora de Planeación Estratégica	12	Envía una vez aceptado el Programa Anual de Trabajo al Director Médico mediante oficio para autorización y recabar la firma del Director General.	Oficio Programa Anual de Trabajo autorizado
Director Médico	13	Recibe oficio de aceptación del Programa Anual de Trabajo para su autorización así como la del Director General.	Oficio Programa Anual de Trabajo autorizado
Director Médico	14	Envía Plan de Trabajo aprobado, a los Jefes de	Oficio




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico. Hoja: 4 de 11	

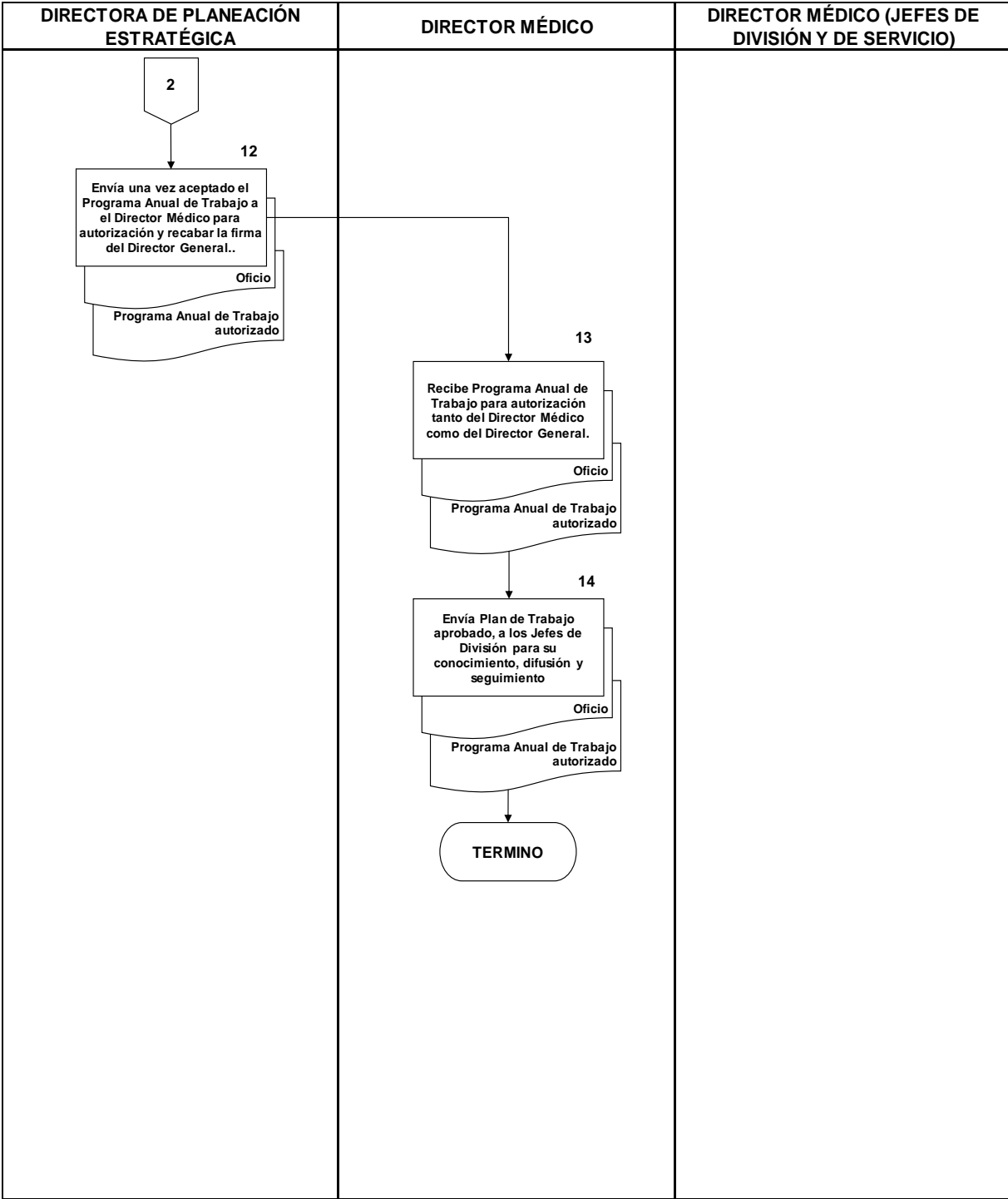
		División para su conocimiento, difusión y seguimiento TERMINA	Programa Anual de Trabajo autorizado
--	--	---	--------------------------------------




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 5 de 11

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 6 de 11



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 7 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica
6.10 Programa de Trabajo de la Director Médico del año precedente	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	No aplica
7.2 Minuta, acuerdos	5 años	Director Médico	No aplica
7.3 Programa de Trabajo	5 años	Director Médico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Estrategia:** es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.
- 8.2 **Junta de Gobierno:** Reuniones donde sesiona el Órgano de Gobierno del Hospital.
- 8.3 **Orden del día: Documento que contiene** los puntos a tratar en una reunión.
- 8.4 **PAT.-** Programa Anual de Trabajo.
- 8.5 **Programa:** Conjunto homogéneo y Organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados a cargo de la unidad responsable.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

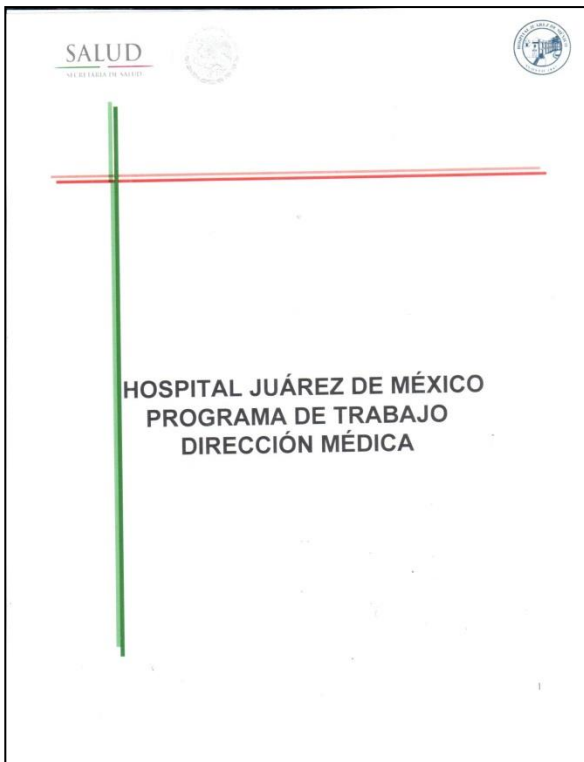
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica




10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:




- 10.1 Formato minuta Director Médico

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 8 de 11


Formato Programa de Trabajo Director Médico







  	CONTENIDO
1. INTRODUCCIÓN	
2. MARCO LEGAL	
3. ALINEACION CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALE	
4. MISIÓN	
5. VISIÓN	
6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO POR DIRECCION DE AREA	
6.3 DIRECCIÓN MÉDICA	
6.3.1 FODA	
6.3.2 Objetivos: General y Especificos	
6.3.3 Estrategias y lineas de acción	
6.3.4 Metas e indicadores	
7. ANEXOS	
7.1. Matriz de Indicadores de Resultados	
7.2. Numeralia	
7.3. Anexo estadístico	
	2


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 9 de 11



Formato minuta Director Médico

 HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO DIRECCION MEDICA	
Minuta	
ASUNTO: (1)	
Hora: (2)	Fecha: (4)
Lugar: (3)	
ASISTENTES (5)	FIRMAS (6)
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
(7)	
PUNTOS TRATADOS EN LA REUNION:	
(8)	
<small>Elaboró: (9)</small> <small>Fecha del reporte: (10)</small>	
1 de 3	DIRECCIÓN MÉDICA

 HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO DIRECCION MEDICA	
Minuta	
ASUNTO: (1)	
Hora: (2)	Fecha: (4)
Lugar: (3)	
ASISTENTES (5)	FIRMAS (6)
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
(7)	
PUNTOS TRATADOS EN LA REUNION:	
(8)	
<small>Elaboró: (9)</small> <small>Fecha del reporte: (10)</small>	
2 de 3	DIRECCIÓN MÉDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 10 de 11



	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO DIRECCION MEDICA
<u>Minuta</u>	
ASUNTO: (1)	
<hr/>	
<i>Observaciones:</i> (14)	
Empty space for observations	
Elaboró: (9) Fecha del reporte: (10)	3 de 3 DIRECCIÓN MÉDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	8.- Procedimiento para la elaboración del Programa de Trabajo (PAT) del Director Médico.		Hoja: 11 de 11




INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener la “Minuta”.

1. Tema a tratar
2. Hora en que se efectúa la reunión.
3. Sala, Aula o Auditorio para efectuar reunión
4. Fecha programada de la reunión
5. Nombre de los asistentes convocados
6. Registro de firmas de los asistentes convocados.
7. Anotaciones de las actividades en general mencionadas en la reunión.
8. Desglose punto por punto del tema de la reunión.
9. Nombre de quién elabora la Minuta.
10. Fecha de emisión de la Minuta.
11. Acuerdos y/o compromisos.
12. nombre del responsable del compromiso.
13. Fecha de compromiso.
14. Descripción de situaciones generadas de último momento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 1 de 15

9.- PROCEDIMIENTO PARA SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ATENCIÓN MÉDICA E0-23.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 2 de 15

1. PROPÓSITO



- 1.1 Mantener actualizadas las metas de la Matriz de Indicadores de Riesgos para la construcción de fichas técnicas y seguimiento de indicadores, que aplican a las áreas sustantivas que otorgan la atención médico quirúrgica en el hospital.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas médicas sustantivas del hospital que proporcionan la atención médico quirúrgica a los pacientes que solicitan servicios médicos.
- 2.2 A nivel externo aplica a las áreas que solicitan información sobre la oferta y la demanda de los servicios médicos.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Director Médico, es responsable de convocar a las áreas responsables de la atención médico quirúrgica para la revisión y elaboración y propuesta de las metas anuales.
- 3.2 El Director Médico responsable de revisar y analizar la propuesta de metas anuales, derivados de los programas sustantivos de atención médico quirúrgica.
- 3.3 El Director Médico es responsable de entregar las propuestas analizadas a la Dirección de Planeación Estratégica
- 3.4 El Director Médico es responsable de dar seguimiento trimestral, semestral y anual de los indicadores propuestos y hacerlos llegar a la Dirección de Planeación Estratégica una vez que sean validados.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23. Hoja: 3 de 15	

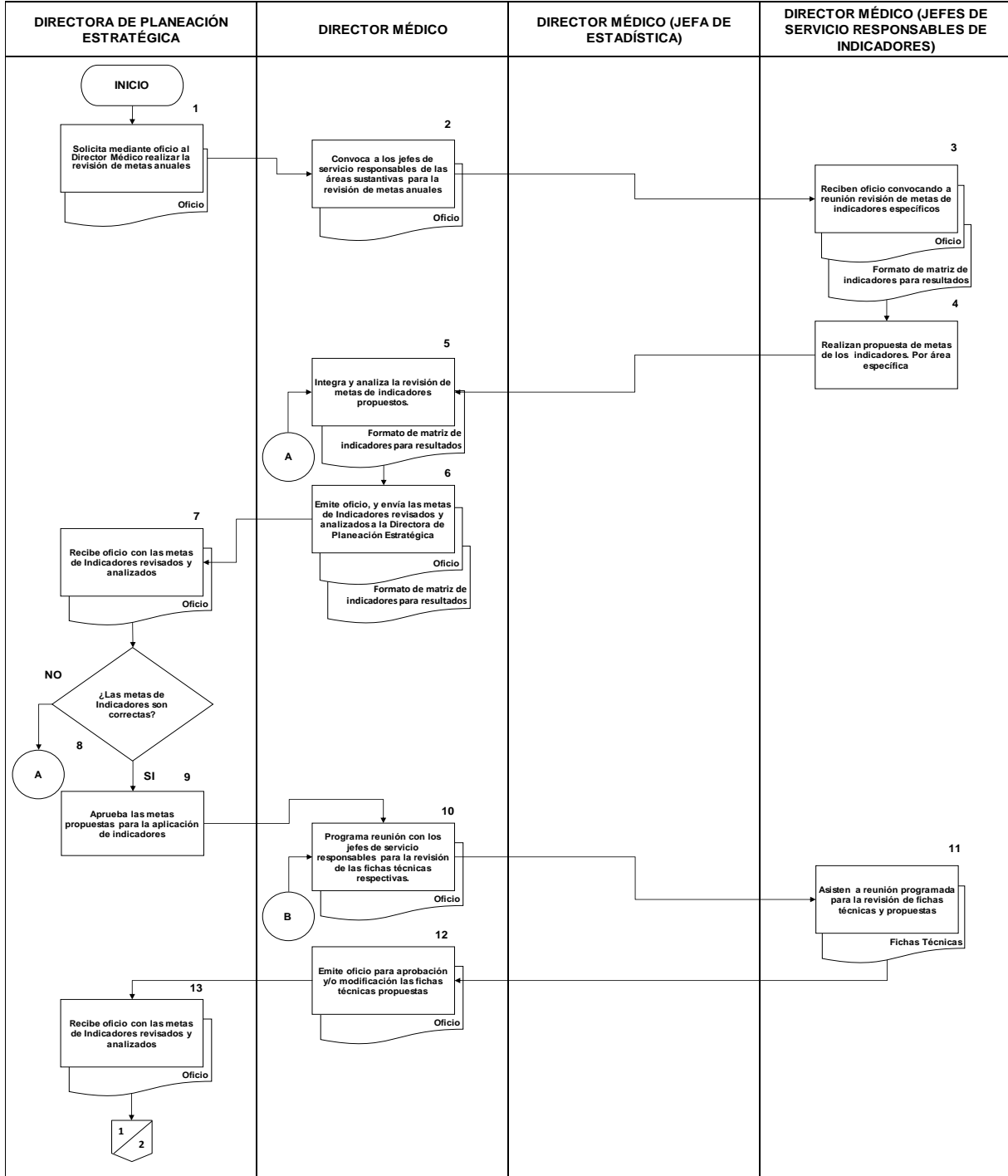
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

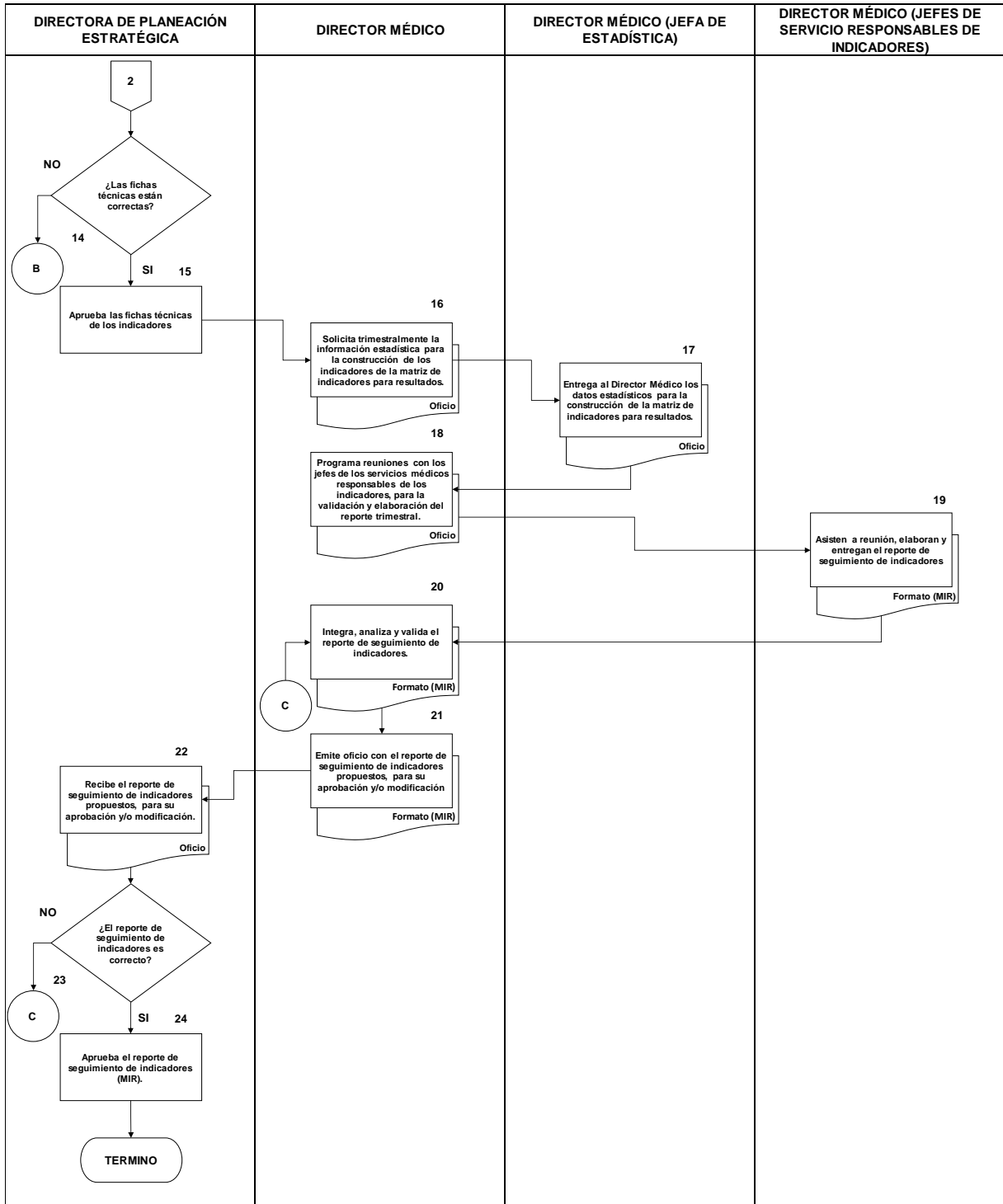
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directora de Planeación Estratégica	1	Solicita mediante oficio al Director Médico realizar la revisión de metas anuales.	Oficio
Director Médico	2	Convoca a los jefes de servicio responsables de las áreas sustantivas de atención médico quirúrgica para la revisión de metas anuales, a través de oficio indicando día, hora y lugar de reunión.	Oficio
Director Médico (Jefes de servicio responsables de indicadores)	3	Reciben oficio convocando a reunión, se presentan el día señalado y llevan a cabo la revisión de metas de indicadores específicos.	Oficio, formato de matriz de indicadores para resultados (MIR)
Director Médico (Jefes de servicio responsables de indicadores)	4	Realizan propuesta de metas de los indicadores. Por área específica.	
Director Médico	5	Integra y analiza la revisión de metas de indicadores propuestos.	Formato (MIR)
Director Médico	6	Emite oficio, y envía las metas de Indicadores revisados y analizados a la Directora de Planeación Estratégica.	Oficio, formato (MIR)
Directora de Planeación Estratégica	7	Recibe oficio con las metas de Indicadores revisados y analizados.	Oficio
	8	¿Las metas de Indicadores son correctas? No: Informa al Director Médico sobre los ajustes regresa a la actividad 5.	
	9	Si: Aprueba las metas propuestas para la aplicación de indicadores.	
Director Médico	10	Programa reunión por medio de oficio, con los jefes de servicio responsables de las áreas sustantivas de atención médico quirúrgica, para la revisión de las fichas técnicas respectivas.	Oficio.
Director Médico (Jefes de servicio responsables de indicadores)	11	Asisten a reunión programada para la revisión de fichas técnicas y propuestas.	Fichas Técnicas
Director Médico	12	Emite oficio a la Directora de Planeación Estratégica para aprobación y/o modificación las fichas técnicas propuestas	Oficio
Directora de Planeación Estratégica	13	Recibe para aprobación y/o modificación las fichas técnicas propuestas.	oficio
	14	¿Las fichas técnicas están correctas? No: Informa al Director Médico sobre los ajustes, regresa a la actividad 10	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23. Hoja: 4 de 15	

	15	Si: Aprueba las fichas técnicas de los indicadores.	
Director Médico	16	Solicita al Servicio de Estadística trimestralmente la información estadística para la construcción de la matriz de indicadores para resultados.	oficio
Director Médico (Jefa de Estadística)	17	Entrega al Director Médico los datos estadísticos para la construcción de la matriz de indicadores para resultados.	oficio
Director Médico	18	Programa reuniones individuales con los jefes de los servicios médicos responsables de los indicadores, para la validación y elaboración del reporte de seguimiento trimestral, de la cuenta pública (mayo), semestral y anual.	oficio
Director Médico (Responsables de indicadores)	19	Asisten a reunión, elaboran y entregan el reporte de seguimiento de indicadores.	Formato (MIR)
Director Médico	20	Integra, analiza y valida el reporte de seguimiento de indicadores.	Formato (MIR)
Director Médico	21	Emite oficio a la Directora de Planeación Estratégica con el reporte de seguimiento de indicadores propuestos, para su aprobación y/o modificación.	Formato (MIR)
Directora de Planeación Estratégica	22	Recibe el reporte de seguimiento de indicadores propuestos, para su aprobación y/o modificación. ¿El reporte de seguimiento de indicadores es correcto?	Oficio
	23	No. Informa al Director Médico sobre los ajustes, regresa a la actividad 20	
	24	Si: Aprueba el reporte de seguimiento de indicadores (MIR). TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 7 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.2 Ley General de Salud.	No aplica
6.3 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
6.4 Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No aplica
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	No aplica
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No aplica
6.9 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos 2013	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Director Médico	N/A
7.2 Formato MIR	5 años	Director Médico	N/A
7.3 Formato ficha de trabajo	5 años	Director Médico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Indicador:** Dato estadístico que nos facilita estudiar dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos con respecto a determinados objetivos y metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto.
- 8.2 **Estimación:** Cifra que permite dar un valor aproximado, a partir de los datos proporcionados en periodos anteriores.
- 8.3 **Meta:** Cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado con los recursos necesarios.
- 8.5 **MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.
- 8.6 **Variable:** Es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de adoptar diferentes valores, los cuales pueden medirse u observarse.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO





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




10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

- 10.1 Oficio notificación de reunión a revisión de indicadores
- 10.2 Formato Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- 10.3 Formato Ficha Técnica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 8 de 15

Oficio notificación de reunión a revisión de indicadores

		Hospital Juárez de México Dirección Médica	
DM/ (1) /2014.			
México, D. F., a <u> (2) </u> de <u> (3) </u> de <u> (4) </u> .			
(5) PRESENTE			
Con la finalidad de tratar asuntos relacionados a los “INDICADORES de Desempeño Estratégico del Programa E023”, solicito su puntual asistencia el día <u> (6) </u> de <u> (7) </u> , a las <u> (8) </u> horas, en la <u> (9) </u> .			
Sin otro particular, reciba un cordial saludo.			
ATENTAMENTE			
<div style="text-align: center;"> (10) DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO DIRECTOR MÉDICO </div>			
JMCM/ers.			
			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 9 de 15

Datos básicos que deberá contener el oficio notificación de reunión a revisión de indicadores.

1. Número de Oficio
2. Día de solicitud.
3. Mes de solicitud
4. Año de solicitud
5. Nombre del Personal convocado a la reunión.
6. Día a efectuarse la reunión”.
7. Mes para efectuar la reunión.
8. Horario para realizar la reunión.
9. Lugar en donde se reunirán para llevar a cabo la reunión.
10. Firma del Director Médico

Formato Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

70 SALUD
Programación y Calendarización Ejercicio (1)

Clave entidad/unidad: (2)
Entidad/unidad: (3)

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"




Nivel MML: FIN					
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre (9)	Meta Anual	Estimación (12)	Estimación (14)
(4)	INDICADOR (5)	(10)	(11)	(13)	(15)
	(6)				
	VARIABLE1 (7)				
	VARIABLE2 (8)				

Nivel MML: PROPOSITO					
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre	Meta Anual	Estimación	Estimación

Nivel MML: COMPONENTES					
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre	Meta Anual	Estimación	Estimación

Nivel MML: ACTIVIDADES					
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre	Meta Anual	Estimación	Estimación




LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2013 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2012.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 11 de 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el Formato Matriz de Indicadores para resultados (MIR)

1. **Programación y Calendarización del ejercicio:** Registrará el año al que se refiere el indicador.
2. **Clave entidad/unidad:** anote la clave que corresponde a la unidad médica hospitalaria
3. **Entidad/unidad:** registre el nombre completo de la Unidad médica hospitalaria
4. **No. Ind.:** escriba el número de indicador correspondiente en orden progresivo.
5. **Indicador:** anote el nombre del indicador correspondiente.
6. **Formula:** refiera las variables que corresponden al indicador, así como la constante para su construcción
7. **Variable 1:** describa la información que corresponde al numerador, para la construcción del indicador.
8. **Variable 2:** describa la información que corresponde al denominador, para la construcción del indicador.
9. **Estimado cierre:** anote el año de registro del indicador.
10. **Estimado cierre:** Anote la cifra estimada al cierre del ejercicio anual.
11. **Meta Anual:** anote la meta anual calculada para el indicador.
12. **Estimación:** Marque el año posterior mencionado en la programación y calendarización del ejercicio.
13. **Estimación:** anote la información solicitada para los años posteriores al año del reporte o de meta programada.
14. **Estimación:** anote dos años posteriores al ejercicio mencionado.
15. **Estimación:** anote la información solicitada para los años posteriores al año del reporte o de meta programada.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 12 de 15




Formato Ficha Técnica

MATRÍZ DE INDICADORES 2015
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

(1)					
1. Datos de relación del indicador					
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023		
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					
Población que requiere servicios de salud especializados					
Prioridades					
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):					
(2)					
2. Datos de identificación del indicador					
Nombre del indicador:			Identificador del indicador		
(3)			(6)		
Dimensión a medir:			Definición:		
(4)			(7)		
Método de cálculo:			Unidad de medida:		
(5)			(8)		
Desagregación geográfica: (9)			Frecuencia de medición: (10)		
3. Características del indicador (11)					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal (12)
Justificación de las características:					
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco					
Relevancia: Evalúa los ingresos hospitalarios que no se realizan por urgencias, lo que se traduce en menores costos hospitalarios y menor riesgo para los pacientes					
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud					
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales					
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa					
Aporte Marginal: Si, participación de las actividades asociadas al ingreso hospitalario					
Serie de información disponible: (13)					
Responsable del indicador: (14)					






4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	
(15)	(16)	(17)	Período de cumplimiento	(20)
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización (21)	
(18)			Verde	Amarillo
Factibilidad	(19)			Rojo
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
(22)			(23)	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
(24)			(27)	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
(25)			(28)	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
(26)			(29)	
6. Referencias adicionales (30)				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 14 de 15



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos básicos que deberá contener el Formato Ficha Técnica.




1. **Registre** el nombre completo del indicador a reportar
2. **Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Mencionar el Fin, Propósito, Componente o Actividad,** que se desea alcanzar con el indicador.
3. **Nombre del indicador:** Anote el nombre completo del indicador seleccionado.
4. **Dimensión a medir:** Anotar si el tipo de indicador que se desea medir se refiere a eficacia, eficiencia o efectividad.
5. **Método de cálculo:** Se refiere a la descripción de la fórmula para la construcción del indicador.
6. **Identificador del indicador:** Identifica el número que corresponde al indicador.
7. **Definición:** describe claramente la situación a medir.
8. **Unidad de medida:** Se refiere al resultado obtenido en la medición del indicador (porcentaje, tasa cifras relativas o absolutas obtenidas).
9. **Desagregación geográfica:** Describe el ámbito de competencia en la medición del indicador (Local, Estatal, nacional o internacional).
10. **Frecuencia de medición:** Se refiere a la temporalidad que se está reportando (mensual, Trimestral, semestral, anual, etc.)
11. **Características del indicador:** anote el número (1 al 3) de acuerdo al grado de: claridad, relevancia, economía, monitoreable y adecuado.
12. **Aporte Marginal:** Anotar la palabra **SI** el indicador de referencia aplica en cuanto a esta característica y **NA** si el mencionado indicador no aplica.
13. **Serie de información disponible:** anote en orden progresivo cada uno de los años en los que el indicador se encuentra disponible.
14. **Responsable del indicador:** Anote la unidad responsable de llevar a cabo el monitoreo del indicador, (SHCP, DGPOP, CCINSHAE, etc.)
15. **Valor:** anotar el valor obtenido en el periodo reportado.
16. **Año:** registrar el año o años que corresponde a la información que se reporta.
17. **Período:** Anotar los meses, a que corresponde la información reportada.
18. **Comportamiento del indicador hacia la meta:** anotar si el comportamiento del indicador reportado es regular, ascendente o descendente en cuanto a la meta programada.
19. **Factibilidad:** anotar razonable si es factible de llevarse a cabo y no razonable si el indicador no es posible de efectuarse.
20. **Período de cumplimiento:** registrar el periodo de los meses reportados
21. **Parámetros de semaforización:** registrar el resultado obtenido en relación a las metas planteadas, **Verde** (el indicador se comporta de manera esperada, (95% <=X <= 105%), **Amarillo** (el indicador Tiende a desviarse en relación los valores esperados (90%<=X< 95% o 105% <X <= 110%) y **Rojo** no cumple, el valor reportado está muy por debajo o muy por arriba de la cifra que se espera, (X<90% o X>110%).
22. **Variable nombre:** Anote el nombre de acuerdo a la variable que corresponde para la construcción del indicador (V1 y V2)
23. **Descripción de la variable:** describa claramente el concepto contenido en la variable V1 y V2.
24. **Fuentes (medios de verificación):** se refiere a los medios de información que fueron consultados para la obtención del indicador).
25. **Desagregación geográfica:** anote la cobertura que contempla el indicador reportado (local, estatal, nacional o internacional).

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	9.- Procedimiento para seguimiento del programa presupuestal de atención médica E0-23.		Hoja: 15 de 15

26. **Método de recopilación de datos:** anote la fuente consultada para la obtención de los datos reportados.
27. **Unidad de medida:** Se refiere al concepto solicitado en la construcción del indicador.
28. **Frecuencia:** Anote la periodicidad del reporte mensual, trimestral, semestral, anual, etc.
29. **Fecha de disponibilidad de información:** anote el mes y año a disponer de la información definitiva
30. **Referencias adicionales:** anote los datos solicitados relativos a: referencia internacional, serie estadística, grafica del comportamiento del indicador (anexo), y comentarios técnicos referentes a la información reportada en el indicador de referencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 1 de 7
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica		

10 PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS INFORME TRIMESTRAL Y ANUAL DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



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

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y Enseñanza, a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Dirección de Investigación y Enseñanza y la División de Investigación serán la responsable de la difusión y aplicación de este procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 La División de Investigación será la responsable de emitir y enviar el oficio (así como por correo electrónico) de solicitud de la producción científica trimestral dirigido a los investigadores y jefes de servicio del hospital en la primera semana de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del año en curso.
- 3.3 La División de Investigación será la responsable de emitir y enviar dentro de los primeros días del mes de septiembre del año en curso, el oficio dirigido al investigador principal de solicitud de la producción científica anual vinculada a los proyectos de investigación que no estén patrocinados por la industria farmacéutica y que hayan sido registrados en periodo anual inmediato anterior al año de solicitud.
- 3.4 La División de Investigación será la responsable de enviar una vez que el oficio de solicitud de la producción científica, en todas sus modalidades ha sido autorizado por el Director de Investigación.
- 3.5 Será responsabilidad de la División de investigación darle seguimiento a los oficios de solicitud de la producción científica en todas sus modalidades.
- 3.6 La División de Investigación será el responsable de emitir el oficio e informe ejecutivo trimestral de la producción científica, para su envío a la Dirección de Planeación.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica	
		Hoja: 3 de 7




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Indica al Director de Investigación y Enseñanza la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica	
Director de Investigación y Enseñanza	2	Recibe indicación de la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica	Oficio.
Director de Investigación y Enseñanza	3	Solicita a los investigadores la producción científica en el periodo trimestral, así como la producción vinculada a proyectos de investigación en el periodo anual mediante oficio.	Oficio
Director de Investigación y Enseñanza	4	Revisa oficios de solicitud de la producción científica de los investigadores en el periodo trimestral, así como la vinculada a proyectos de investigación a los investigadores principales en el periodo anual. Vinculada. ¿Autoriza oficios?	Oficios
	5	No: Regresa a la actividad 2	
	6	Si: Autoriza oficios.	
Director de Investigación y Enseñanza	7	Envía los oficios autorizados a los investigadores y jefes de servicio.	Oficios
Director de Investigación y Enseñanza	8	Solicita por correo electrónico el reporte de recuperación trimestral y anual de la producción científica en medios electrónicos.	Documento
Director de Investigación y Enseñanza	9	Recibe reporte de recuperación trimestral de la Producción científica por correo electrónico del jefe de la División de Investigación, del mismo modo documentos que sustentan las solicitudes de los oficios de solicitud de la producción científica trimestral y anual.	Reporte de recuperación trimestral Documentos
Director de Investigación y Enseñanza	10	Elabora el informe trimestral de la producción científica con base a la evidencia de los documentos recibidos y los correos electrónicos relacionados.	Informe
Director de Investigación y Enseñanza	11	Registra evidencia en el informe con la evidencia de los documentos recibidos.	Informe
Director de Investigación y Enseñanza	12	Prepara el concentrado de datos de la producción científica así como los informes para su envío.	Informe
Director de Investigación y Enseñanza	13	Envía por correo electrónico el informe así como el concentrado de datos de la producción	

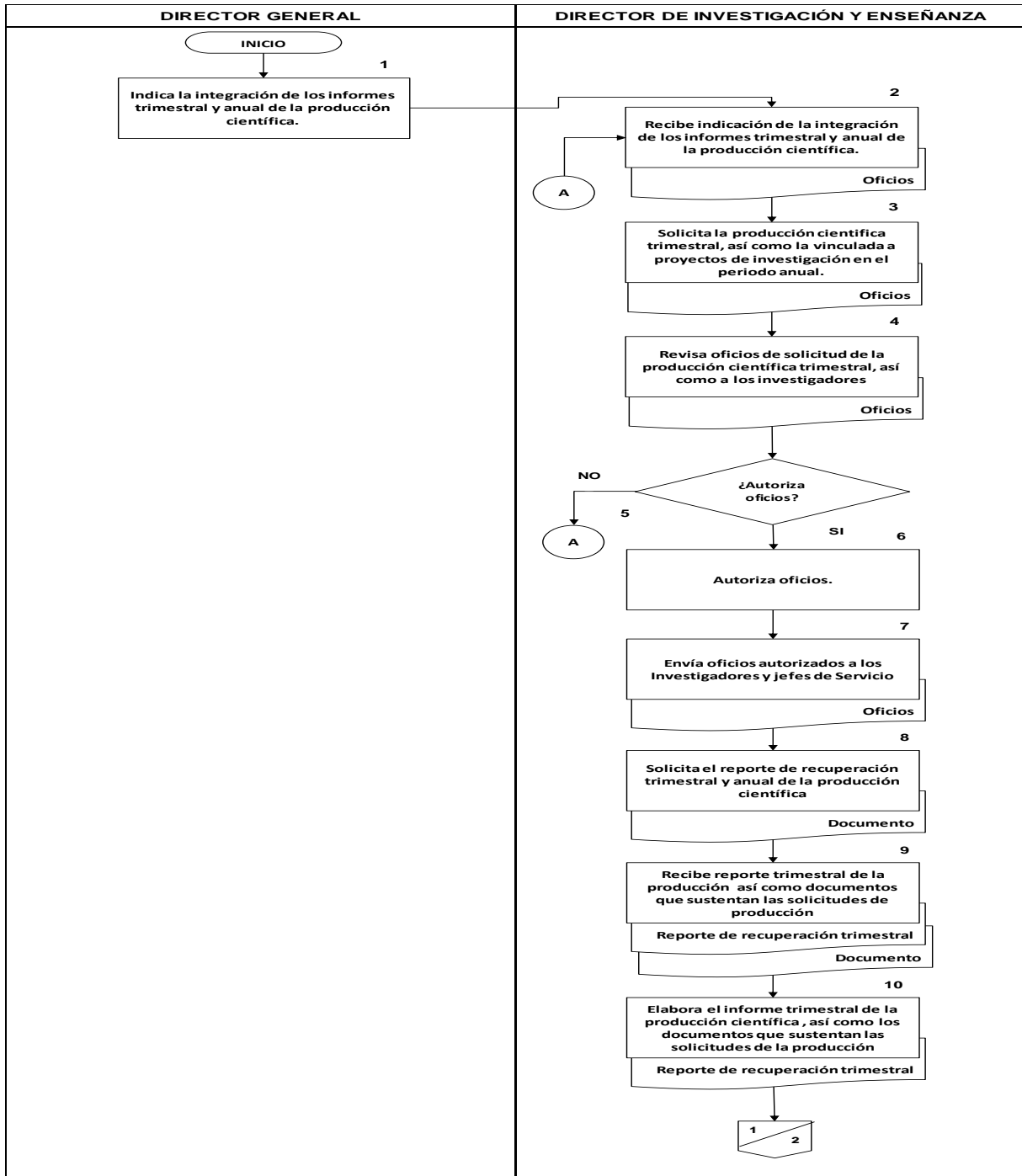
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica	




Hoja: 4 de 7

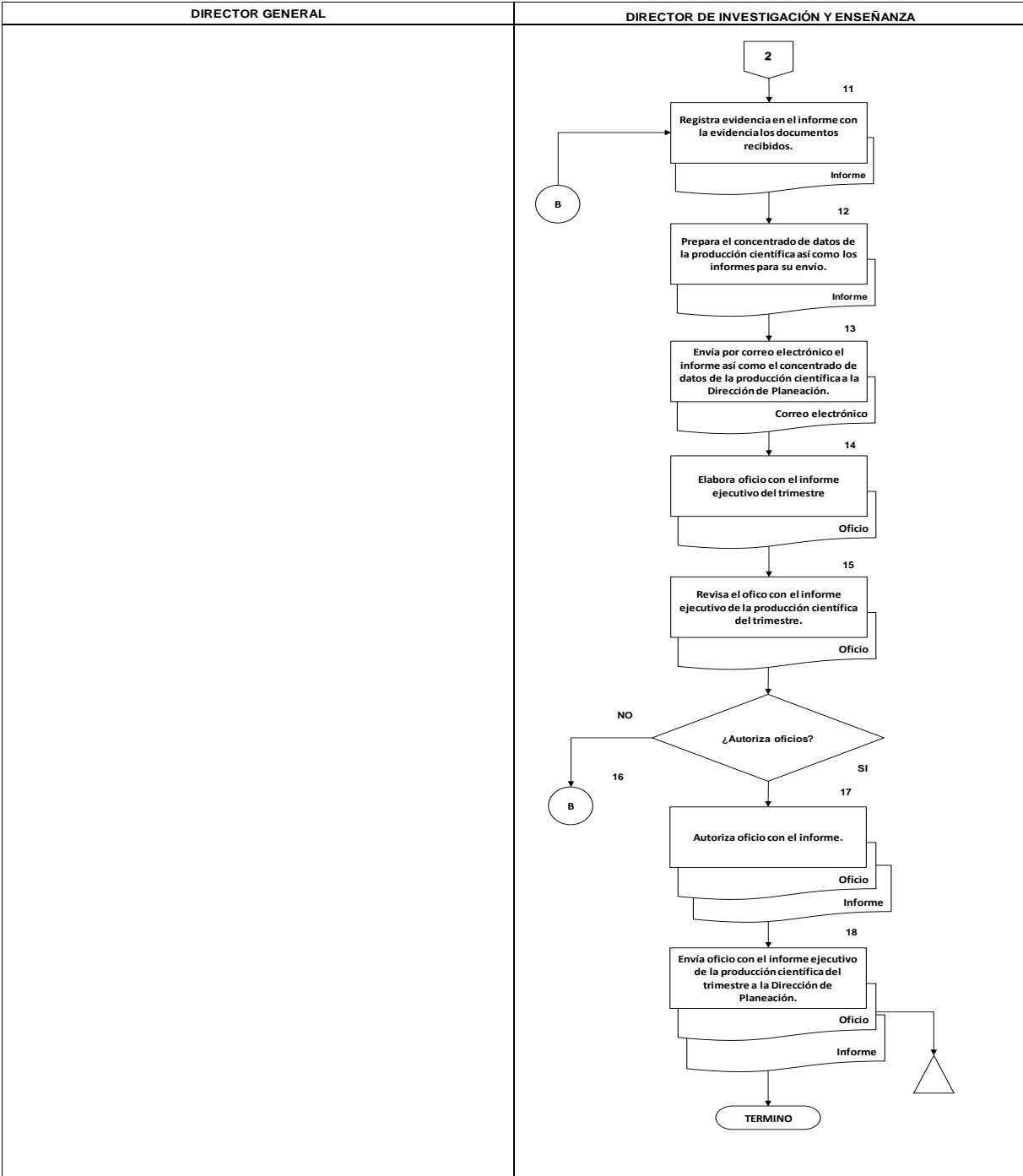
Enseñanza			científica al Director de Planeación.	
Director de Investigación y Enseñanza	de y	14	Elabora el oficio con el informe ejecutivo con la información más relevante del trimestre para el Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	Oficio
Director de Investigación y Enseñanza	de y	15	Revisa el oficio con el informe ejecutivo de la producción científica del trimestre. ¿Autoriza oficio?	Oficio Informe
		16	No: Regresa a la actividad 11	
		17	Si: Autoriza oficio con el informe.	
Director de Investigación y Enseñanza	de y	18	Envía oficio con el informe ejecutivo de la producción científica del trimestre al Director de Planeación. TERMINA	Oficio / Informe




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 5 de 7
10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica		Hoja: 6 de 7



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 7 de 7
	10 Procedimiento para la integración de los informes trimestral y anual de la producción científica		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.3 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, octubre 2013	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Informe ejecutivo trimestral de la producción científica.	5 años	Director de Investigación y Enseñanza	N/A
7.2 Oficios de solicitud de la producción científica.	5 años	Director de Investigación y Enseñanza	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 **Hospital.-** Hospital Juárez de México

8.2 **Proyecto.-** Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	11 Procedimiento para la actualización del censo de los investigadores del Hospital Juárez de México		Hoja: 1 de 8

11 PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CENSO DE LOS INVESTIGADORES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	11 Procedimiento para la actualización del censo de los investigadores del Hospital Juárez de México		Hoja: 2 de 8

1 PROPÓSITO


- 1.1 Mantener actualizado el censo del personal adscrito al Hospital, que realiza actividades en investigación, para conocer el desarrollo de la investigación vigente.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación y Enseñanza, a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital quienes son los responsables de la difusión y aplicación de este Procedimiento.


3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La División de investigación de la Dirección de Investigación y Enseñanza, es el responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 Es responsabilidad de la División de investigación la actualización del censo de los recursos humanos que se dedican a la investigación en el Hospital, con plaza de investigador del Hospital y nombramiento vigente de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, o nombramiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores.
- 3.3 Es responsabilidad de la División de investigación, elaborar los oficios requeridos por los investigadores para los trámites ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 3.4 Es responsabilidad de la División de investigación, elaborar los oficios requeridos por los investigadores para los trámites ante el Sistema Nacional de Investigadores.
- 3.5 Es responsabilidad de la División de investigación, elaborar los oficios requeridos por los investigadores para los trámites ante el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	11 Procedimiento para la actualización del censo de los investigadores del Hospital Juárez de México	
		Hoja: 3 de 8

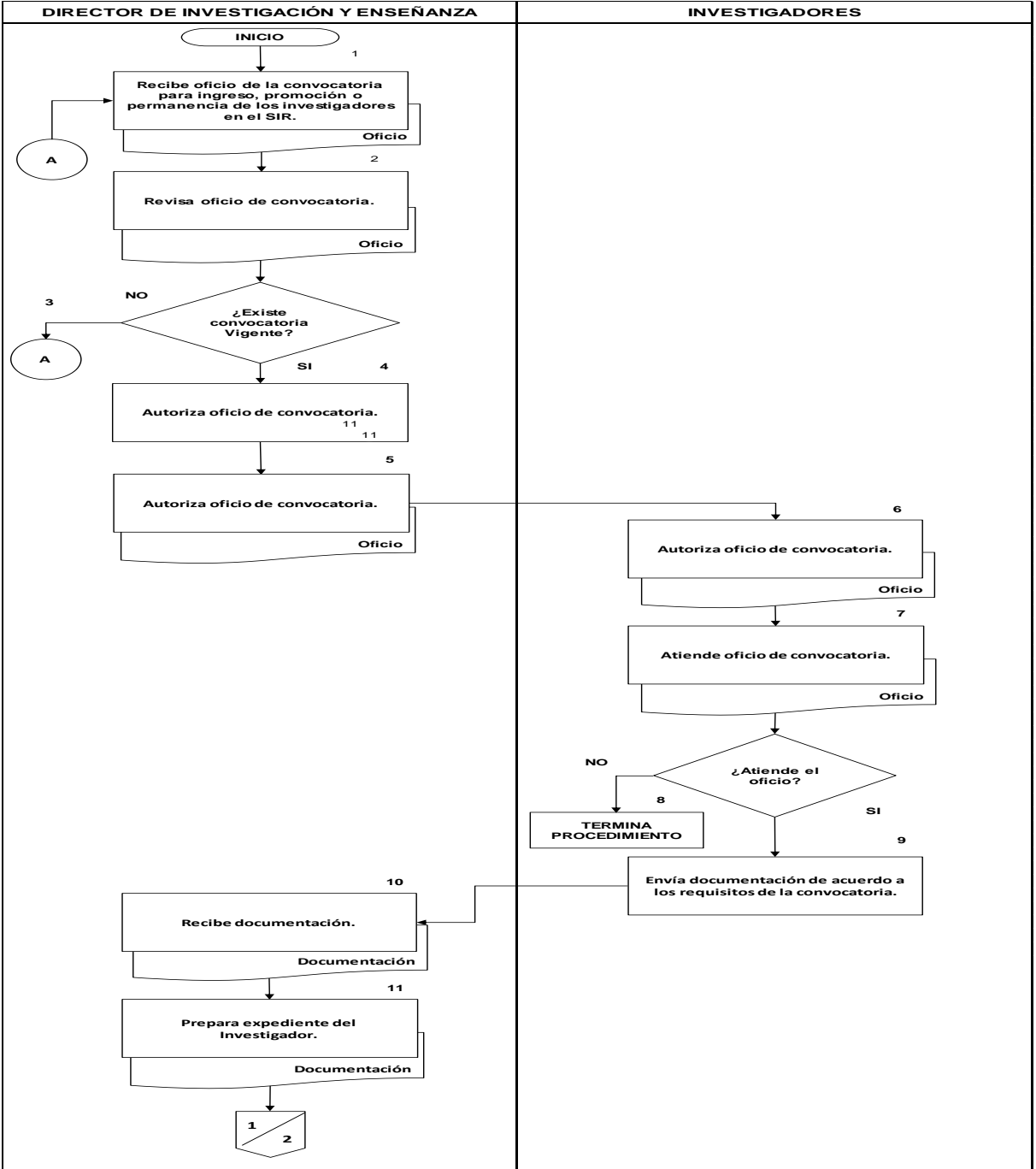
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

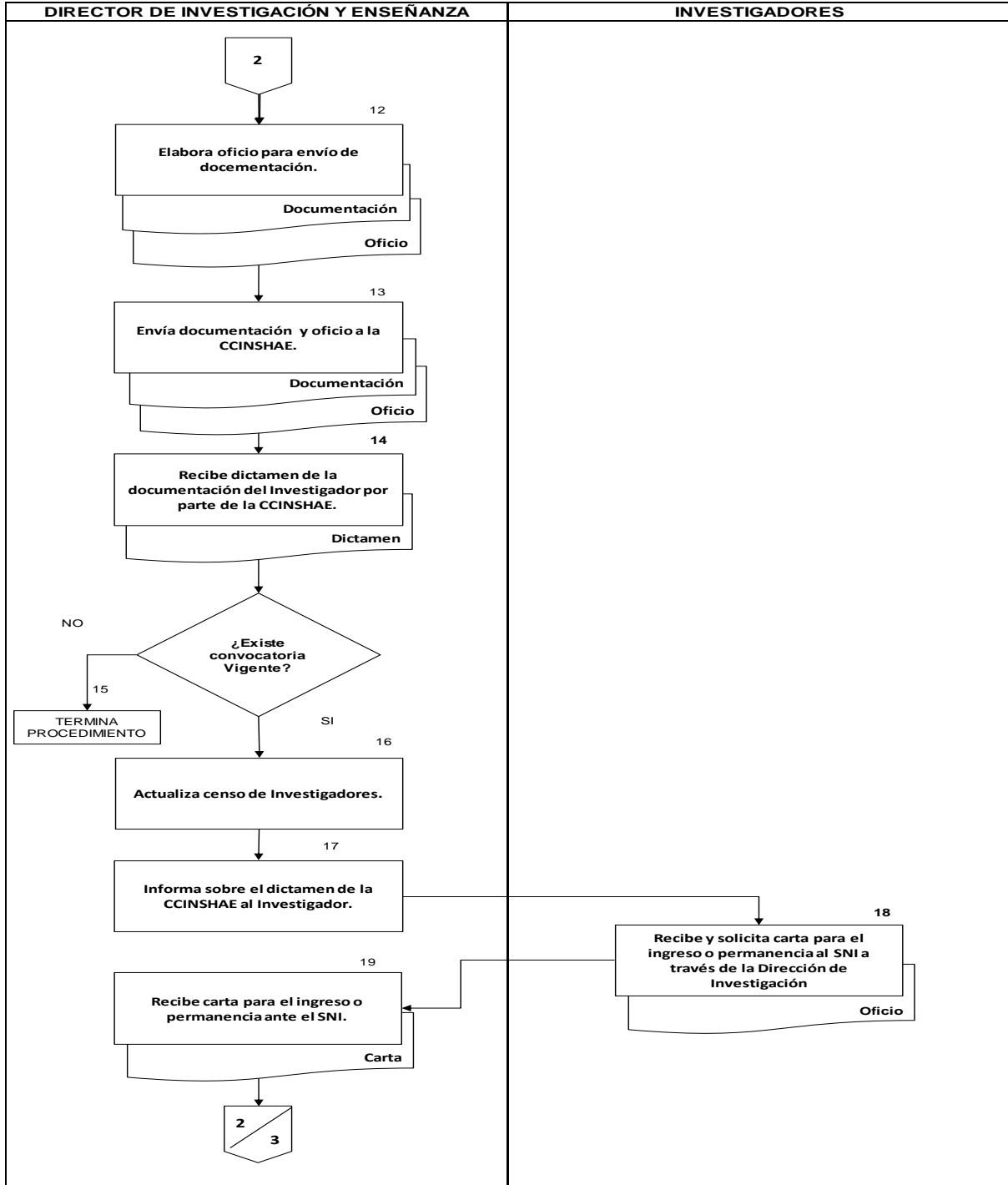
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación y Enseñanza	1	Recibe oficio para informar de la convocatoria para el ingreso, promoción o permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores.	Oficio
Director de Investigación y Enseñanza	2	Revisa oficio convocatoria para el ingreso, promoción o permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores. ¿Existe convocatoria vigente?	Oficio
	3	No: Regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Autoriza oficio de convocatoria.	
Director de Investigación y Enseñanza	5	Envía oficio autorizado para informar convocatoria a los investigadores.	Oficio
Investigadores.	6	Reciben oficio autorizado para informar convocatoria para el ingreso, promoción o permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores	Oficio
Investigadores.	7	Atienden oficio convocatoria para el ingreso, promoción o permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores y verifican. ¿Atiende el oficio?	Documentación
	8	No: Termina procedimiento.	
	9	Si: Envía documentación de acuerdo a requisitos de la convocatoria al Director de Investigación y Enseñanza	
Director de Investigación y Enseñanza	10	Recibe documentación de acuerdo a requisitos de la convocatoria para la promoción o permanencia de los Investigadores.	Documentación
Director de Investigación y Enseñanza	11	Prepara expediente del investigador para la promoción o permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores.	Documentación
Director de Investigación y Enseñanza	12	Elabora oficio para envío de documentación de los Investigadores para promoción o permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores.	Documentación Oficio
Director de Investigación y Enseñanza	13	Envía documentación del investigador y oficio autorizado a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	Documentación / Oficio.
Director de Investigación y Enseñanza	14	Recibe dictamen de la documentación del Investigador por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	Dictamen

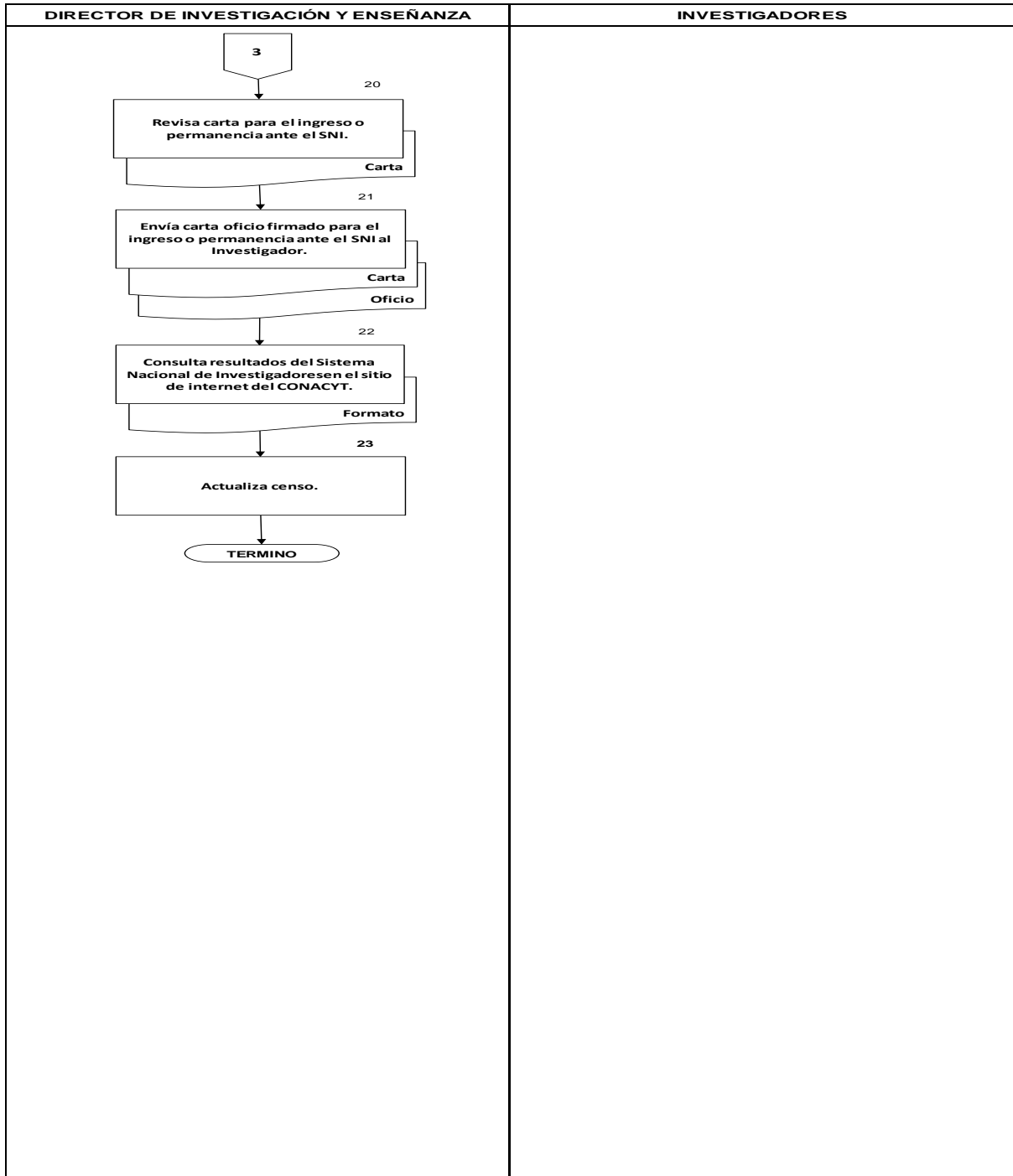
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	11 Procedimiento para la actualización del censo de los investigadores del Hospital Juárez de México	
		Hoja: 4 de 8




	15	¿Es aceptado?	
	16	No: Termina procedimiento. Si: Actualiza censo de investigadores	
Director de Investigación y Enseñanza	17	Informa sobre el dictamen de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a los investigadores	
Investigadores	18	Recibe y solicita carta para el ingreso o permanencia al Sistema Nacional de Investigadores al Director de Investigación y Enseñanza a través de la División de Investigación.	Oficio.
Director de Investigación y Enseñanza	19	Recibe carta para el ingreso o permanencia al Sistema Nacional de Investigadores.	Carta
Director de Investigación y Enseñanza	20	Revisa carta para el ingreso o permanencia ante el Sistema Nacional de Investigadores.	Carta
Director de Investigación y Enseñanza	21	Envía carta oficio firmada para el ingreso o permanencia ante el Sistema Nacional de Investigadores al investigador.	Carta oficio
Director de Investigación y Enseñanza	22	Consulta resultados del Sistema Nacional de Investigadores en sitio de Internet del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.	Formato
Director de Investigación y Enseñanza	23	Actualiza el censo de Investigadores. TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO







 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 8 de 8
	11 Procedimiento para la actualización del censo de los investigadores del Hospital Juárez de México		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 F1 HJM-D1-01Censo de Investigadores	Permanente	Director de Investigación y Enseñanza	N/A
7.2 Oficio Dictamen CCINSHAE	Permanente	Director de Investigación y Enseñanza	N/A
7.3 Carta oficio SNI	Permanente	Director de Investigación y Enseñanza	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.-** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- 8.3 **Hospital.-** Hospital Juárez de México
- 8.4 **Investigación.-** Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.
- 8.5 **Investigador.-** El que se encarga de investigar.
- 8.6 **SNI.-** Sistema Nacional de Investigadores.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 F1 HJM-D1-01Censo de Investigadores.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 1 de 5
	12. Procedimiento para la asesoría en la presentación de los proyectos de investigación		

12 PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORÍA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	12. Procedimiento para la asesoría en la presentación de los proyectos de investigación		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Asesorar a los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México sobre los requisitos administrativos para registrar proyectos de investigación en la Dirección de Investigación y Enseñanza.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y Enseñanza, a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

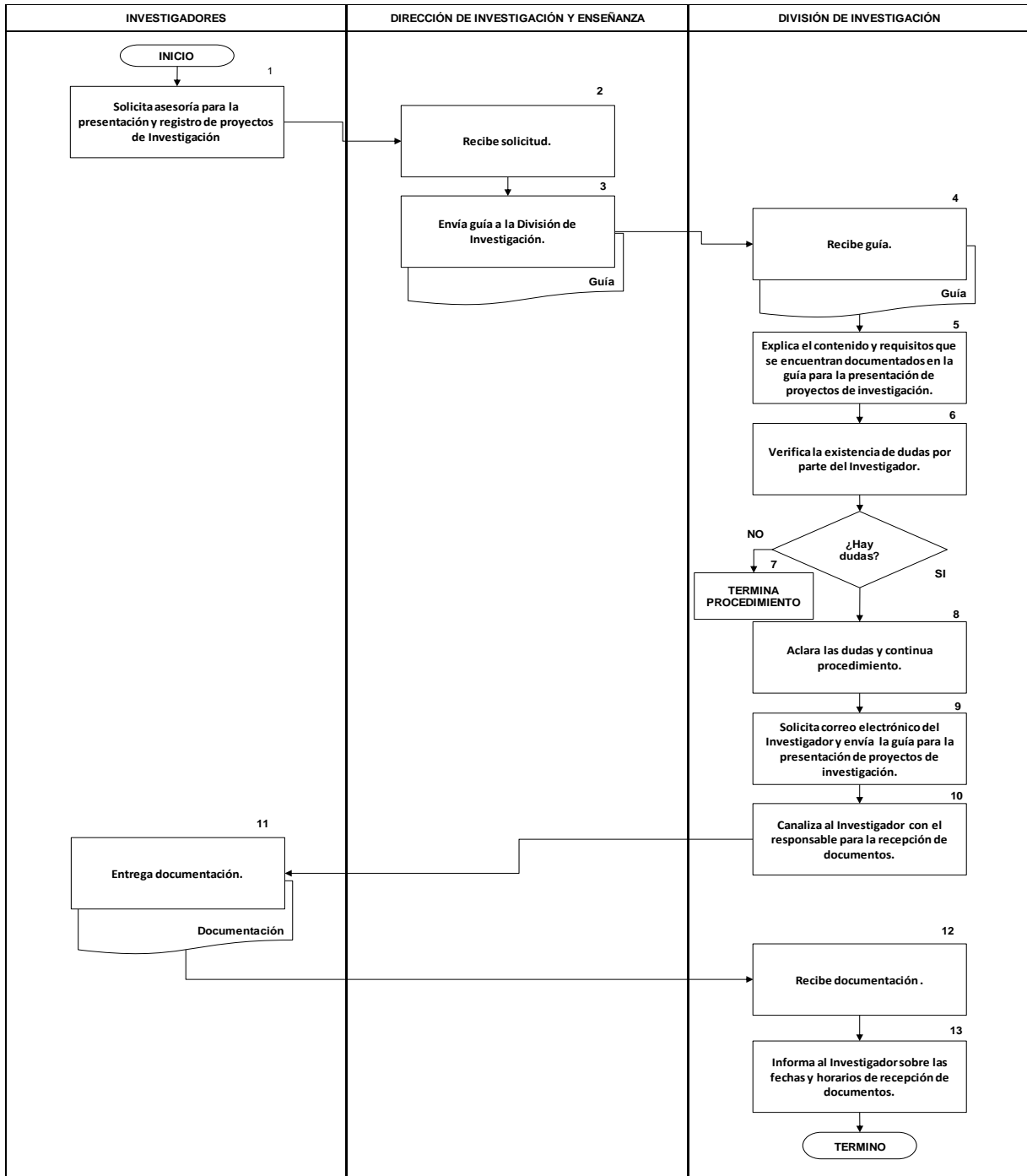
- 3.1 La División de Investigación es el responsable de la difusión y aplicación de este procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 La División de Investigación es responsable de informar a los investigadores las fechas y horarios de recepción de documentos.
- 3.3 La División de Investigación es responsable de aclarar todas las dudas generadas al investigador durante la asesoría.
- 3.4 La División de Investigación es responsable de vigilar la vigencia de la guía para la presentación de proyectos de investigación, mediante una estrecha comunicación con el Área de Registro y Seguimiento de Protocolos de la Dirección de Investigación y Enseñanza.
- 3.5 La División de Investigación deberá otorgar en todo momento asesoría al investigador con respeto y cordialidad.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	12 Procedimiento para la asesoría en la presentación de los proyectos de investigación Hoja: 3 de 5	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Investigadores	1	Solicitan asesoría para la presentación y registro de proyectos de investigación a la Director de Investigación y Enseñanza.	
Director de Investigación y Enseñanza	2	Recibe solicitud de asesoría para la presentación y registro de proyectos de Investigación.	
Director de Investigación y Enseñanza	3	Envía guía a la División de Investigación para proporcionar asesoría.	Guía
División de Investigación	4	Recibe guía por parte del Director de Investigación y Enseñanza para la asesoría.	Guía
Jefe de la División de Investigación	5	Explica a los Investigadores en forma verbal el contenido y requisitos que se encuentran documentados en la guía para la presentación de proyectos de investigación.	
Jefe de la División de Investigación	6	Verifica la existencia de dudas por parte del investigador. ¿Hay dudas?	
	7	No: Da por concluida la asesoría y termina el procedimiento.	
	8	Si: Se aclaran las dudas y continua procedimiento.	
Jefe de la División de Investigación	9	Solicita correo electrónico del investigador y se envía por el mismo medio la guía para la presentación de proyectos de investigación.	Guía de proyectos de investigación
Jefe de la División de Investigación	10	Canaliza al investigador con la persona responsable para la recepción de documentación.	
Investigadores	11	Entregan documentación para registro.	Documentación
Jefe de la División de Investigación	12	Recibe documentación del registro de proyectos de investigación.	Documentación
Jefe de la División de Investigación	13	Informa al investigador sobre las fechas y horarios de recepción de documentos. TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 5 de 5
	12. Procedimiento para la asesoría en la presentación de los proyectos de investigación		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Correos electrónicos sobre guías de proyectos	5 años	Director de Investigación y Enseñanza	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Investigación.-** Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.
- 8.2 **Investigador.-** El que se encarga de investigar.
- 8.3 **Guía para la presentación de proyectos de investigación.-** Documento en formato electrónico que integra todos los requisitos administrativos para presentar proyectos de investigación en la Dirección de Investigación y Enseñanza.
- 8.4 **Proyecto.-** Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación		Hoja: 1 de 7

13 PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1 Estructurar un programa anual de seminarios con temas de carácter científico con el fin de, difundir y promover la vinculación de actividades en investigación entre los investigadores del Hospital Juárez de México.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y Enseñanza, a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.
- 2.2 A nivel externo: no aplica




3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La División de Investigación es el responsable de la difusión y aplicación de este procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 La División de Investigación es responsable de difundir el programa anual de seminario, entre los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México.
- 3.3 La División de Investigación, es responsable de notificar vía correo electrónico a los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México la cancelación de un seminario.
- 3.4 La División de Investigación, deberá asegurarse que el coordinador de seminario, cuente con la lista de asistencia para la fecha programada.
- 3.5 Es responsabilidad del personal Administrativo del Auditorio, Aula magna y/o aulas de enseñanza, informar al coordinador del seminario, las normas y lineamientos para el uso adecuado del recinto.
- 3.6 Es responsabilidad del personal Administrativo del Auditorio, Aula magna y/o aulas de enseñanza, asegurar el correcto funcionamiento de las instalaciones del recinto.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación	
		Hoja: 3 de 7

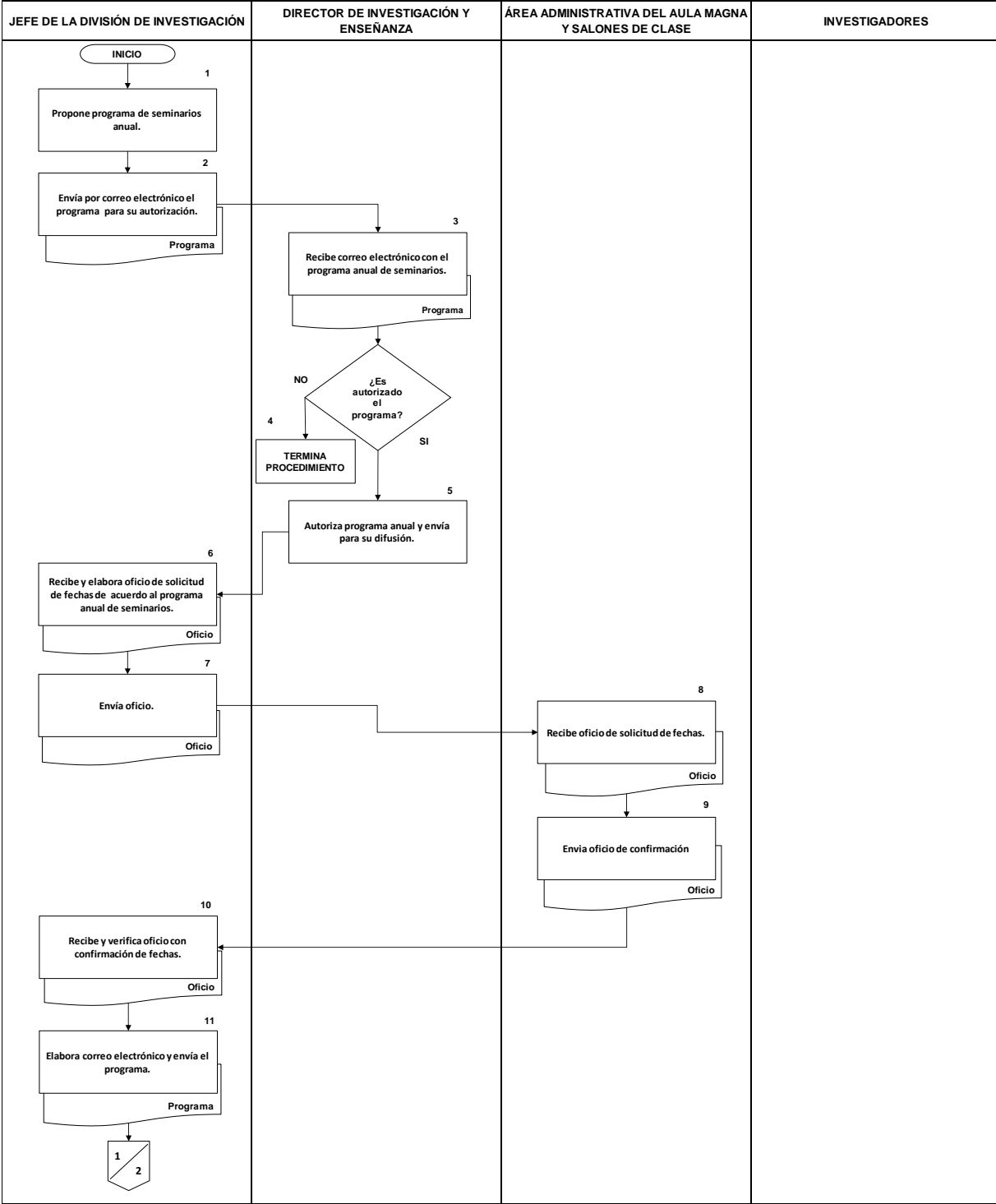
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de la División de Investigación	1	Propone programa calendarizado anual de seminarios con temas científicos de interés dirigido a los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México.	Programa anual de seminarios
Jefe de la División de Investigación	2	Envía al Director de Investigación y Enseñanza por correo electrónico el programa anual de seminarios en formato digital, para su autorización.	Programa anual de seminarios
Director de Investigación y Enseñanza	3	Recibe correo electrónico con el programa anual de seminarios.	Programa anual de seminarios
	4	¿Es autorizado el programa? No: Realiza ajustes al programa de seminarios y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Autoriza programa anual de seminarios y envía por correo electrónico para su difusión a la División de Investigación.	
Jefe de la División de Investigación	6	Recibe y elabora oficio de solicitud de fechas de acuerdo al programa anual de seminarios, dirigido al personal administrativo del Aula magna/salones de clase.	Oficio Programa anual de seminarios
Jefe de la División de Investigación	7	Envía oficio de solicitud de fechas al Área administrativa del Aula magna y salones de clase.	Oficio
Área administrativa del Aula magna y salones de clase	8	Recibe oficio de solicitud de fechas por parte del Área administrativa del Aula magna y salones de clase.	Oficio
Área administrativa del Aula magna y salones de clase	9	Envía oficio con confirmación de fechas a la División de Investigación para la confirmación de fechas.	Oficio
Jefe de la División de Investigación	10	Recibe y verifica oficio con confirmación de fechas.	Oficio
Jefe de la División de Investigación	11	Elabora correo electrónico y envía programa anual de seminarios calendarizado de acuerdo con las fechas confirmadas a los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México.	Programa anual de seminarios
Investigadores	12	Reciben correo electrónico y revisa programa anual de seminarios	Programa anual de seminarios
Investigadores	13	Acuden al seminario de interés de acuerdo con el programa anual de seminarios.	Programa anual de seminarios
Investigadores	14	Registra su permanencia en la lista de asistencia.	Lista de asistencia

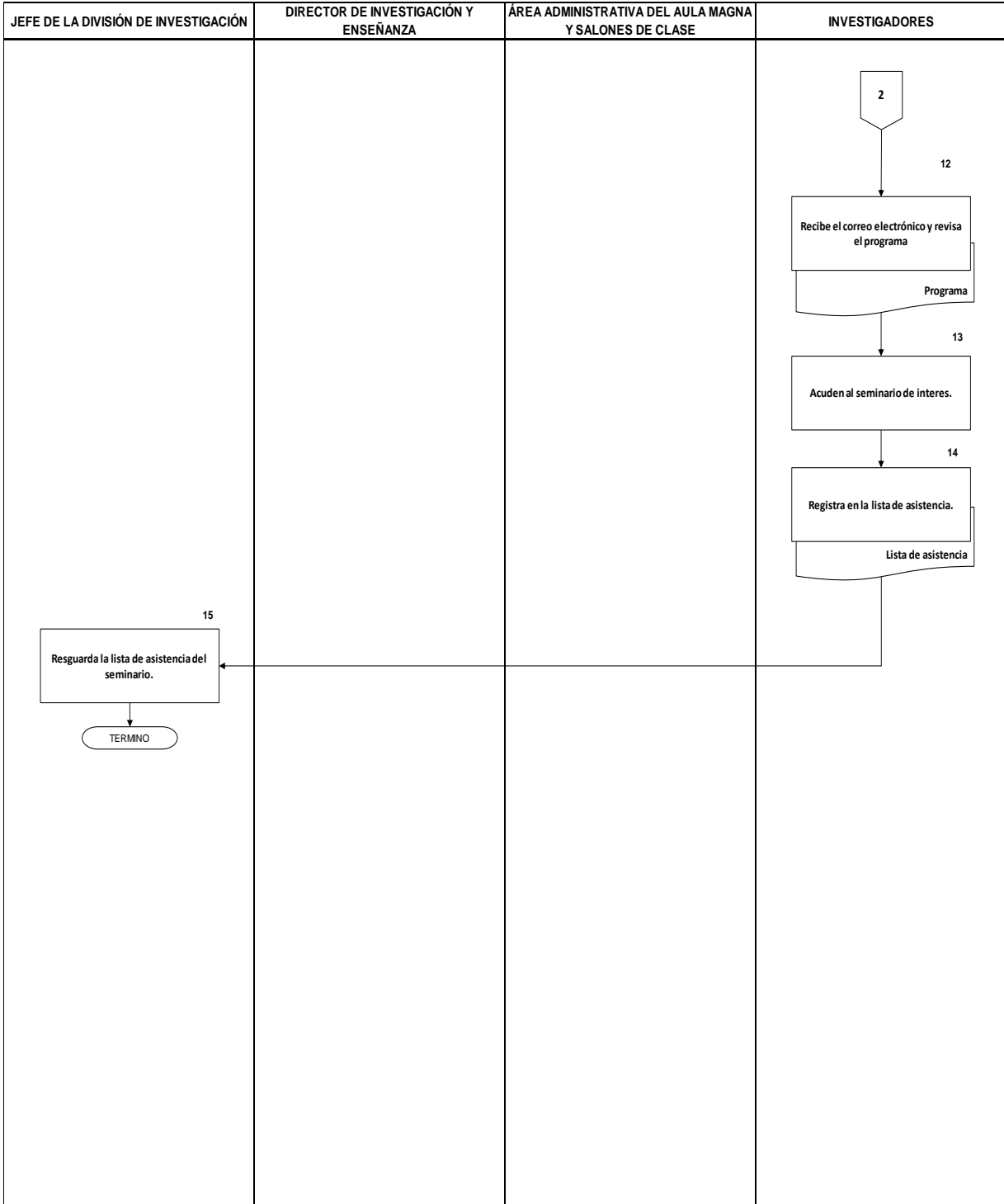
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA			Hoja: 4 de 7
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación			




Jefe de la División de Investigación	15	Resguarda la lista de asistencia del seminario. TERMINA	Lista de asistencia
--------------------------------------	----	---	---------------------

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación		Hoja: 6 de 7



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	13. Procedimiento para la organización de seminarios de investigación		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Lista de asistencia	1 año	Director de Investigación y Enseñanza	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Investigación.-** Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.
- 8.2 **Investigador.-** El que se encarga de investigar.
- 8.3 **Seminario.-** reunión especializada que tiene naturaleza técnica y académica cuyo objetivo es realizar un estudio profundo de determinadas materias con un tratamiento que requiere una interactividad entre los especialistas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Lista de asistencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico		Hoja: 1 de 7

14 PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE CONVOCATORIAS DE TIPO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 2 de 7
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico		

1 Propósito



- 1.1 Informar a los investigadores adscritos al Hospital Juárez de México, mediante medios electrónicos, sobre las convocatorias de tipo académico y científico que se ofertan a través de Instituciones externas que ofertan incentivos a la investigación.

2 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.



3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La División de Investigación es el responsable de la difusión y aplicación de este procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 La División de Investigación identificara en diferentes fuentes impresas o electrónicas: convocatorias, invitaciones, promociones del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CCINSHAE, instituciones privadas, nacionales e internacionales, etc. Para impulsar el desarrollo de la investigación.
- 3.3 La División de Investigación buscara en instituciones públicas o privadas apoyo para proyectos registrados en la Dirección de Investigación a los que aplique el procedimiento.
- 3.4 La División de Investigación notificar a la Dirección de Investigación de las convocatorias identificadas para el envío de la información.
- 3.5 La División de Investigación apoyar a los investigadores interesados, en las actividades para el trámite de las convocatorias seleccionadas.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico Hoja: 3 de 7	

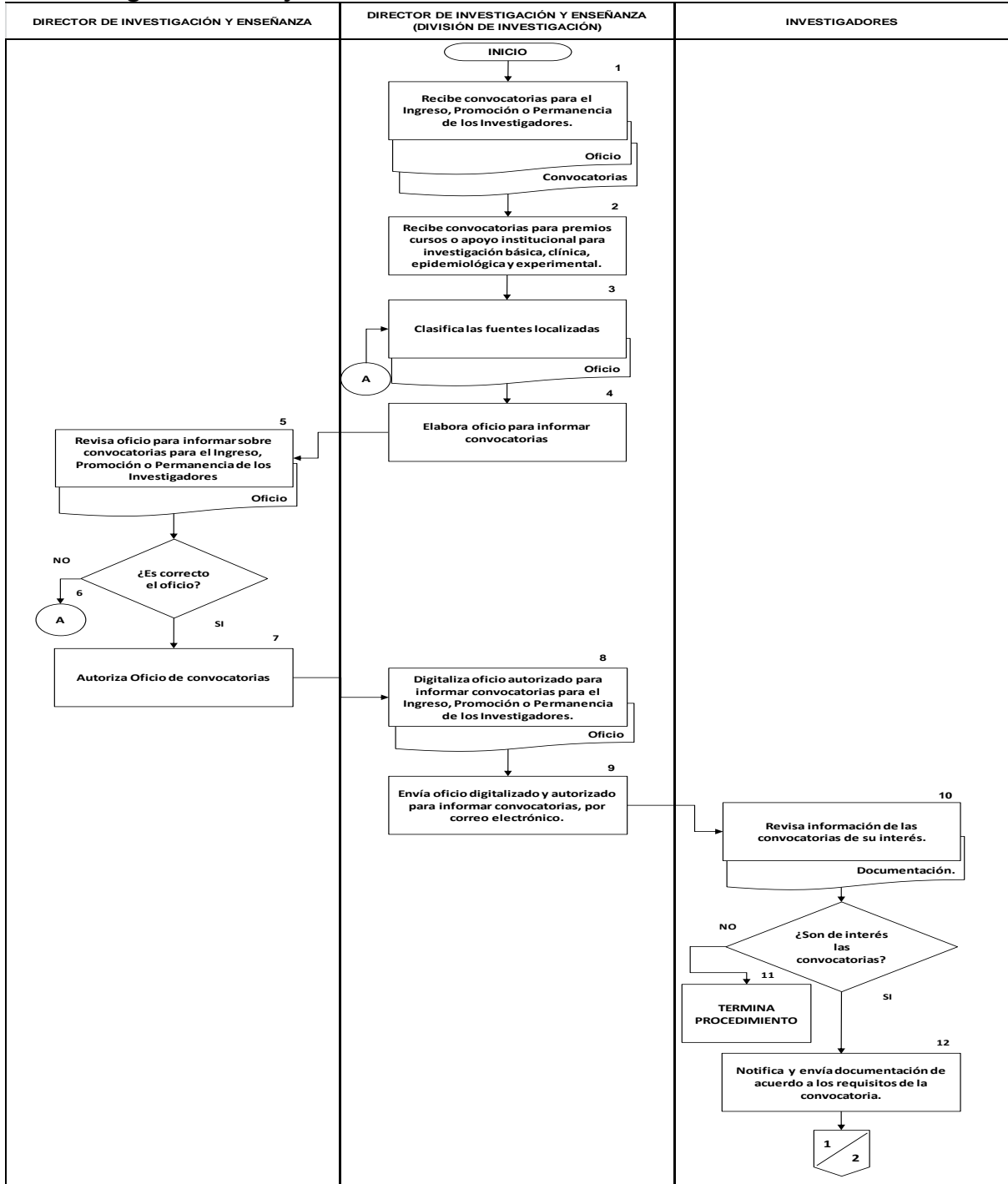
4 Descripción del procedimiento




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación y Enseñanza (División de Investigación)	1	Recibe de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, convocatorias para el Ingreso, Promoción o Permanencia de los Investigadores.	Oficio Convocatorias
	2	Recibe mediante oficio convocatorias de: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Salud, instituciones públicas y privadas, fuentes externas para premios cursos o apoyo institucional para investigación básica, clínica, epidemiológica y experimental para proyectos de Investigación.	
Director de Investigación y Enseñanza (División de Investigación)	3	Clasifica las fuentes localizadas en: ➤ Apoyo a los investigadores con Premios, Cursos de Capacitación, Estímulos entre otros. ➤ Instituciones o personas interesadas en Proporcionar apoyo monetario y/o en especie para el desarrollo de proyectos.	Oficio.
	4	Elabora oficio para informar convocatorias.	
Director de Investigación y Enseñanza	5	Revisa oficio para informar sobre convocatorias para el Ingreso, Promoción o Permanencia de los Investigadores.	Oficio.
	6	¿Es correcto el oficio?	
	7	No: Regresa a la actividad 3. Si: Autoriza Oficio de convocatorias.	
Director de Investigación y Enseñanza (División de Investigación)	8	Digitaliza oficio autorizado para informar convocatorias para el Ingreso, Promoción o Permanencia de los Investigadores.	Oficio.
	9	Envía a los Investigadores oficio digitalizado y autorizado para informar convocatorias, por correo electrónico.	
Investigadores	10	Revisa información de las convocatorias de su interés. ¿Son de interés las convocatorias?	Documentación.
	11	No: Termina procedimiento	
	12	Si: Notifica al jefe de la División de Investigación y envía documentación de acuerdo a los requisitos de la convocatoria.	
Director de Investigación y Enseñanza (División de Investigación)	13	Recibe notificación del investigador y documentación de acuerdo a los requisitos de la convocatoria.	Documentación.
	14	Inicia el trámite de la convocatoria ante la instancia relacionada.	
Director de	15	Realiza el seguimiento del trámite hasta su	

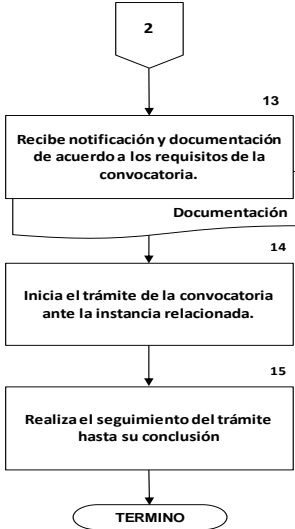
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico		Hoja: 4 de 7




Investigación y Enseñanza (División de Investigación)		conclusión. TERMINA	
---	--	-------------------------------	--

5 Diagrama de flujo



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico		Hoja: 6 de 7

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA (DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN)	INVESTIGADORES
	 <pre> graph TD 2{{2}} --> 13[13 Recibe notificación y documentación de acuerdo a los requisitos de la convocatoria.] 13 --- Doc[Documentación] Doc --> 14[14 Inicia el trámite de la convocatoria ante la instancia relacionada.] 14 --> 15[15 Realiza el seguimiento del trámite hasta su conclusión.] 15 --> Termin([TERMINO]) </pre>	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	14. Procedimiento para la difusión de Convocatorias de tipo Académico y Científico		Hoja: 7 de 7

6 Documentos de referencia

Documentos	Código
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	No Aplica

7 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficios de convocatorias	2 años	Dirección de Investigación	No Aplica




8 Glosario

- 8.1 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 **CONACyT.-** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- 8.3 **Investigación.-** Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.
- 8.4 **Proyecto.-** Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.
- 8.5 **Procuración de fondos.-** Obtención de recursos para el desarrollo de la investigación.




9 Cambios de esta versión

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

10 Anexos: No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	15. Procedimiento para la recepción de los proyectos de investigación y envío a los comités		Hoja: 1 de 6

15 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENVÍO A LOS COMITES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	15. Procedimiento para la recepción de los proyectos de investigación y envío a los comités		Hoja: 2 de 6

1 Propósito




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

2 Alcance



- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.

3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Registro y Seguimiento de Protocolos de Investigación de la Dirección de Investigación, será responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación o consulta interna.
- 3.2 Es responsabilidad del Registro y Seguimiento de Protocolos de Investigación de la Dirección de Investigación, llevar el control diario de los Proyectos o Protocolos que se reciban de parte del personal médico del propio Hospital Juárez de México, relacionado con el campo de la Investigación de su preferencia, así como el seguimiento que se le dé a dicho Proyecto.
- 3.3 Es responsabilidad del Departamento de Registro y Seguimiento de Protocolos de Investigación de la Dirección de Investigación, atender de manera pronta, todos y cada uno de los Proyectos que se le presenten.
- 3.4 Los Documentos que se reciban en el Departamento de Registro y Seguimiento de Protocolos de la Dirección de Investigación, serán clasificados de conformidad con los siguientes conceptos:
- Proyectos Nuevos = Proyectos de Investigación de reciente creación;
 - Proyectos Condicionados = Proyectos de Investigación con alguna observación de parte de las Comisiones;
 - Enmiendas = Modificaciones hechas al Proyecto Original;
 - Asuntos Generales = Asuntos relevantes que se atienden fuera de agenda o contexto.
- 3.5 Es responsabilidad del Médico adscrito al Hospital Juárez de México y/o al Investigador Interesado (s), presentar debidamente integrada la documentación que debe llevar implícita el Protocolo que se pretende autorizar, considerando –también– lo siguiente:
- Debidamente presentado según la Guía para la presentación de Proyectos de Investigación
 - Escrito en español
 - Ser Médico de Base y/o Investigador adscrito al Hospital Juárez de México
 - Firmado por todos los Co-Investigadores
 - Autorizado por el Jefe del Servicio
 - Presentar el Documento en original y en electrónico

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	15. Procedimiento para la recepción de los proyectos de investigación y envío a los comités		Hoja: 3 de 6

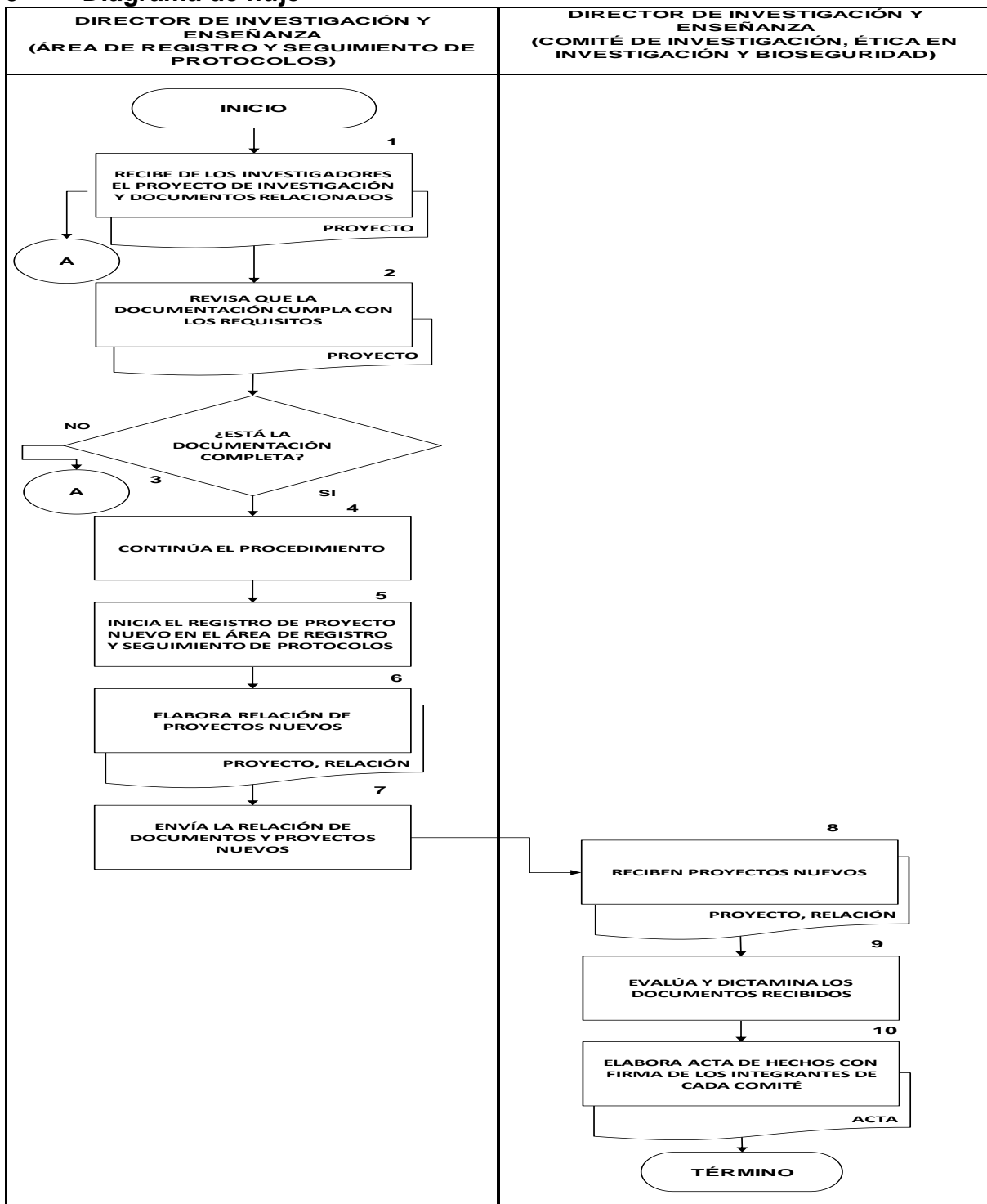
- 3.6 Es responsabilidad de los Comités de Ética e Investigación de la Dirección de Investigación, la revisión minuciosa de los Proyectos que son enviados por esta Dirección, así como de la estructura metodológica que presenten.
- 3.7 La Dirección de Investigación tendrá en todo momento la responsabilidad de revisar, autorizar y firmar los documentos que se generen derivados del desarrollo del presente Procedimiento.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	15. Procedimiento para la recepción de los proyectos de investigación y envío a los comités Hoja: 4 de 6	

4 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Director de Investigación y Enseñanza (Área de registro y seguimiento de protocolos).	1	Recibe de los investigadores el proyecto de investigación y documentos relacionados.	Proyecto.
	2	Clasifica por tipo de documento y procede a su revisión. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proyecto nuevo. ➤ Proyecto de tesis de residentes ➤ Enmienda. ➤ Asuntos generales. 	
	3	Revisa que la documentación cumpla con los requisitos administrativos solicitados en la guía para la presentación, registro y seguimiento de proyectos de investigación.	
	4	¿Está la documentación completa? No: devuelve al investigador la documentación y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: continúa el procedimiento.	
Director de Investigación y Enseñanza (Área de registro y seguimiento de protocolos).	6	Inicia el registro de proyecto nuevo en el área de registro y seguimiento de protocolos.	
Director de Investigación y Enseñanza (Área de registro y seguimiento de protocolos).	7	Elabora relación de proyectos nuevos, enmiendas, eventos adversos, respuesta a condicionados, y asuntos generales.	Proyecto Relación.
	8	Envía la relación de documentos y los proyectos nuevos con sus respectivos formatos de evaluación 6 días hábiles antes de la sesión de las comisiones.	
Director de Investigación y Enseñanza (Comité de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad).	9	Reciben proyectos nuevos y documentos relacionados con los mismos para su evaluación, así como enmiendas, eventos adversos, respuesta a condicionados, según sea el caso, 6 días hábiles antes de la fecha programada para la sesión.	Proyecto / relación.
	10	Evalúa y dictamina en sesión sobre los documentos recibidos y verifican su condición: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprobado ➤ Condicionado y/o rechazado 	
Director de Investigación y Enseñanza (Comité de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad).	11	Elabora acta de hechos con firma de los integrantes de cada comité. TERMINA	Acta.

5 Diagrama de flujo



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	15. Procedimiento para la recepción de los proyectos de investigación y envío a los comités		Hoja: 6 de 6

6 Documentos de referencia

Documentos	Código
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.3 Guía para la Presentación de Proyectos de Investigación	No Aplica

7 Registros

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



8 Glosario

- 8.1 **Hospital:** Hospital Juárez de México.
- 8.2 **Investigación.-** Análisis de datos o indicios con el fin de descubrir algo.
- 8.3 **Investigador.-** El que se encarga de Investigar.
- 8.4 **Proyecto.-** Intención de hacer algo y el Plan que, a la par, es necesario para realizarlo.




9 Cambios de esta versión

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

10 Anexos: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		Hoja: 1 de 8

16 PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 2 de 8
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		

1 Propósito



- 1.1 Registrar y someter al Comité de Investigación los protocolos de investigación y darles seguimiento hasta su conclusión aquellos que fueron aprobados por los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad.

2 Alcance



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación y Enseñanza en su totalidad, así como a cualquier profesional de la salud del Hospital interesado en realizar proyectos de investigación.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Profesionales de la Salud de otras instituciones, cuyo perfil sea idóneo para desempeñarse dentro del ámbito de competencia de la Dirección de Investigación y estén interesados en el ejercicio de la Investigación en el área de la Salud.

3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección de Investigación, será la única responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito al Hospital.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación llevar el control diario de los Protocolos que se reciban de parte de los investigadores del Hospital Juárez de México, así como el seguimiento que se le dé a dicho Protocolo.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación atender de manera pronta todos y cada uno de los Protocolos que se le presenten para coadyuvar con el mejoramiento del servicio prestado por la misma Dirección en lo particular y en el propio Hospital Juárez de México.
- 3.4 El Director de Investigación y Enseñanza tendrá la responsabilidad de canalizar los Protocolos que se encuentren debidamente revisados y validados por los comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad para su respectiva dictaminación y Vo.Bo. del Director General del Hospital.
- 3.5 En todo momento, será responsabilidad de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, la recepción, revisión, dictaminación y elaboración de las Actas respectivas de los Protocolos que hayan sido canalizados por la propia Dirección de Investigación.
- 3.6 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación y Enseñanza, a través del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos, la revisión inicial de los documentos que integran los Protocolos que se reciban, para su posterior canalización a los Comités. No podrán recibirse para su registro protocolos que presenten documentación incompleta.
- 3.7 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación y Enseñanza suspender o cancelar cualquier protocolo que a su juicio se desvíe de sus objetivos iniciales sin una justificación aceptable para el Comité de Investigación, así como aquellos casos que, en su juicio, violen o se desvíen de los lineamientos aprobados por los Comités de Ética en Investigación y de Bioseguridad.
- 3.8 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación y Enseñanza la aprobación y seguimiento de los proyectos derivados de convenios con terceros como los de la Industria Farmacéutica.
- 3.9 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación y Enseñanza la supervisión de los contratos, asignación y distribución de los recursos obtenidos de los proyectos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		Hoja: 3 de 8




derivados de convenios con terceros y vigilar que la información de los mismos sea confidencial, por lo que se manejarán como Información Reservada.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	16. Procedimiento para el registro, dictamen y seguimiento de los proyectos de investigación	

Hoja: 4 de 8

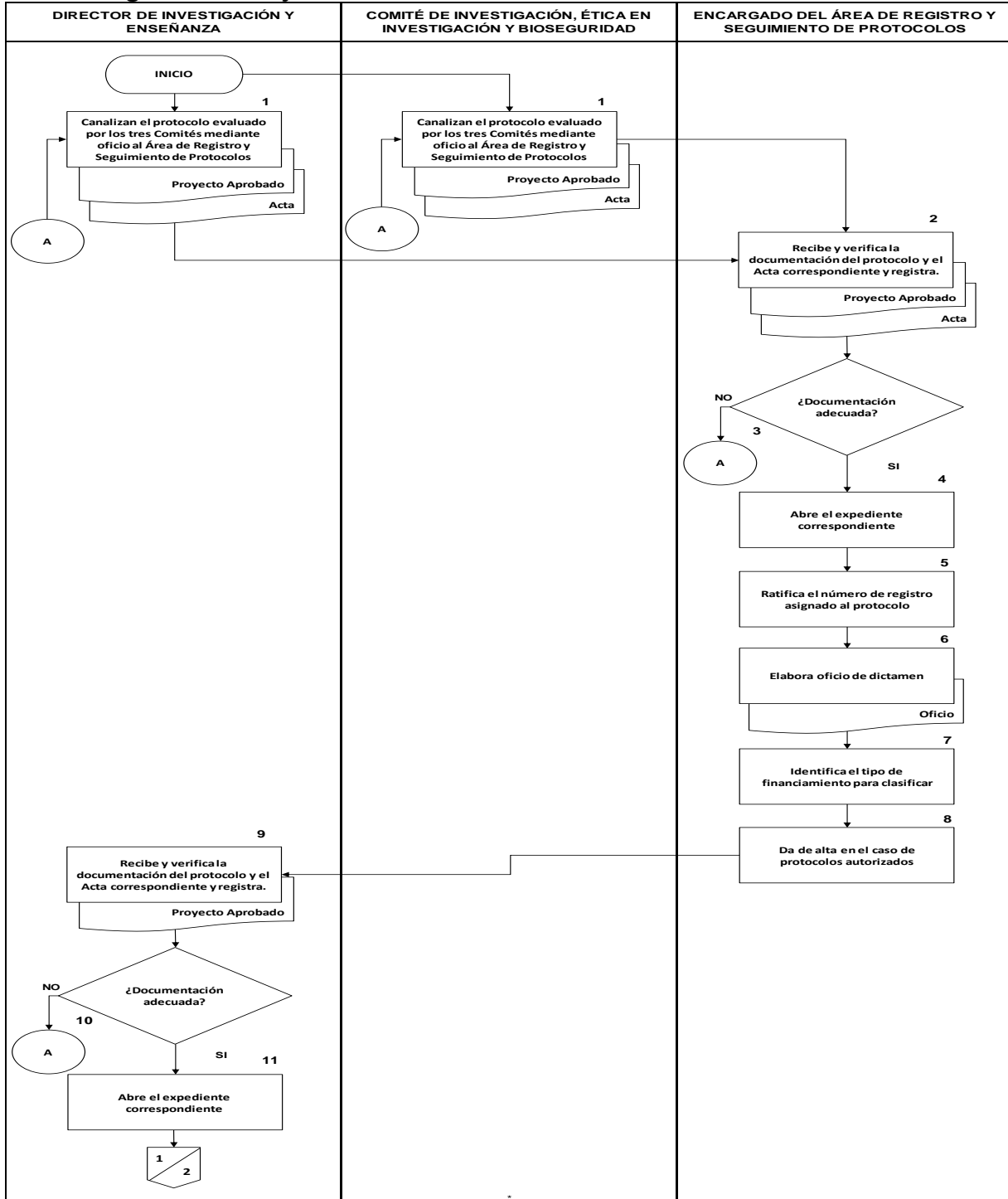
4 Descripción del procedimiento




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación y Enseñanza /Comité de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad	1	Canalizan el protocolo evaluado por los tres Comités mediante oficio al Área de Registro y Seguimiento de Protocolos de la propia Dirección de Investigación, para su control, seguimiento y guarda.	Proyecto Aprobado Acta.
Encargado del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	2	Recibe y verifica la documentación del protocolo y el Acta correspondiente y registra.	Proyecto Aprobado Acta.
	3	¿Documentación adecuada?	
	4	No: Regresa a la actividad 1. Si: Abre el expediente correspondiente	
Encargado del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	5	Ratifica el número de registro asignado al protocolo.	Oficio.
	6	Elabora oficio de dictamen.	
	7	Identifica el tipo de financiamiento para clasificar.	
	8	Da de alta en el caso de protocolos autorizados (el protocolo vigente con fecha de aprobación)	
Director de Investigación y Enseñanza	9	Revisa, autoriza y firma oficio de aprobación del Protocolo para el Vo.Bo. del Director General del Hospital y su envío al Investigador responsable.	Oficio de solicitud.
	10	¿El oficio está elaborado correctamente?	
	11	No: Regresa a la actividad 6. Si: Continúa el procedimiento.	
Encargado del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	12	Abre expediente de Protocolo y archiva junto con toda la documentación relacionada con el mismo.	Expediente. Documentación
		En el caso de protocolos con la Industria Farmacéutica es indispensable el convenio donde se especifiquen los puntos en la normatividad vigente.	
Encargado del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	13	Envía relación de los protocolos patrocinados por la Industria Farmacéutica y empresas no lucrativas así como el oficio de requerimientos a la Dirección de Administración.	Relación de los protocolos Oficio de requerimientos.
Encargado del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	14	Solicita cada 3 meses avances del protocolo y productos de la investigación por oficio firmado por el Director de Investigación y Enseñanza al Investigador principal del protocolo.	Oficio Expediente.
	15	Registra el avance del protocolo y cambia de estatus el protocolo y relaciona con los productos científicos logrados, según sea el caso como: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocolo en proceso. ➤ Protocolo terminado. 	

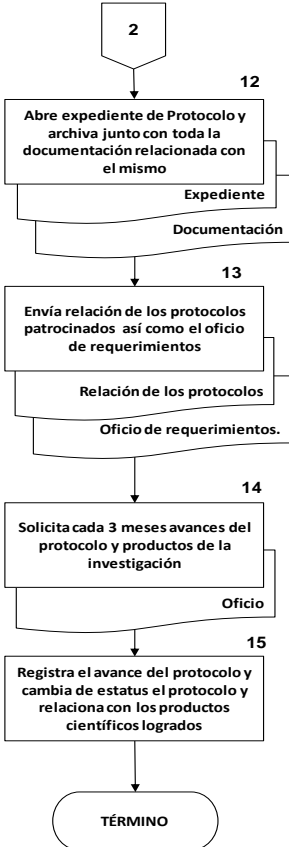
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		Hoja: 5 de 8




	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocolo suspendido ➤ Protocolo cancelado 	
	TERMINA	

5 Diagrama de flujo.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		Hoja: 7 de 8

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y BIOSEGURIDAD	ENCARGADO DEL ÁREA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS
		 <pre> graph TD 2[2] --> 12[12: Abre expediente de Protocolo y archiva junto con toda la documentación relacionada con el mismo] 12 --> 13[13: Envía relación de los protocolos patrocinados así como el oficio de requerimientos] 13 --> 14[14: Solicita cada 3 meses avances del protocolo y productos de la investigación] 14 --> 15[15: Registra el avance del protocolo y cambia de estatus el protocolo y relaciona con los productos científicos logrados] 15 --> T[TÉRMINO] </pre>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	16. Procedimiento para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de Investigación		Hoja: 8 de 8

6 Documentos de referencia

Documentos	Código
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Comité de Investigación	No Aplica

7 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Protocolo de Investigación	3 años después de su conclusión	Área de Registro y Seguimiento de Protocolos.	No Aplica
7.2 Protocolo de Investigación con la Industria Farmacéutica	10 años	Área de Registro y Seguimiento de Protocolos.	No Aplica

8 Glosario




8.1 Investigación: A estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud, todos estos, ya sea en seres humanos, en animales de laboratorio, en tejidos y células de ellos.

8.2 Protocolo de investigación: Al documento que describe la propuesta de una investigación, estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases, y se realiza bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal, especificando objetivos y metas por alcanzar en períodos determinados, cumpliendo con la NOM.




9 Cambios de esta versión

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

10 Anexos: No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	17 Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación		Hoja: 1 de 6

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

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	17 Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación		Hoja: 2 de 6

1 Propósito


- 1.1 Conocer los requerimientos de presupuesto de los proyectos de los investigadores, a fin de brindarles la asesoría correspondiente en tiempo y forma de acuerdo al tipo de presupuesto proyecto (Industria farmacéutica, apoyo federal y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología).

2 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la propia Dirección de Investigación y a la División de Investigación y a los investigadores del Hospital.


3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Área de Registro y Seguimiento de Protocolos de la Dirección de Investigación, es el responsable de la difusión y aplicación de este Procedimiento entre el personal adscrito a la propia Dirección y será para su exclusivo uso y observación.
- 3.2 Es responsabilidad del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos dependiente de la Dirección de Investigación canalizar al área correspondiente el oficio de requerimiento presupuestal de los proyectos aprobados por las Comisiones que requieran presupuesto.
- 3.3 Es responsabilidad del Área Contable de Protocolos dependiente de la Dirección de Investigación, llevar el control presupuestal de los Proyectos previamente aprobados (Recursos de terceros o Industria Farmacéutica y de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), que se reciban de parte de la propia Dirección de Investigación.
- 3.4 Es responsabilidad de la División de Investigación llevar a cabo la gestión para la adquisición de reactivos y/o material de laboratorio que se requiera para los proyectos con Apoyo Federal, Recursos de Terceros y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- 3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través del Área de Registro y Seguimiento de Protocolos, solicitar avances de los mismos a partir de su aprobación por las Comisiones y por la Dirección de Investigación.




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
	17. Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación Hoja: 3 de 6

4 Descripción del procedimiento

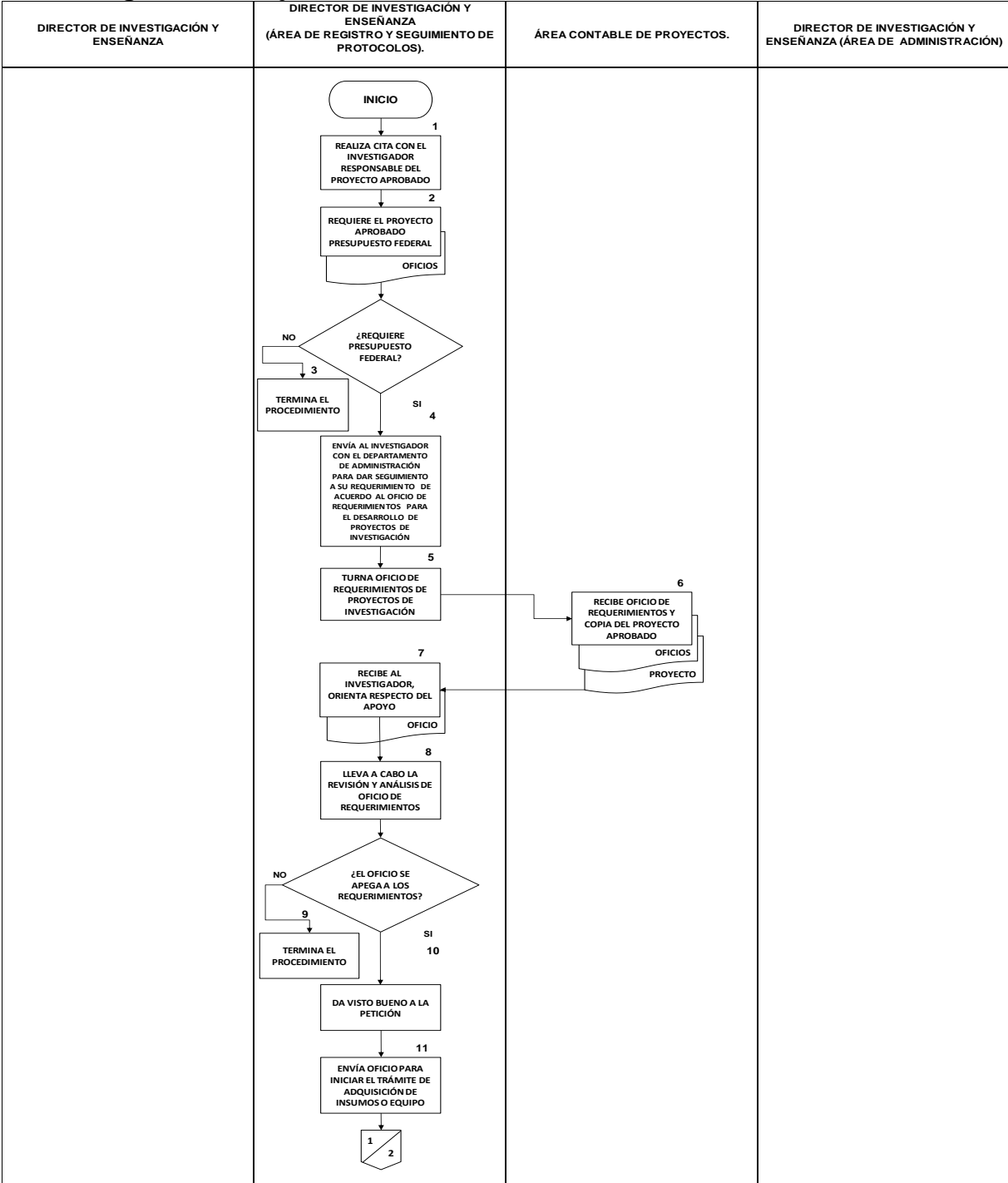
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Investigación y Enseñanza/Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	1	Realiza cita con el investigador responsable del proyecto aprobado y procede a realizar entrevista para determinar si requiere presupuesto para su proyecto.	
Director de Investigación y Enseñanza/Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	2	Requiere el proyecto aprobado presupuesto Federal. ¿Requiere presupuesto federal?	Oficios de requerimientos
	3	No: Enlaza con el área de Registro y seguimiento de proyectos aprobados en la Dirección de Investigación y termina el procedimiento.	
	4	Si: Envía al investigador con el área de Administración para dar seguimiento a su requerimiento de acuerdo al oficio de requerimientos para el desarrollo de proyectos de investigación.	
	5	Turna oficio de requerimientos de proyectos de investigación (Industria Farmacéutica) con apoyo de Recursos de Terceros a la Unidad Contable de Proyectos firmado por el área de registro y Seguimiento de Proyectos.	
Unidad Contable de Proyectos.	6	Recibe el Oficio de requerimientos y una copia del proyecto aprobado para su atención.	Oficio de requerimientos Proyecto aprobado.
Área de Registro y Seguimiento de Protocolos	7	Orienta al investigador respecto del apoyo que se le puede proporcionar le indica que elabore un oficio de requerimiento dirigido al Director de Investigación y Enseñanza.	Oficio de requerimientos.
Dirección de Investigación y Enseñanza	8	Revisa y analiza el oficio de requerimientos para adquirir insumos: Industria Farmacéutica o Recursos de terceros, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología o Apoyo Federal. ¿El oficio se apega a los requerimientos?	Oficio de requerimientos
	9	No: Termina el procedimiento.	
	10 11	Si: Da visto Bueno a la petición Envía oficio al Área de Administración para iniciar el trámite de adquisición de insumos o equipo según sea el caso, Federal, Industria o Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.	
Área de Administración	12	Prepara para firma del Director de Investigación y Enseñanza oficio para solicitar la adquisición de Insumos.	Oficio.

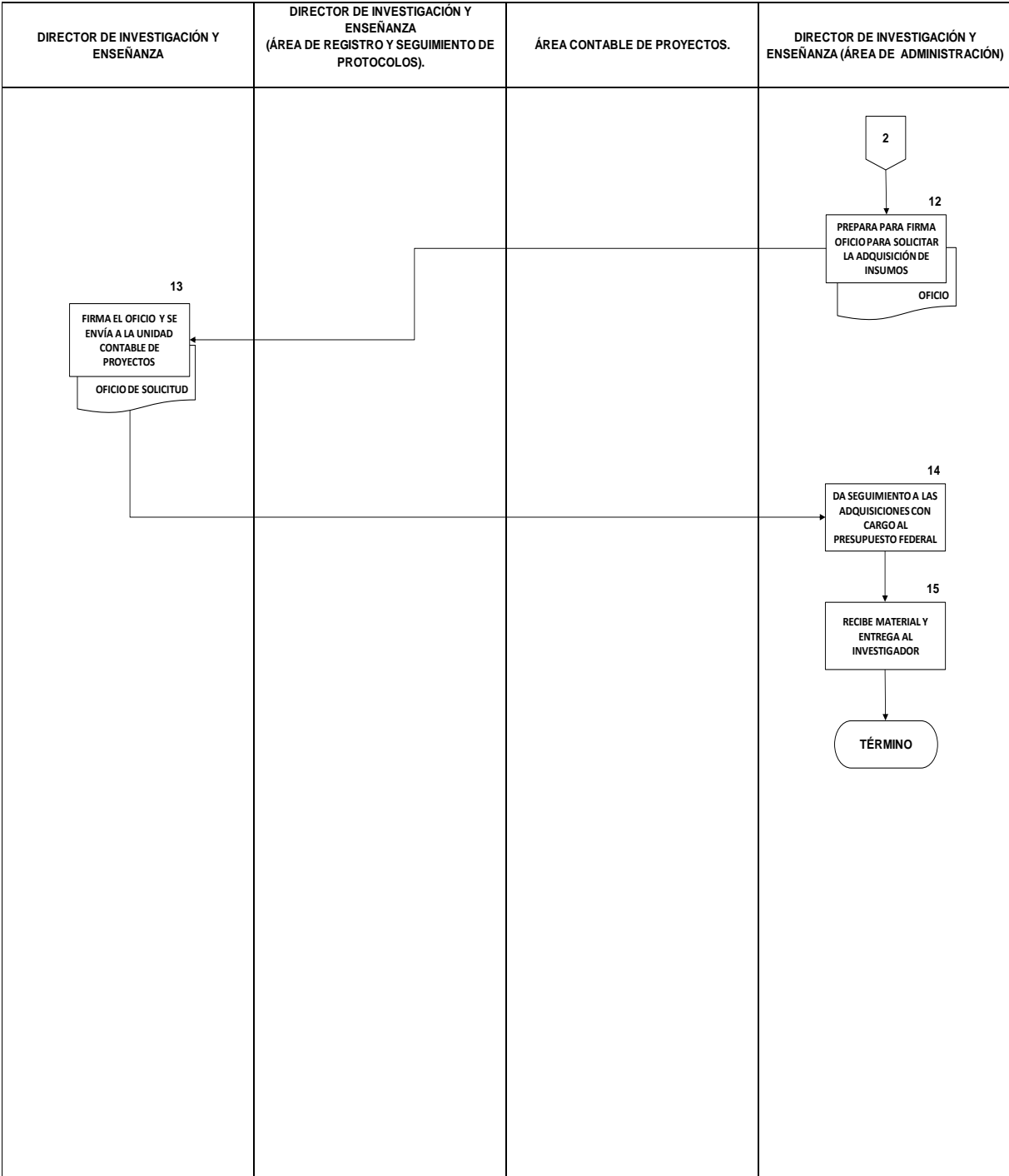
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	17. Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación Hoja: 4 de 6	




Dirección de Investigación y Enseñanza	13	Recibe y firma el oficio y se envía a la Unidad Contable de Proyectos, para adquisiciones con cargo a Industria Farmacéutica o Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y/o al Comité de Adquisiciones del HJM cuando se trata de Presupuesto Federal.	Oficio.
Unidad Contable de Proyectos	14	Da seguimiento a las adquisiciones con cargo al Presupuesto Federal.	Formato de Asignación de Insumos
	15	Recibe material en los Almacenes del Hospital y entrega al investigador con el formato de Asignación de Insumos. En el caso de adquisiciones con cargo a Industria Farmacéutica y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología los Almacenes del Hospital entregan directamente al investigador responsable del proyecto. TERMINA	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	17. Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación		Hoja: 5 de 6

5 Diagrama de flujo





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 7 de 6
	17. Procedimiento para el control y seguimiento de los proyectos de Investigación		

6 Documentos de referencia

Documentos	Código
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	No Aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	No Aplica

7 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Informe ejecutivo trimestral de la producción científica.	5 años	Dirección de Investigación	No Aplica
7.2 Oficios de solicitud de la producción científica.	5 años	Dirección de Investigación	No Aplica



7 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Hospital: Hospital Juárez de México.
8.2 Proyecto: Intención de hacer algo y el plan que, a la par, es necesario para realizarlo.




9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.		Hoja: 1 de 9

18. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.		Hoja: 2 de 9

1 PROPÓSITO



- 1.1.- Elaborar el programa anual de trabajo definiendo líneas estratégicas de acción, metas y objetivos, con el propósito de supervisar y evaluar el desempeño de las áreas que integran la Unidad de Enseñanza, que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión institucional.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: este procedimiento es aplicable en las áreas que pertenecen a la Unidad de Enseñanza o relacionadas con la formación de recursos humanos, educación continua y capacitación que se encuentran en el Hospital Juárez de México.
- 2.2 A nivel externo: este procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 La Unidad de Enseñanza elabora el Programa Anual de Trabajo, conforme a los lineamientos emitidos por la normatividad vigente en el Hospital Juárez de México, la misión y visión institucional.
- 3.2 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de planear, difundir, desarrollar y evaluar el desarrollo de los programas y/o actividades de internado de pregrado, servicio social, posgrado, educación médica continua y capacitación en el Hospital Juárez de México.
- 3.3 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de verificar, supervisar y evaluar el desarrollo del programa anual de actividades, por parte de las diferentes áreas que la componen.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.	

Hoja: 3 de 9

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad de Enseñanza	1	Revisa los lineamientos para la planeación y elaboración del programa anual de trabajo.	Documentos normativos
	2	Comunica a los responsables de las áreas sobre la elaboración del programa anual de trabajo.	
	3	Instruye en la elaboración del análisis estratégico y programa de trabajo correspondiente en cada área.	
Áreas adscritas	4	Elaboran el análisis estratégico y programa anual de trabajo y envía con oficio al Titular de la Unidad de Enseñanza.	Análisis estratégico Programa anual de trabajo
Titular de la Unidad de Enseñanza	5	Recibe oficio y revisa el análisis estratégico y programa de trabajo. ¿Es congruente con la misión y visión de la Titular de la Titular de la Unidad de Enseñanza?	Análisis estratégico Programa anual de trabajo
	6	No: Regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Incorpora en el programa anual de trabajo.	
	8	Integra las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de la Dirección.	
	9	Elabora proyecto de programa anual de trabajo de la Dirección.	
	10	Envía con oficio el proyecto de programa anual de trabajo, al Director General.	
Director General	11	Recibe con oficio el proyecto de programa anual de trabajo. ¿El programa de trabajo es congruente con la misión institucional?	Oficio de proyecto Programa Anual de Trabajo Oficio de autorización
	12	No: Indica modificaciones y regresa a la actividad 8.	
	13	Si: Aprueba el programa anual de trabajo.	
	14	Informa con oficio la autorización del programa anual de trabajo, al Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	15	Recibe con oficio la autorización para el desarrollo del programa anual de trabajo.	Oficio de autorización Programa Anual de Trabajo Informes sobre el cumplimiento de las metas
	16	Comunica la autorización del programa anual de trabajo a las áreas adscritas e instruye en el cumplimiento de las metas de acuerdo al ámbito de su competencia.	
	17	Solicita a las áreas adscritas informes trimestrales, semestrales y anuales sobre el cumplimiento de las metas del programa de trabajo.	
	18	Supervisa y evalúa el avance en el cumplimiento	

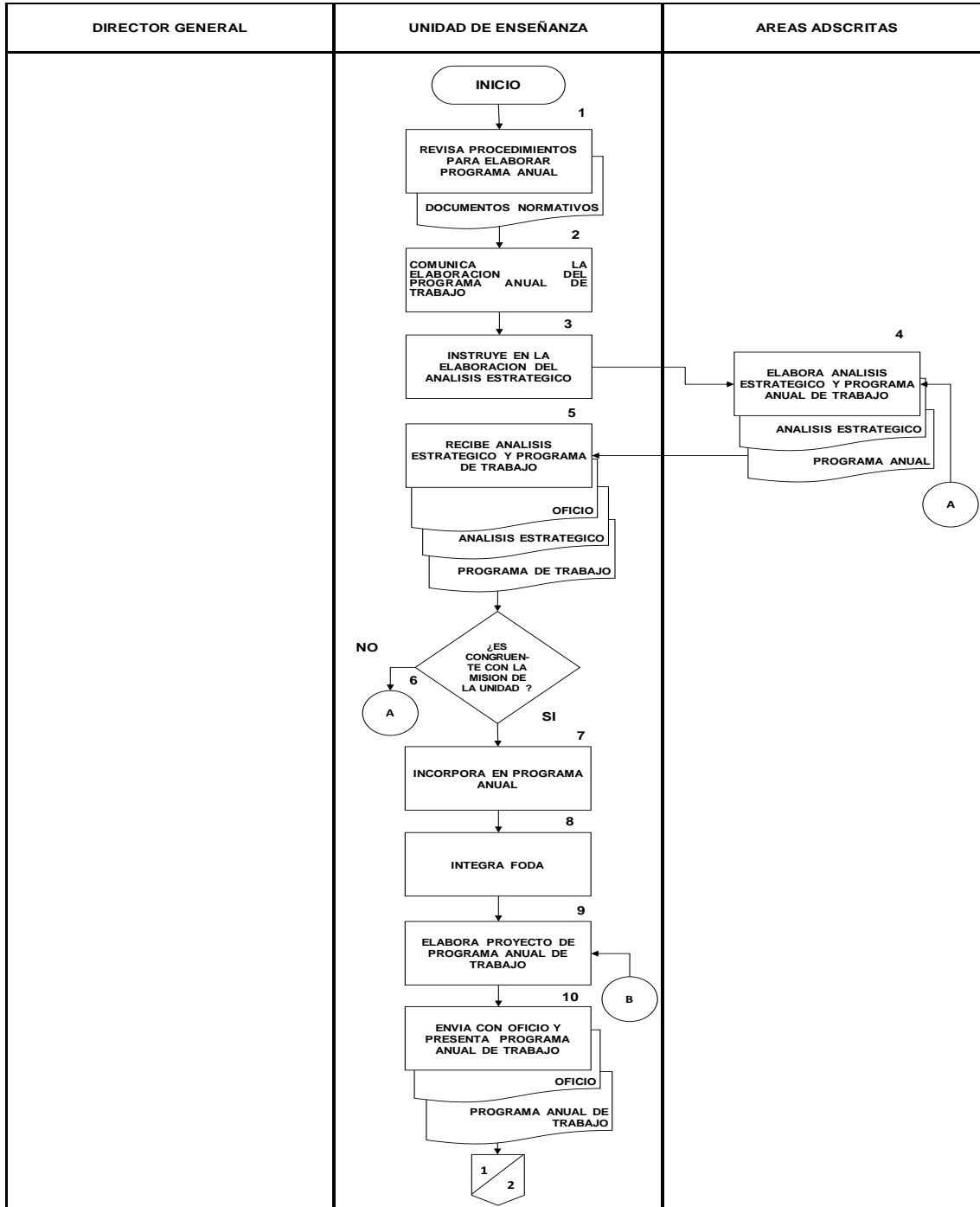
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.

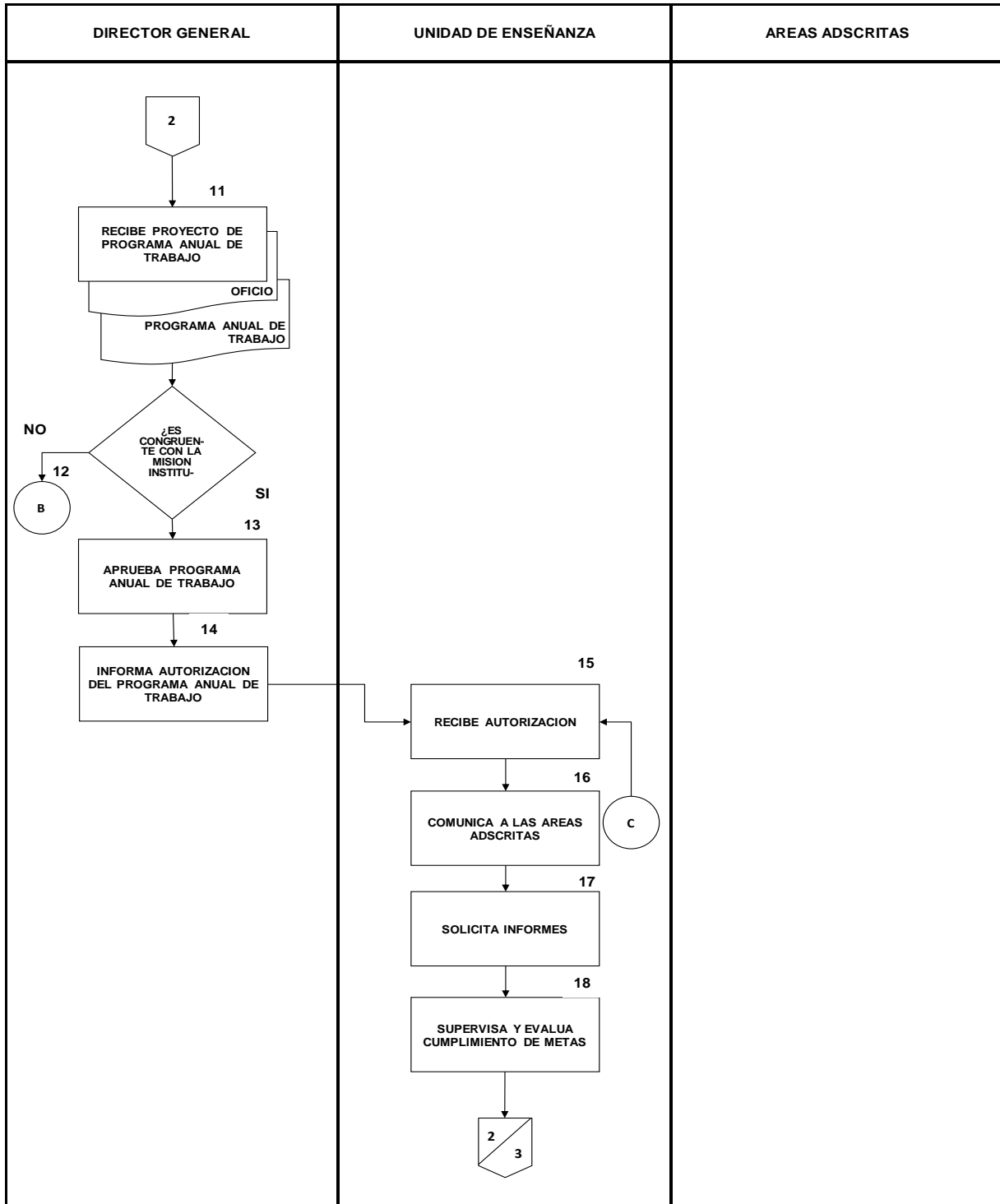
Hoja: 4 de 9

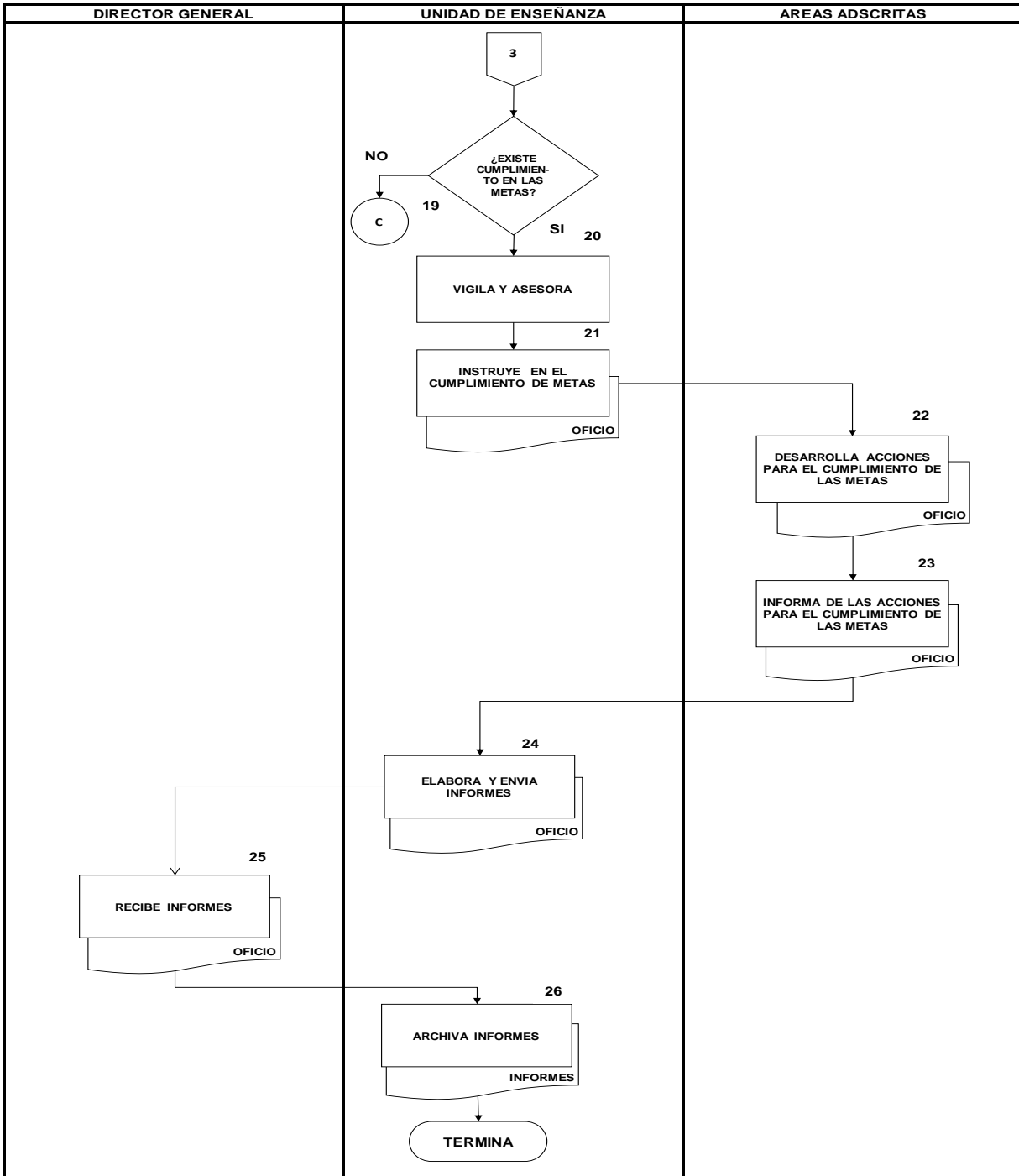
	<p>19 en tiempo y forma de las metas establecidas. ¿Existe cumplimiento de las metas? No: Identifica imprevistos y regresa a la actividad 16.</p> <p>20 Si: Vigila y asesora en el cumplimiento de las metas.</p> <p>21 Instruye a las áreas adscritas en la implantación de las acciones para el cumplimiento de las metas establecidas y vigila su cumplimiento.</p>	
Áreas adscritas.	<p>22 Desarrolla acciones en su caso, para el cumplimiento de las metas establecidas en el programa anual de trabajo.</p> <p>23 Informa con oficio sobre las acciones desarrolladas, al Titular de la Unidad de Enseñanza.</p>	Programa Anual de Trabajo Oficio
Titular de la Unidad de Enseñanza	<p>24 Vigila las acciones establecidas para el logro de las metas</p> <p>25 Envía con oficio informe mensual, trimestral, semestral y anual sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de las metas, al Director General.</p> <p>26 Archiva informe mensual, trimestral, semestral y anual, para consulta.</p> <p>TERMINA</p>	Oficio Programa Anual de Trabajo Informes






5 DIAGRAMA DE FLUJO







 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.		Hoja: 8 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.




Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.2	Decreto de creación del Hospital Juárez de México.	N/A
6.3	Manual de Organización del Hospital Juárez de México.	N/A
6.4	Plan de trabajo anterior.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Manual de Organización del Hospital Juárez de México.	5 años	Titular de la Unidad de Enseñanza	N/A
7.2 Diagnóstico situacional.	5 años	Titular de la Unidad de Enseñanza	N/A
7.3 Programa anual de trabajo.	5 años	Titular de la Unidad de Enseñanza	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Estrategias:** Conjunto de actividades definidas por la organización con el fin de facilitar al máximo, el logro de los objetivos corporativos.
- 8.2 **Metas.** Es la definición concreta de qué se quiere alcanzar en un período determinado.
- 8.3 **Objetivo.** Es la expresión cualitativa y genérica de los fines que se tratan de alcanzar, debe ser definido de manera que pueda ser utilizado como medida de comparación en el momento de la evaluación.
- 8.4 **Plan.** Es cualquier método detallado de antemano para hacer algo. Es decir un curso de acción predeterminado.
- 8.5 **Planeación.** Es la actividad integradora que busca aprovechar al máximo la efectividad total de una organización de acuerdo con sus objetivos.
- 8.6 **Política.** Es el conjunto de lineamientos, orientaciones, principios, normas y especificaciones concretas, que responden al análisis de exigencias de desarrollo, que una institución educativa establece y de acuerdo con las cuales dirige funciones sustantivas y adjetivas.
- 8.7 **Programa.** Es un instrumento diseñado para el cumplimiento de las funciones de la institución, en el que se establecen los objetivos generales, expresados de forma cualitativa y cuya ejecución queda a cargo de unidades administrativas de alto nivel jerárquico y acordes con la estructura funcional.
- 8.8 **Planeación Estratégica:** Es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr las metas y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y obtener los fines buscados. También es un proceso para decidir qué tipo de esfuerzos

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	18.- Procedimiento para la elaboración del programa anual de trabajo y evaluación del desempeño.		Hoja: 9 de 9



de planeación hacerse, cuando y como debe realizarse, quien lo llevara a cabo y que se hará con los resultados.

- 8.9 **Recursos.** Es el conjunto de bienes y medios de que dispone una institución para la realización de las actividades que le son propias.
- 8.10 **Unidad de medida.** Categoría cualitativa y cuantitativa que permite la medición de las acciones y como consecuencia la de las metas, objetivos, proyectos, etcétera.
- 8.11 **Calendarización de metas y acciones.** Consiste en distribuir entre los meses del período-operacional las acciones que previamente han sido cuantificadas y calificadas con unidades de medida.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	19. Procedimiento para la elaboración de necesidades presupuestales		Hoja: 1 de 7

19. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE NECESIDADES PRESUPUESTALES

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	19. Procedimiento para la elaboración de necesidades presupuestales		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1 Elaborar y presentar el plan presupuestal con el fin de alcanzar las metas y actividades planeadas de la Titular de la Titular de la Unidad de Enseñanza.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: este procedimiento aplica a la Titular de la Titular de la Unidad de Enseñanza y Dirección de Administración.
- 2.2 A nivel externo: este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

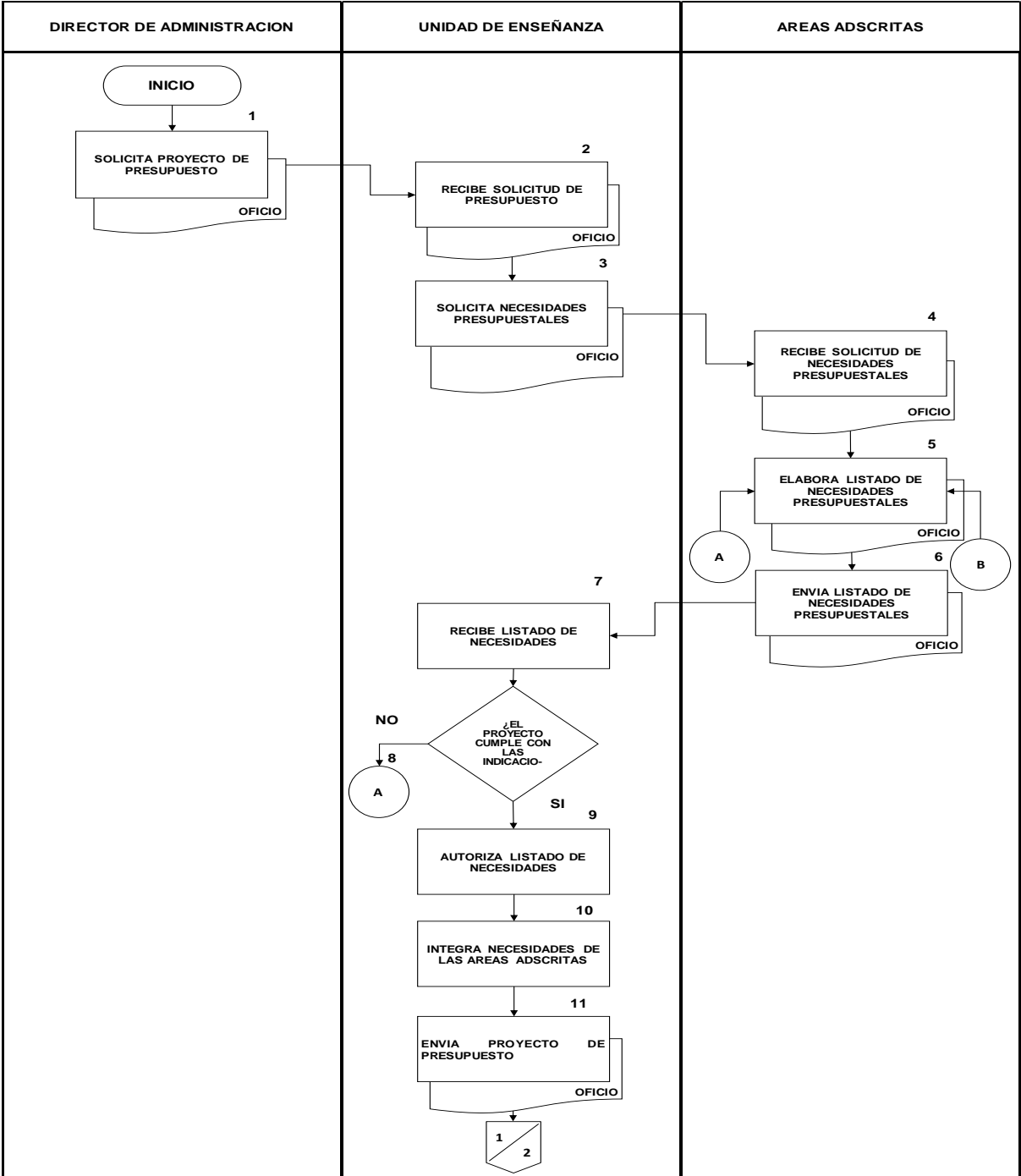
- 3.1 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de elaborar y solicitar a la Dirección de Administración la autorización, ampliaciones o transferencias para cubrir las necesidades presupuestales.
- 3.2 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de elaborar el proyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal correspondiente.
- 3.3 La Unidad de Enseñanza es la responsable de ajustar el presupuesto para cubrir las necesidades de las áreas que la integran, previa autorización de la Dirección de Administración.

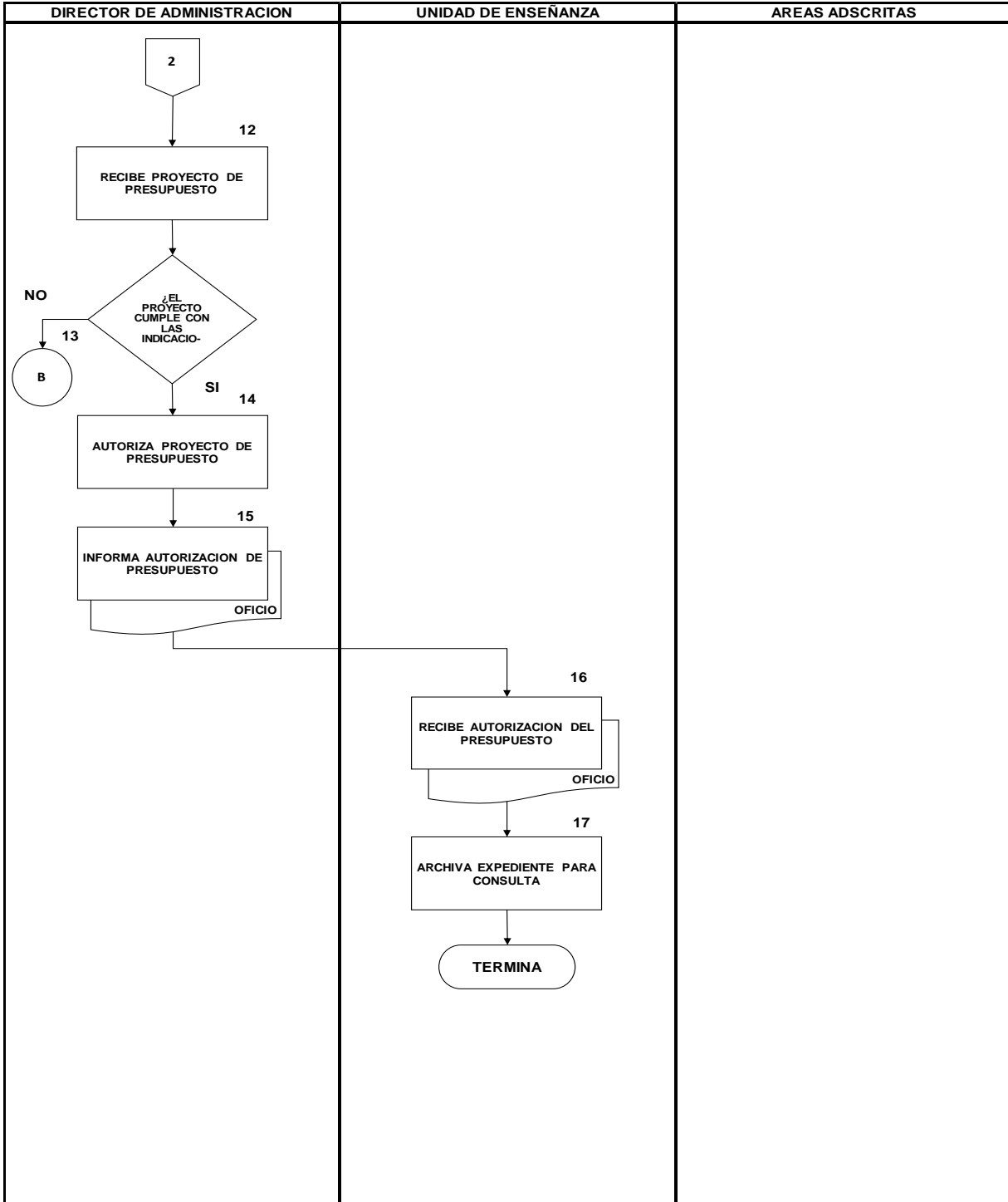
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	19. Procedimiento para la elaboración de necesidades presupuestales Hoja: 3 de 7	




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Solicita con oficio el proyecto de presupuesto correspondiente al capítulo 2000 (materiales y suministros), 3000 (necesidades de asesoría y capacitación de empleados) y 5000 (bienes muebles) a la Titular de la Unidad de Enseñanza.	Oficio Proyecto de presupuesto
Titular de la Unidad de Enseñanza	2	Recibe con oficio la solicitud de presupuesto.	Oficio
	3	Solicita con oficio a las áreas adscritas sus necesidades presupuestales.	
Áreas adscritas	4	Reciben con oficio la solicitud de necesidades presupuestales.	Oficio Listado de necesidades
	5	Elabora listado de necesidades presupuestales de acuerdo a la solicitud.	
	6	Envía con oficio listado de necesidades presupuestales al Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	7	Recibe con oficio listado de necesidades presupuestales.	Oficio Necesidades Proyecto de presupuesto
	8	¿El proyecto de presupuesto cumple con las indicaciones? No: Hace observaciones y regresa a la actividad 5	
	9	Si: Autoriza listado de necesidades.	
	10	Integra las necesidades de las áreas adscritas en el proyecto de presupuesto.	
	11	Envía con oficio proyecto de presupuesto a la Dirección de Administración.	
Director de Administración	12	Recibe con oficio proyecto de presupuesto ¿El proyecto de presupuesto cumple con las indicaciones?	Oficio Proyecto de presupuesto
	13	No: Hace observaciones y regresa a la actividad 11.	
	14	Si: Autoriza proyecto de presupuesto.	
	15	Informa con oficio la autorización del proyecto de presupuesto a la Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	16	Recibe con oficio la autorización de proyecto de presupuesto.	Oficio Expediente
	17	Archiva en el expediente para consulta.	
		TERMINA.	

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	19. Procedimiento para la elaboración de necesidades presupuestales		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.2	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

	Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1	Proyecto de presupuesto	5 años	Titular de la Unidad de Enseñanza	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anteproyecto:** Documento, estudio o bosquejo preliminar sujeto a enmiendas y correcciones con base en recomendaciones hechas por los funcionarios o empleados a quienes se pone a consideración.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	20. Procedimiento para la solicitud de apoyos y donaciones.		Hoja: 1 de 5

20. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE APOYOS Y DONACIONES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	20. Procedimiento para la solicitud de apoyos y donaciones.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Con el fin de apoyar en las actividades planeadas para la enseñanza y alcanzar las metas establecidas, se pretende buscar fuentes alternas de financiamiento y solicitar, entre las instituciones de educación, salud o particulares este soporte a través de recursos económicos o en especie.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: este procedimiento aplica a la Unidad de Enseñanza, Dirección de Administración y Dirección General.
- 2.2 A nivel externo: este procedimiento aplica a las instituciones de educación, salud y particulares donantes.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

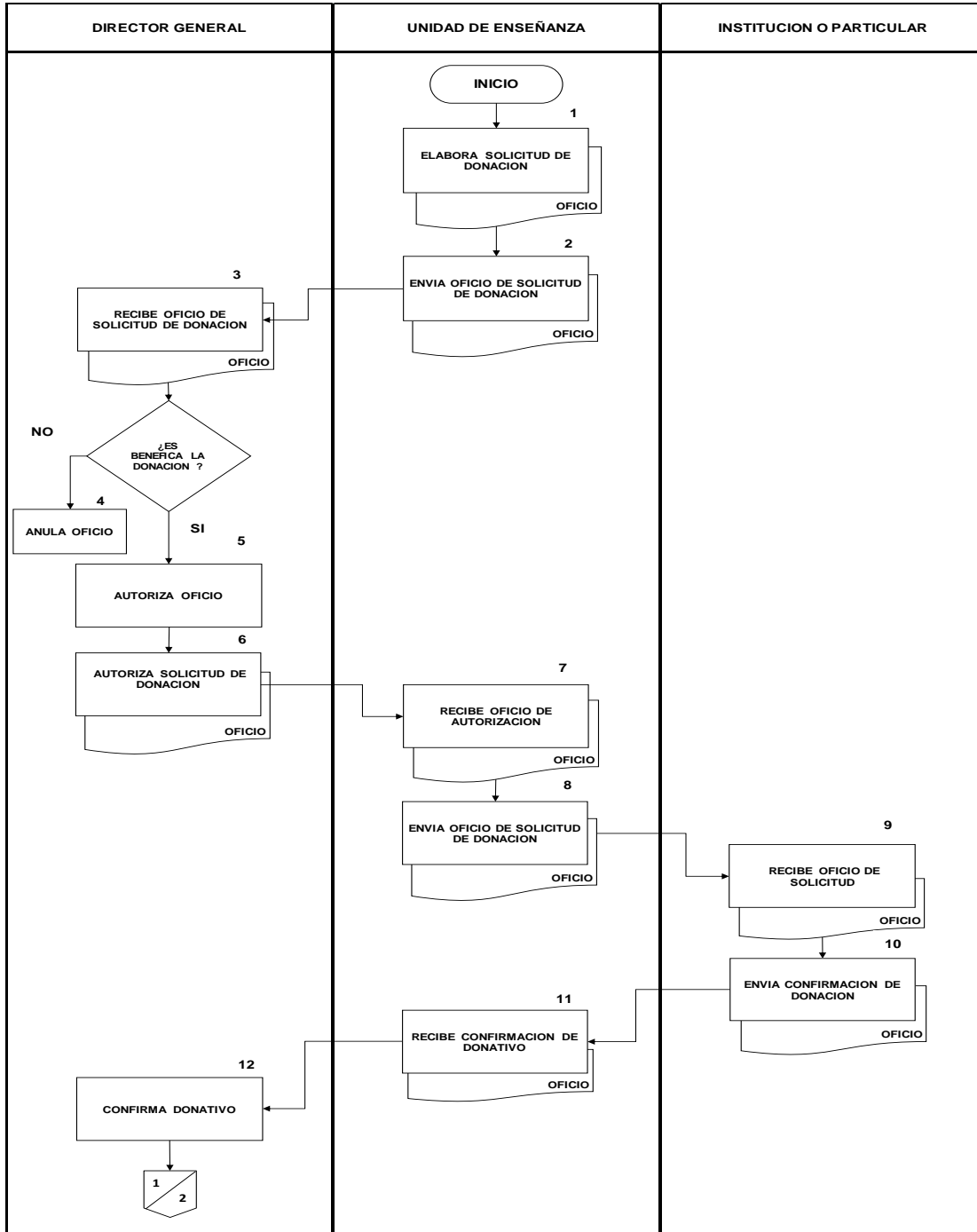
- 3.1 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de solicitar por escrito o realizar las actividades relacionadas para la solicitud o donación por parte de las. Instituciones de educación, salud y particulares donantes.
- 3.2 La Unidad de Enseñanza es el área responsable de enviar, recibir o realizar los trámites correspondientes con respecto a los documentos requeridos para la autorización de donativos.

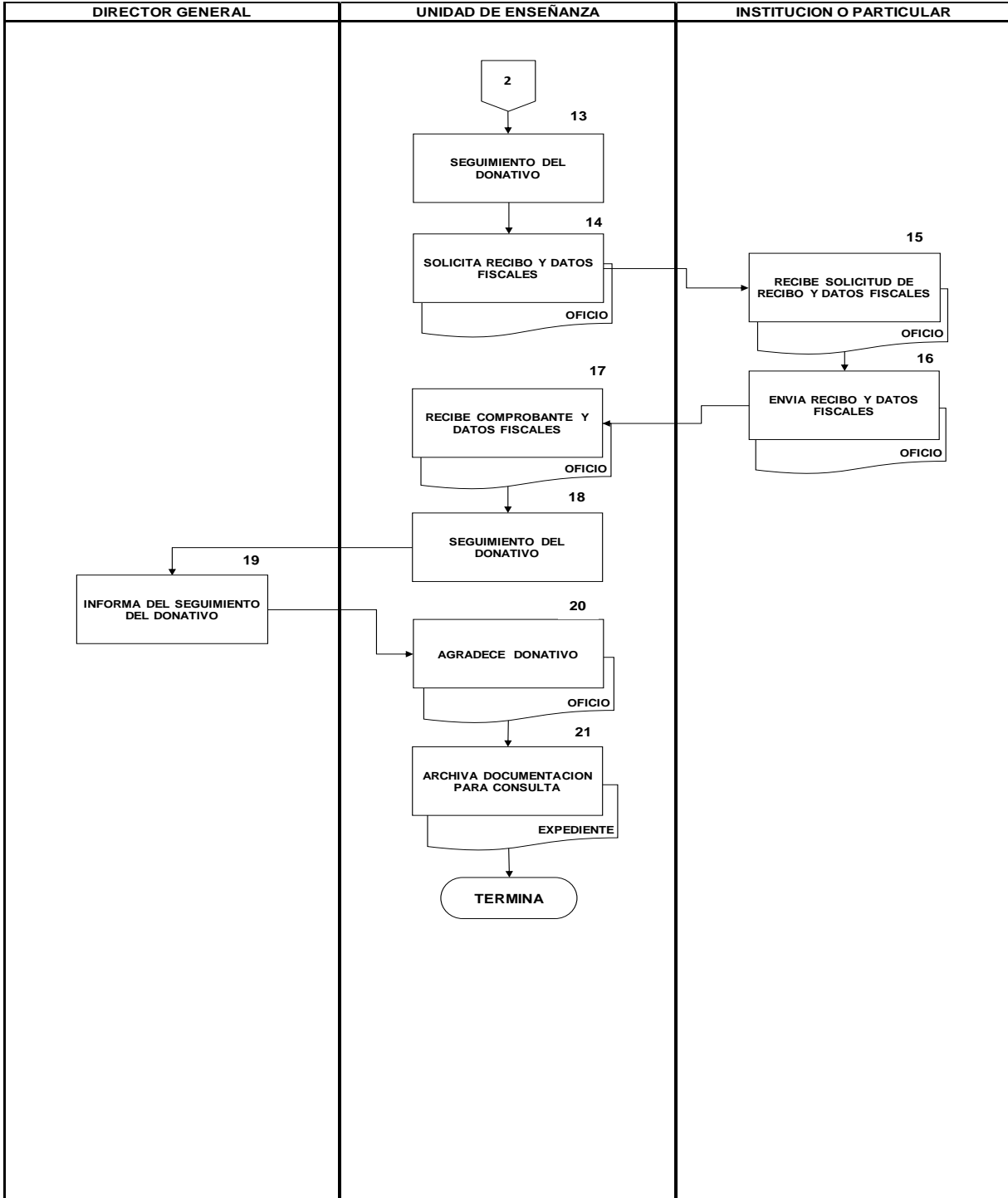
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	20. Procedimiento para la solicitud de apoyos y donaciones.	
		Hoja: 3 de 5




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de la Unidad de Enseñanza	1	Elabora oficio para solicitud de donación.	Oficio de solicitud de donación
	2	Envía oficio de solicitud para firma de autorización al Director General.	
Director General	3	Recibe y revisa oficio de solicitud de donación. ¿Es benéfica la donación?	Oficio de solicitud de donación
	4	No: Anula oficio de solicitud.	
	5	Si: Autoriza oficio de solicitud.	
	6	Turna el oficio firmado, al Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	7	Recibe oficio autorizado para la donación.	Oficio de solicitud de donación
	8	Envía con oficio la solicitud para la donación, a la institución o el particular donador.	
Institución o particular	9	Recibe el oficio de solicitud de donación.	Oficio de solicitud de donación
	10	Confirma con oficio la donación al Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	11	Recibe oficio de confirmación de la donación.	Oficio de confirmación de donación Recibo de donativo
	12	Confirma el donativo, al Director General.	
	13	Efectúa seguimiento del donativo.	
	14	Solicita con oficio el recibo de donativo y datos fiscales, a la institución o el particular.	
Institución o particular	15	Recibe con oficio la solicitud de recibo del donativo y datos fiscales, de la institución o del particular.	Oficio Recibo de donativo
	16	Envía con oficio el recibo de donativo y datos fiscales, al Titular de la Unidad de Enseñanza.	
Titular de la Unidad de Enseñanza	17	Recibe comprobante de donativo y datos fiscales.	Comprobante de donativo Oficio de agradecimiento Documentación soporte Expediente
	18	Efectúa seguimiento para recibir donativo.	
	19	Informa del seguimiento al Director General.	
	20	Elabora oficio de agradecimiento para la institución o particular donador.	
	21	Archiva documentación soporte en el expediente correspondiente, para consulta.	
		TERMINA.	

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	20. Procedimiento para la solicitud de apoyos y donaciones.		Hoja: 6 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.2	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

	Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1	Expediente	5 años	Titular de la Unidad de Enseñanza	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Donación:** Contrato por el cual una persona transfiere gratuitamente una parte o la totalidad de sus bienes presentes.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		Hoja: 1 de 6
	21. Procedimiento para el trámite de entrega de constancias		

21. PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE DE ENTREGA DE CONSTANCIAS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	21. Procedimiento para el trámite de entrega de constancias		Hoja: 2 de 6

1 PROPÓSITO



- 1.1 Realizar la entrega de las constancias de los cursos de educación continua, capacitación, cursos-taller, congresos y diplomados, con el fin de que cuenten los participantes con un documento autorizado y avalado por la Unidad de Enseñanza, que acredite la actividad académica recibida.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: este procedimiento es aplicable en la Unidad de Enseñanza y áreas que integran la Comisión de Cursos.
- 2.2 A nivel externo: este procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Titular de la Unidad de Enseñanza es el área responsable de tramitar la firma de las constancias de los participantes que asisten a los cursos, así como las que sean requeridas por las sedes que hayan participado, previo envío de listado de participantes.
- 3.2 El Titular de la Unidad de Enseñanza es el área responsable de asignar el número de folio correspondiente y registrar en la libreta de control.
- 3.3 El Titular de la Unidad de Enseñanza es el área responsable de entregar la constancia a aquellos participantes que hayan cubierto el 80% de las asistencias.

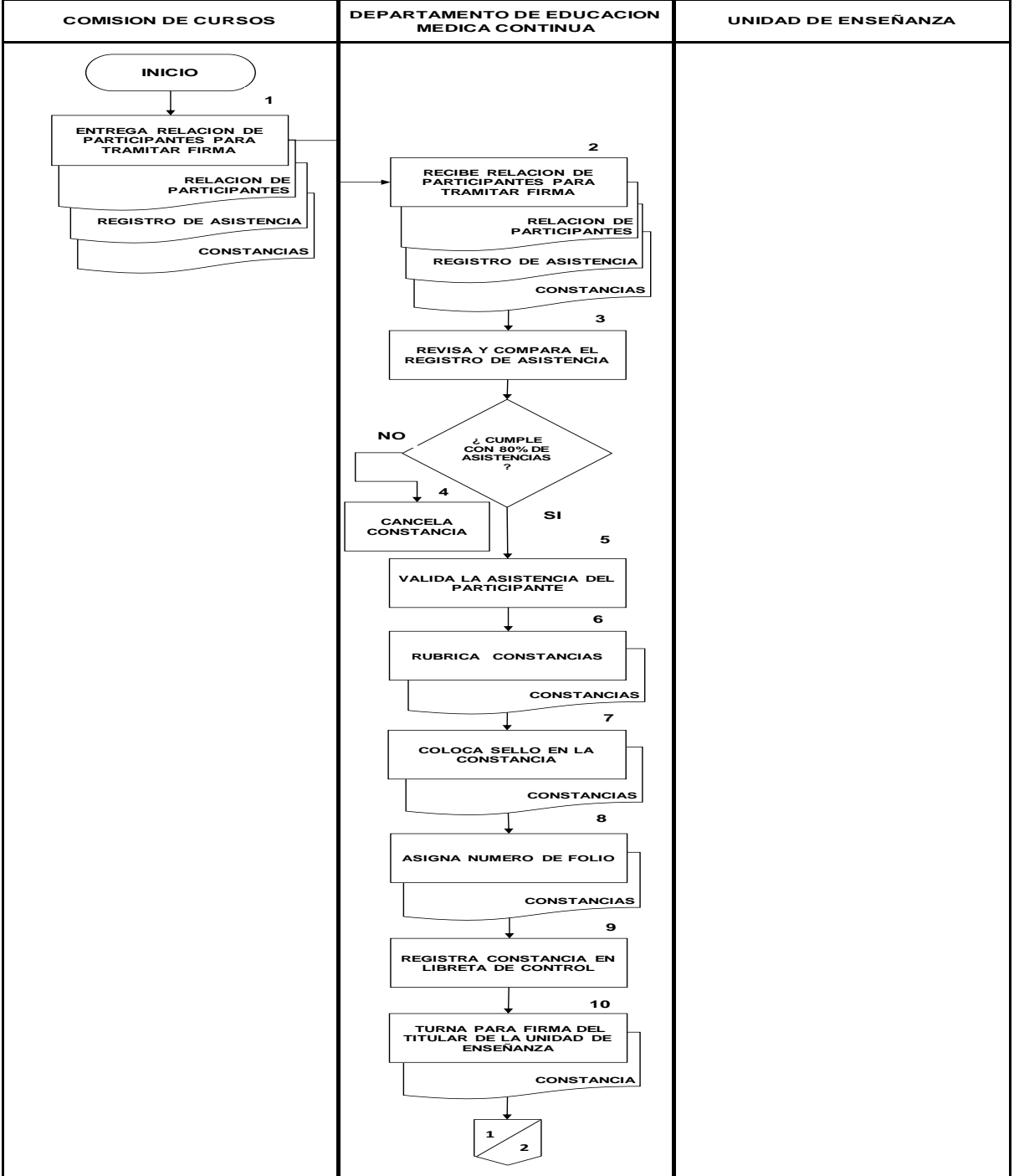
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	
	21. Procedimiento para el trámite de entrega de constancias	

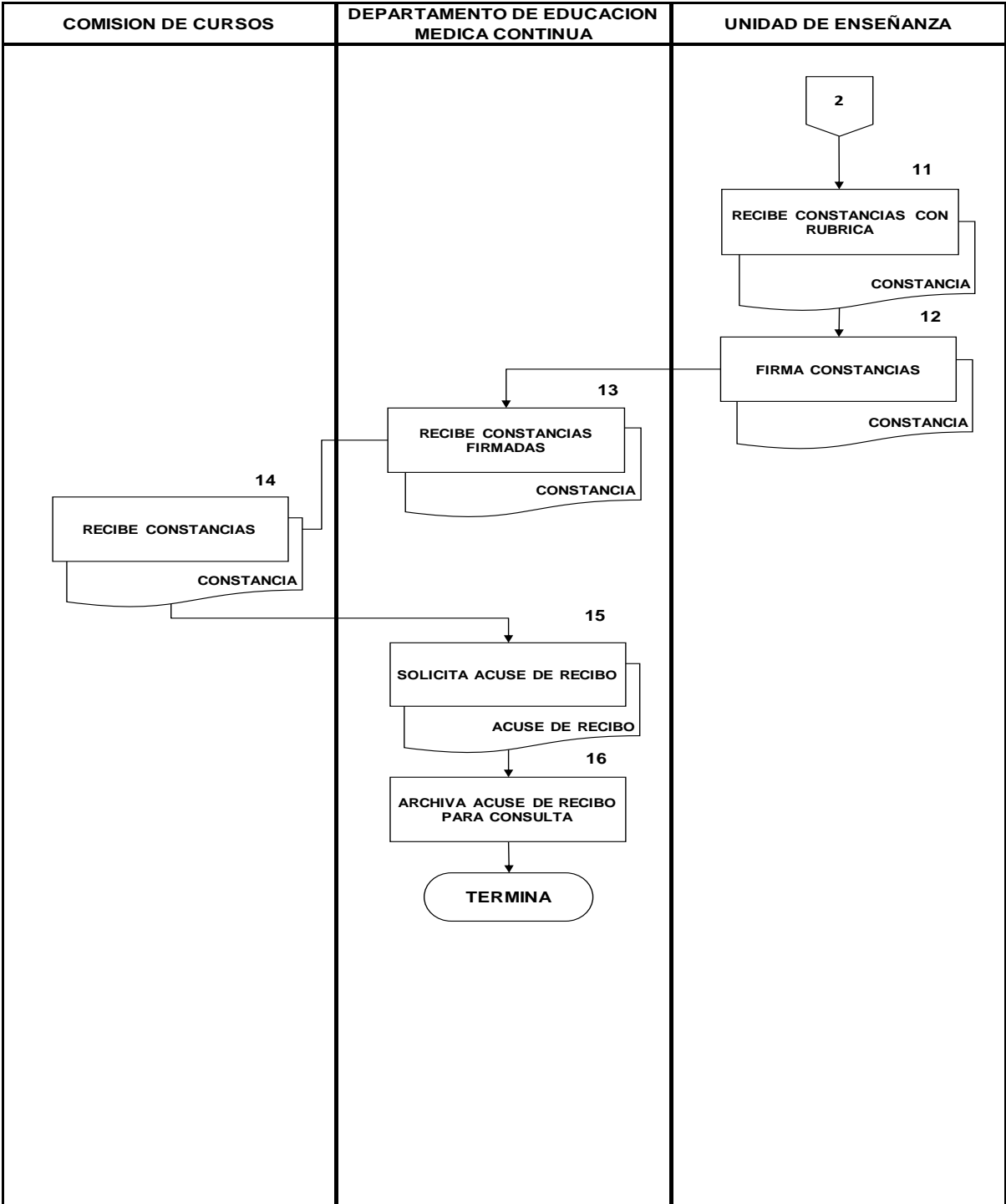
Hoja: 3 de 6




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Integrante de la Comisión de Cursos	1	Entrega la relación de los participantes en los cursos, constancias y registro de asistencia para tramitar la firma, en el Área de Educación Médica Continua.	Relación de participantes Constancias Registro de asistencia
Área de Educación Médica Continua	2	Recibe la relación de los participantes, registro de asistencia y constancias para tramitar la firma del Titular de la Unidad de Enseñanza.	Relación de participantes Constancias Registro de asistencia Libreta de control
	3	Revisa el registro de asistencia y compara contra la relación de participantes. ¿El participante cumple con el 80% de asistencias registradas?	
	4	No: Cancela la constancia.	
	5	Si: Valida la asistencia del participante.	
	6	Rúbrica las constancias.	
	7	Coloca el sello en la parte posterior de la constancia.	
	8	Asigna número de folio consecutivo.	
	9	Registra la constancia en la libreta de control.	
	10	Turna para firma del Titular de la Unidad de Enseñanza.	
	Titular de la Unidad de Enseñanza	11	
12		Firma las constancias y turna al Área de Educación Médica Continua.	
Área de Educación Médica Continua	13	Recibe las constancias firmadas.	Constancias Acuse de recibo
	14	Entrega las constancias al integrante de la Comisión de Cursos.	
	15	Solicita acuse de recibo.	
	16	Archiva los acuses de recibo para consulta.	
TERMINA			

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA		
	21. Procedimiento para el trámite de entrega de constancias		Hoja: 6 de 6

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A
6.2	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

	Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1	Constancias	5 años	Área de Educación Médica Continua	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Constancia:** Documento que avala la participación de un sujeto en un evento académico.
- 8.2 **Rúbrica:** Primer rasgo de la firma que se marca en la constancia para avalar el visto bueno de la entrega de la misma.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo del Hospital Juárez de México.		Hoja: 1 de 7

22 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo del Hospital Juárez de México.		Hoja: 2 de 7

1 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer las políticas y lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a las Direcciones de Área, son las encargadas de formular el contenido del PAT
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable a la Junta de Gobierno dentro de sus facultades es aprobar el PAT del Hospital Juárez de México.


3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Director de Planeación Estratégica es el responsable de difundir a las direcciones de área, el guión emitido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para elaborar el Programa Anual de Trabajo
- 3.2 El Director de Planeación Estratégica es el responsable de la recopilación de los programas de trabajo de las Direcciones de Área para la elaboración del Programa Anual de Trabajo del Hospital Juárez de México.
- 3.3 Los integrantes de H. Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México son los responsables de autorizar el Programa Anual de Trabajo del Hospital Juárez de México.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	
		Hoja: 3 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

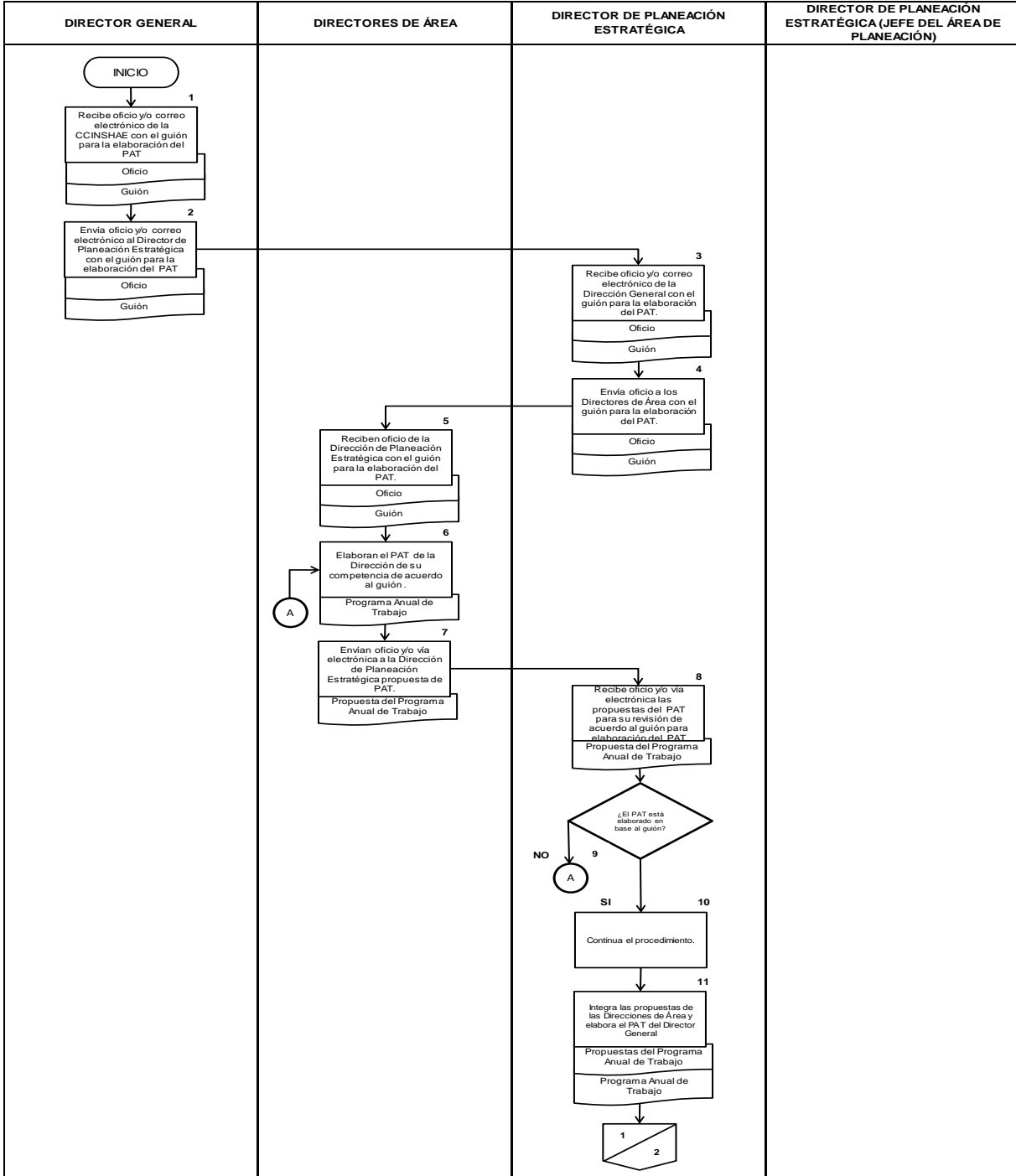
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio y/o correo electrónico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta de Especialidad el guión para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	Oficio Guión
	2	Envía oficio y/o correo electrónico al Director de Planeación Estratégica con el guión para la elaboración del Programa de Anual de Trabajo	
Director de Planeación Estratégica	3	Recibe oficio y/o correo electrónico de la Dirección General con el guión para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	Oficio Guión
	4	Envía oficio a la Directores de Área con el guión para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	
Directores de Área	5	Reciben oficio de la Dirección de Planeación Estratégica con el guión para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	Oficio Guión Propuesta de Programa Anual de Trabajo
	6	Elaboran Programa Anual de Trabajo de la Dirección de su competencia de acuerdo al guión y alineado con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales.	
	7	Envían oficio y/o vía electrónica a la Dirección de Planeación Estratégica propuesta de Programa Anual de Trabajo.	
Director de Planeación Estratégica	8	Recibe oficio y/o vía electrónica de la Direcciones de Área con las propuesta del Programa Anual de Trabajo para su revisión de acuerdo al guión para elaboración del Programa Anual de Trabajo ¿El Programa Anual de Trabajo está elaborado y contiene los aspectos solicitados de acuerdo al guión?	Oficio Propuesta de Programa Anual de Trabajo Programa Anual de Trabajo
	9	No: Regresa a la actividad 6	
	10	Si: Continúa el procedimiento.	
	11	Integra las propuestas de las Direcciones de Área y elabora el Programa Anual de Trabajo del Director General alineado a las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales.	
	12	Envía oficio y/o vía electrónica a las Direcciones de Área el Programa Anual de Trabajo del Director General preliminar para su revisión y validación de objetivos, metas e indicadores.	
Director General Directores de Área	13	Recibe oficio y/o vía electrónica de la Dirección de Planeación Estratégica el Programa Anual de Trabajo del Director General preliminar para su revisión y validación de objetivos, metas e	Oficio Programa Anual de Trabajo

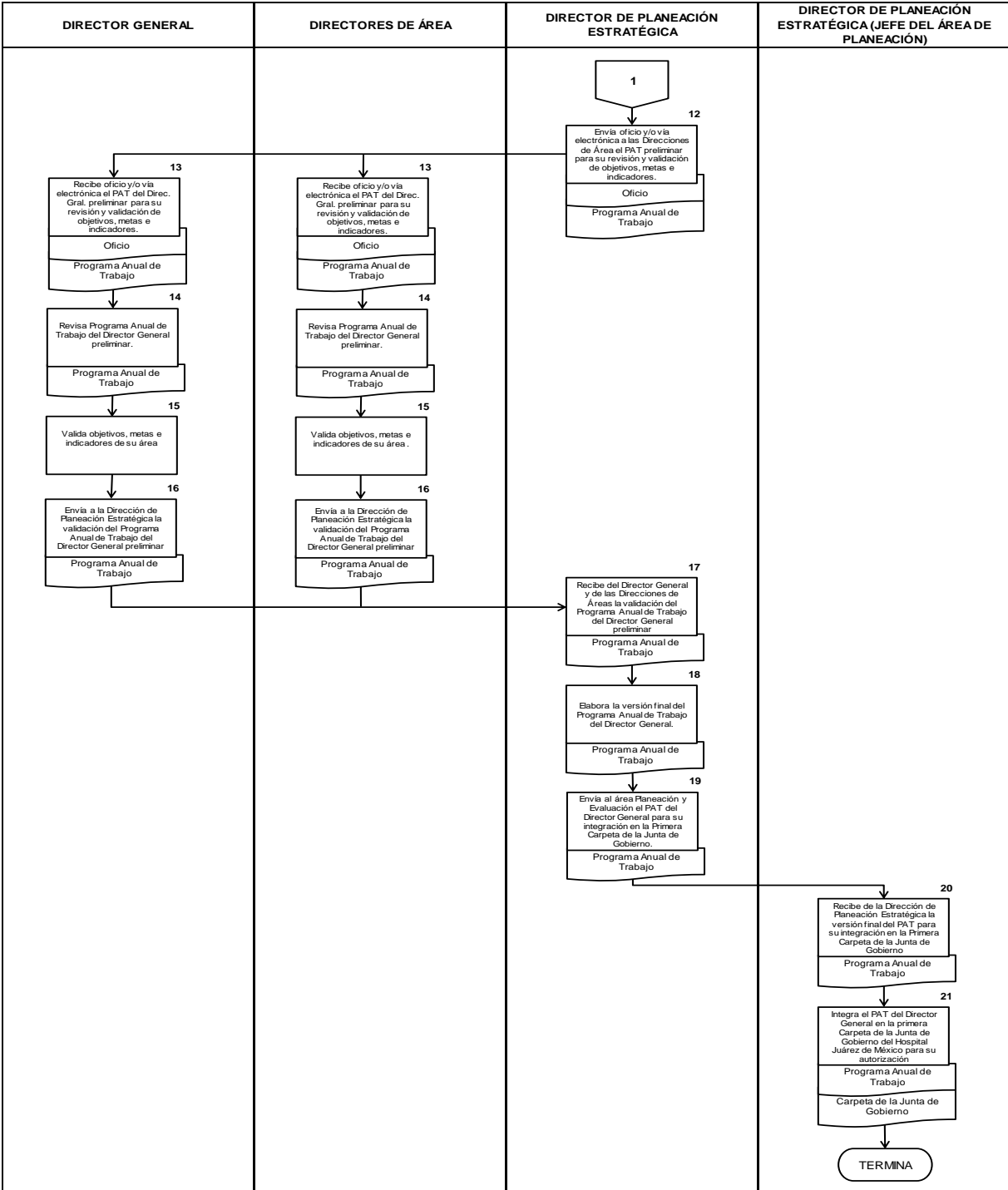
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	
		Hoja: 4 de 7




	14	indicadores. Revisa Programa Anual de Trabajo del Director General preliminar.	
	15	Valida objetivos, metas e indicadores de su área	
	16	Envía a la Dirección de Planeación Estratégica la validación del Programa Anual de Trabajo del Director General preliminar	
Director de Planeación Estratégica	17	Recibe del Director General y de las Direcciones de Áreas la validación del Programa Anual de Trabajo del Director General preliminar.	Programa Anual de Trabajo
	18	Elabora la versión final del Programa Anual de Trabajo del Director General	
	19	Envía al área Planeación y Evaluación el Programa Anual de Trabajo del Director General para su integración en la Primera Carpeta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México	
Director de Planeación Estratégica (Área de Planeación y Evaluación)	20	Recibe de la Dirección de Planeación Estratégica la versión final del Programa Anual de Trabajo del Director General para su integración en la Primera Carpeta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México	Programa Anual de Trabajo Carpeta de la H. Junta de Gobierno
	21	Integra el Programa Anual de Trabajo del Director General en la primera Carpeta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México para su autorización.	
		TERMINA	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 5 de 7

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	22 Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guías Técnicas para la elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013	N/A
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Planeación Estratégica	N/A
6.3 Guión para elaboración del Programa Anual de Trabajo	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A
7.2 Guión	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A
7.3 Programa Anual de Trabajo	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A
7.4 Carpeta de la H. Junta de Gobierno	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Programa Anual de Trabajo:** Es un instrumento de gestión de corto plazo que viabiliza la ejecución del Proyecto Institucional.
- 8.2 **Junta de Gobierno:** Es el órgano supremo del Organismo, tendrá a su cargo la determinación de sus políticas y normas estratégicas, así como la supervisión y el control general de sus actividades.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.		Hoja: 1 de 7

23 PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer el mecanismo para llevar a cabo el trámite de revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a las Direcciones de Área, son las encargadas de formular el contenido del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable a la Junta de Gobierno dentro de sus facultades es aprobar el Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Las nuevas propuestas al Estatuto Orgánico, incluirán el oficio de solicitud de acuerdos de la Junta de Gobierno, en el cual se autoriza la modificación al Estatuto Orgánico.
- 3.3 La Dirección de Planeación Estratégica, será responsable de verificar que las áreas que sufren modificación, requirieran los formatos correspondientes de acuerdo a la normatividad vigente, así como de elaborar los elementos necesarios para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico.
- 3.4 Las Direcciones de Áreas son responsables de revisar e integrar el Estatuto Orgánico-

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	

Hoja: 3 de 7




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Instruye mediante oficio y/o correo electrónico al Director de Planeación Estratégica para coordinar las acciones necesarias para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital.	Oficio y/o correo electrónico
Director de Planeación Estratégica	2	Recibe mediante oficio y/o correo electrónico la instrucción para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico.	Oficio y/o correo electrónico
	3	Instruye mediante oficio y/o correo electrónico al Jefe del Área de Organización y Gestión de Procesos para que solicite la elaboración de propuestas para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital.	
Director de Planeación Estratégica (Jefe del Área de Organización y Gestión de Procesos)	4	Recibe mediante oficio y/o correo electrónico la instrucción para elaboración de propuestas para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico.	Oficio y/o correo electrónico Memorándum
	5	Solicita a través de memorándum la elaboración de propuestas para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico a los Directores de área.	
Directores de Área	6	Reciben mediante memorándum la solicitud para la revisión y actualización del Estatuto Orgánico.	Memorándum Oficio
	7	Llevan a cabo la requisición de manera interna.	
	8	Envían mediante oficio al Área de Organización y Gestión de Procesos la propuesta para incluirla en la revisión y actualización final.	
Director de Planeación Estratégica (Jefe del Área de Organización y Gestión de Procesos)	9	Recibe propuestas y verifica contenido. ¿Es correcto el contenido?	Propuestas
	10	No Regresa a la Actividad 6	
	11	Si Integra la propuesta de revisión y actualización del Estatuto Orgánico, y la envía a la Dirección de Planeación Estratégica	
Director de Planeación Estratégica	12	Recibe la propuesta de modificación al Estatuto Orgánico y la revisa. ¿Es viable la propuesta de modificación al Estatuto Orgánico?	Propuesta Oficio
	13	No Regresa a la Actividad 9	
	14	Si Elabora oficio, lo rubrica y envía para firma, a la Dirección General, anexando la propuesta de modificación al Estatuto Orgánico.	
Director General	15	Recibe oficio, lo firma y devuelve a la Dirección de Planeación Estratégica.	Oficio Propuesta de modificación al

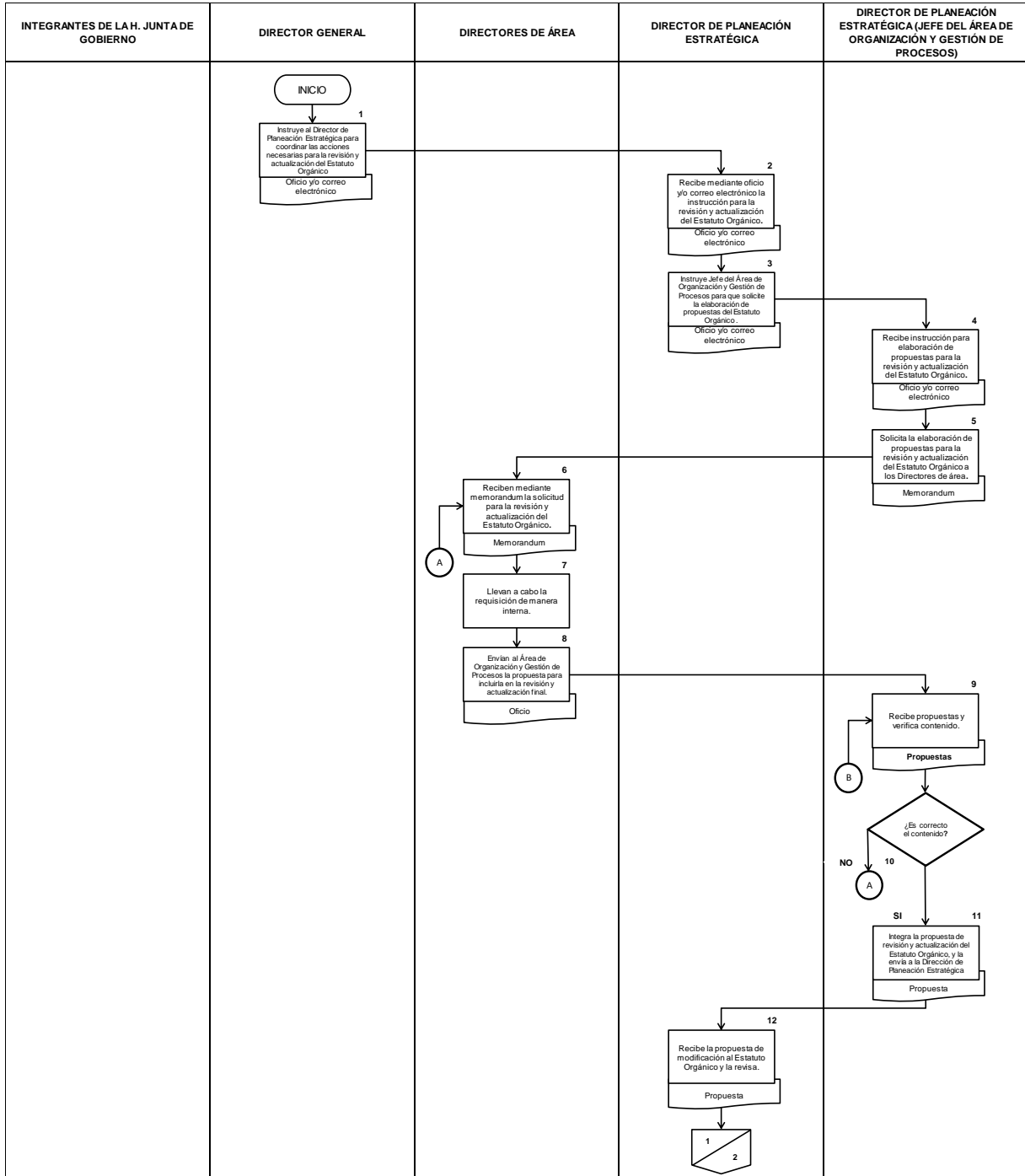
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	




Hoja: 4 de 7

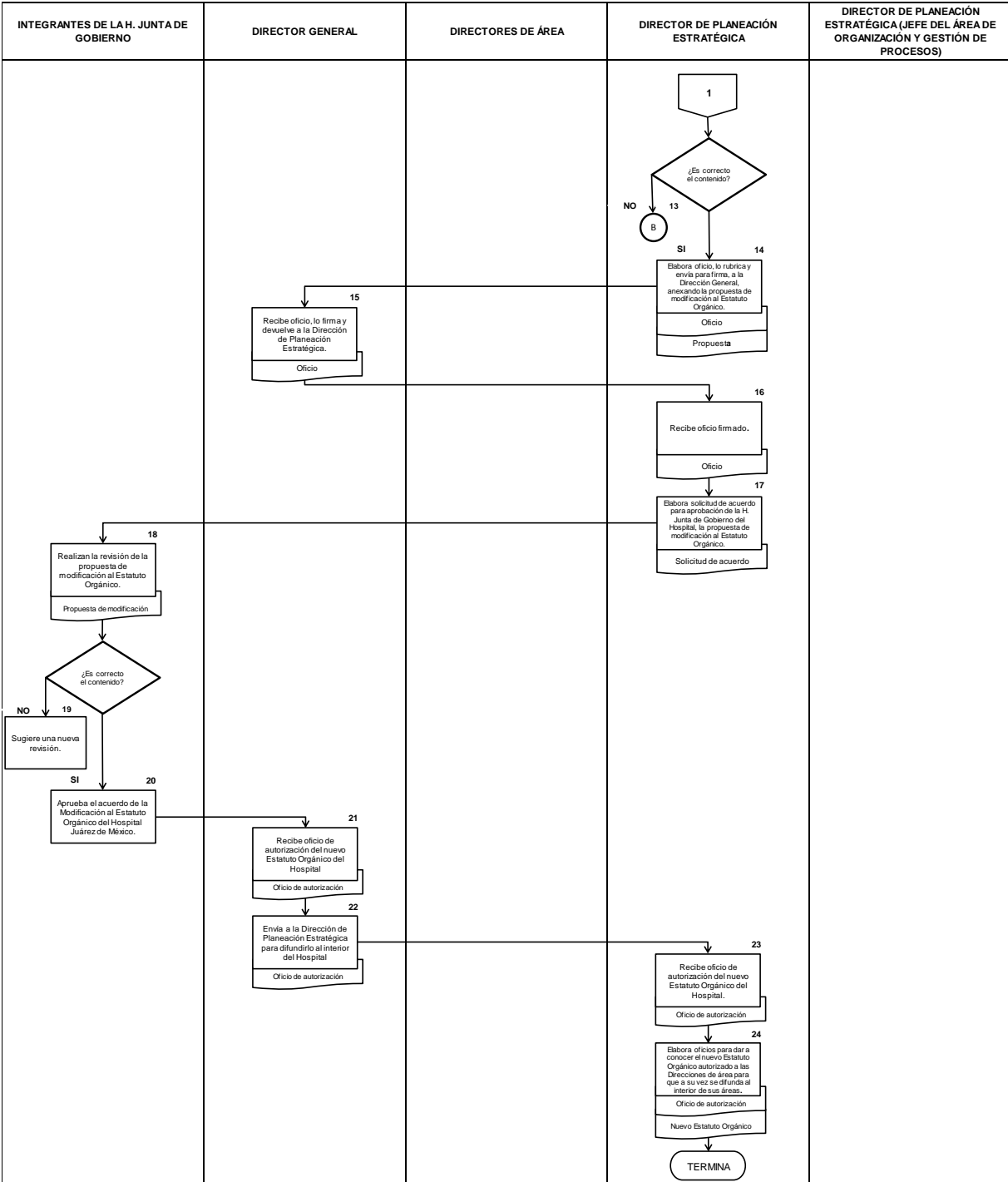
			Estatuto Orgánico.
Director de Planeación Estratégica	16 17	Recibe oficio firmado. Elabora solicitud de acuerdo para aprobación de la H. Junta de Gobierno del Hospital, la propuesta de modificación al Estatuto Orgánico.	Oficio de Solicitud de acuerdo
Integrantes de la H. Junta de Gobierno de Hospital	18 19 20	Realizan la revisión de la propuesta de modificación al Estatuto Orgánico. ¿Es viable la propuesta? No Sugiere una nueva revisión. Si Aprueba el acuerdo de la Modificación al Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	Propuesta de modificación al Estatuto Orgánico.
Director General	21 22	Recibe oficio de autorización del nuevo Estatuto Orgánico del Hospital Envía a la Dirección de Planeación Estratégica para difundirlo al interior del Hospital	Oficio de autorización
Director de Planeación Estratégica	23 24	Recibe oficio de autorización del nuevo Estatuto Orgánico del Hospital. Elabora oficios para dar a conocer el nuevo Estatuto Orgánico autorizado a las Direcciones de área para que a su vez se difunda al interior de sus áreas.	Oficio de autorización Nuevo Estatuto Orgánico del Hospital Oficio
		TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		Hoja: 5 de 7
23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		Hoja: 6 de 7
23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		Hoja: 7 de 7
	23. Procedimiento para llevar a cabo la revisión y actualización del Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico de la Dirección de Planeación Estratégica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficios	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A
7.2 Memorándum	5 años	Área de Organización y Gestión de Procesos	N/A
7.3 Propuesta de modificación al Estatuto Orgánico	5 años	Área de Organización y Gestión de Procesos	N/A
7.4 Solicitud de acuerdo	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A
7.5 Oficio de autorización	5 años	Dirección General	N/A
7.6 Nuevo Estatuto Orgánico del Hospital	5 años	Dirección de Planeación Estratégica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Estatuto Orgánico:** Es el instrumento jurídico que tiene por objeto regular la estructura y el funcionamiento del Hospital Juárez de México, determinando su distribución entre las diferentes áreas administrativas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos		Hoja: 1 de 9

25 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO Y DE PROCEDIMIENTOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos		Hoja: 2 de 9

1. PROPÓSITO



- 1.1 Coordinar y establecer asesorías para la elaboración, actualización y autorización del Manual de Organización Específico y de Procedimientos de los diferentes servicios del hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: este procedimiento es aplicable a las Direcciones, Subdirecciones de área y el OIC. (Estructura Orgánica) son las áreas que integran los Manuales Administrativos.
- 2.2 A nivel externo: este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud revisa y valida los Manuales Administrativos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 La Dirección de Planeación Estrategia establecerá la coordinación, asesoría y validación de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de las diferentes áreas del Hospital.
- 3.2 El Manual de Organización Específico y de Procedimientos de las diferentes áreas del Hospital deberán apegarse a las Guías Técnicas autorizadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos.
- 3.3 La actualización del Manual de Organización Específico y de Procedimientos será responsabilidad de la Dirección de Planeación Estrategia, y se deberán actualizar cada año a partir de la fecha en que fue validado y autorizado y/o cuando existan cambios en la estructura orgánica del Hospital.
- 3.4 El contenido del Manual de Organización Específico deberá abordar los objetivos y funciones de acuerdo con la estructura autorizada.
- 3.5 La Dirección de Planeación Estrategia es responsable de realizar el trámite de autorización y registro de manuales generales (hasta el nivel de subdirección)
- 3.6 la difusión del manual de organización específico y de procedimientos se realizara una vez que sean emitidas las opiniones favorables por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y autorizados por la junta de gobierno
- 3.7 La Dirección de Planeación Estrategia es responsable de resguardar los originales de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos autorizados.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos	

Hoja: 3 de 9


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General de Programación, Organización y Presupuesto	1	Envía con oficio las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Especifico y Procedimientos al Director General del Hospital	Oficio Guías Técnicas
Director General	2	Recibe con oficio las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Especifico y Procedimientos	Oficio Guías Técnicas
	3	Envía las Guías Técnicas al Director de Planeación Estratégica	
Director de Planeación Estratégica	4	Recibe con oficio las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Especifico y Procedimientos en medio magnético	Oficio Guías Técnicas
Director de Planeación Estratégica	5	Envía las Guías Técnicas con oficio en medio magnético a: las Direcciones de área, Subdirecciones Administrativas para actualizar el Manual de Organización Especifico y de Procedimiento	Oficio Guías Técnicas
	6	Envía el cronograma para acudir al área de Organización y Gestión de Procesos para la revisión y actualización de los manuales.	
Directores de área, Subdirectores Administrativos y Órgano Interno de Control	7	Reciben mediante oficio las Guías Técnicas y cronograma en medio magnético	Oficio Guías Técnicas Cronograma Propuestas de Manuales
	8	Revisan las Guías Técnicas y modifican sus manuales.	
	9	Acuden al área de Organización y Gestión de Procesos de acuerdo al cronograma establecido con las propuestas de sus manuales.	
Director de Planeación Estratégica (Área de Organización y Gestión de Procesos)	10	Recibe las propuestas de los manuales de las diferentes áreas.	Propuestas de Manuales de Organización y de Procedimientos Manual de Procedimientos
	11	¿Cumplen con lo establecido en las guías técnicas?	
	12	No: solicita al servicio adecuaciones conforme a observaciones específicas y regresa a la actividad 8	
	13	Si: Valida los manuales de organización específico y de procedimientos Indica recabar las firmas correspondientes al Manual de Procedimientos.	
Directores de área, Subdirectores Administrativos y Órgano Interno de Control	14	Reciben validación de los Manuales.	Manual de Organización Especifico Manual de Procedimientos
	15	Imprimen tanto Manual de Organización Especifico como de Procedimientos y recaban firmas de autorización.	
	16	Envían al área de Organización y Gestión de Procesos los manuales para el sello de visto	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos	

Hoja: 4 de 9

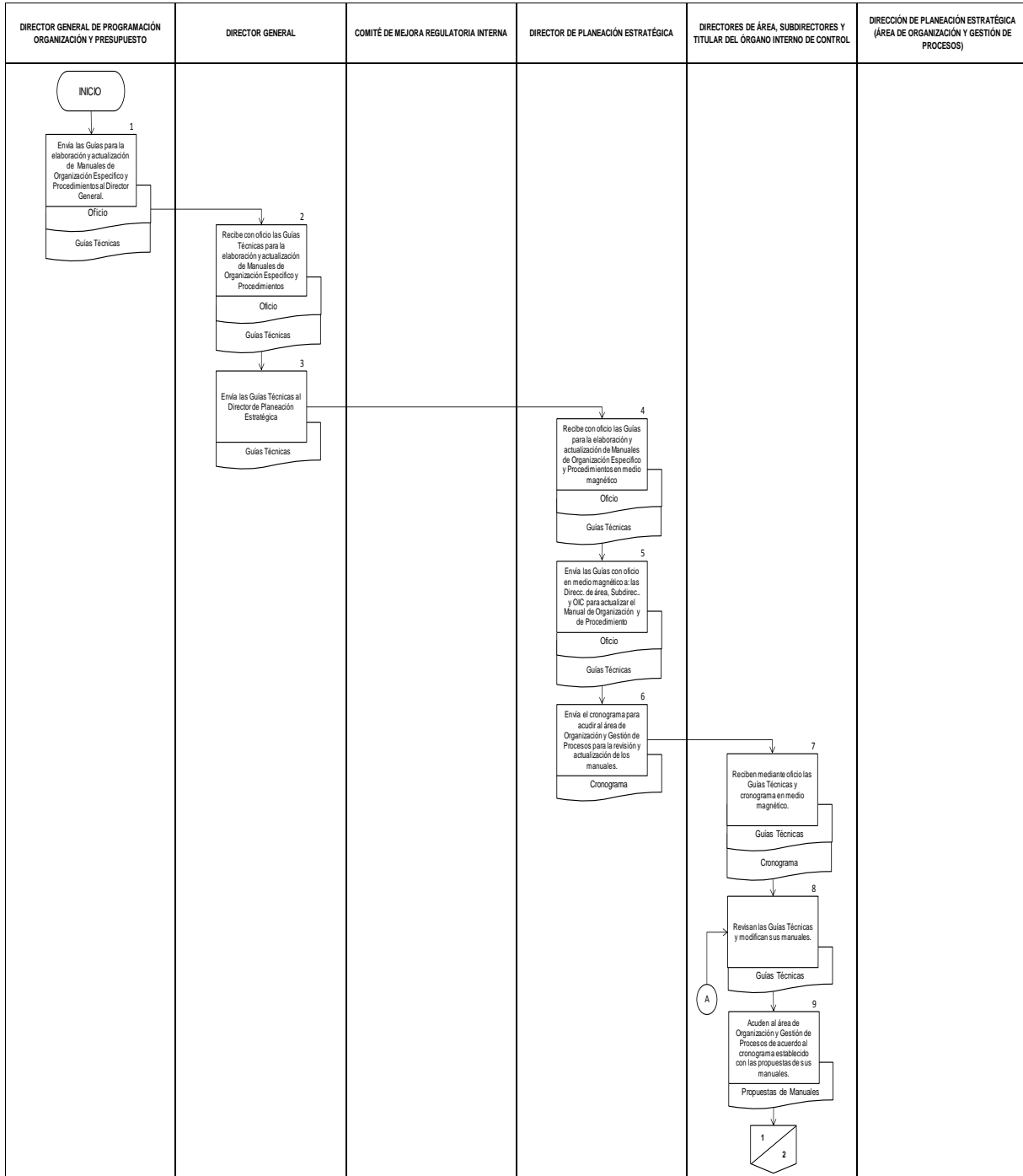
		bueno	
Director de Planeación Estratégica (Área de Organización y Gestión de Procesos)	17	Recibe los manuales concluidos en archivo electrónico e impresos para el sello de visto bueno.	Manuales de Organización y de Procedimientos Oficio
	18	Compila los manuales de Organización Especifico como de Procedimientos	
	19	Envía mediante oficio firmado por el Director General del hospital al Director General de Programación, Organización y Presupuesto para opinión técnica favorable	
Director General de Programación, Organización y Presupuesto	20	Recibe oficio y manuales para opinión técnica favorable ¿Están elaborados de acuerdo a las guías técnicas?	Manuales de Organización y de Procedimientos Oficio de Opinión Técnica favorable
	21	No: Envía mediante oficio los manuales para su corrección al Director General del Hospital regresa a la actividad 10	
	22	Si: Emite el oficio de opinión técnica favorable y lo envía al Director General del Hospital	
Director General	23	Recibe oficio de opinión técnica favorable de los manuales de organización específico y de procedimientos.	Oficio de Opinión Técnica favorable Oficio Manuales de Organización y de Procedimientos
	24	Envía oficio con opinión técnica favorable del manual de organización específico y de procedimientos al Director de Planeación Estratégica.	
Director de Planeación Estratégica	25	Recibe oficio con opinión técnica favorable del manual de organización específico y de procedimientos.	
	26	Envía por oficio al Comité de Mejora Regulatoria Interna para su validación y aprobación los Manuales de Organización Especifico y de Procedimientos	
Comité de Mejora Regulatoria Interna	27	Recibe mediante oficio los Manuales de Organización Especifico y de Procedimientos para su validación y aprobación	Oficio Manuales de Organización y de Procedimientos
	28	Valida Manuales e instruye al Director de Planeación Estratégica para que envíe los Manuales aprobados al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica para ser publicados en la página del Hospital.	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos	
		Hoja: 5 de 9

Director de Planeación Estratégica	de	29 30	Envía al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica solicitud de publicación en la página de internet del hospital los manuales de organización específico y procedimiento autorizados y medio magnético Envía a las Direcciones de área, Subdirecciones Administrativas y al OIC, los Manuales de Organización Especifico y de Procedimientos para que se difundan en sus servicios.	Solicitud de publicación
			TERMINA	

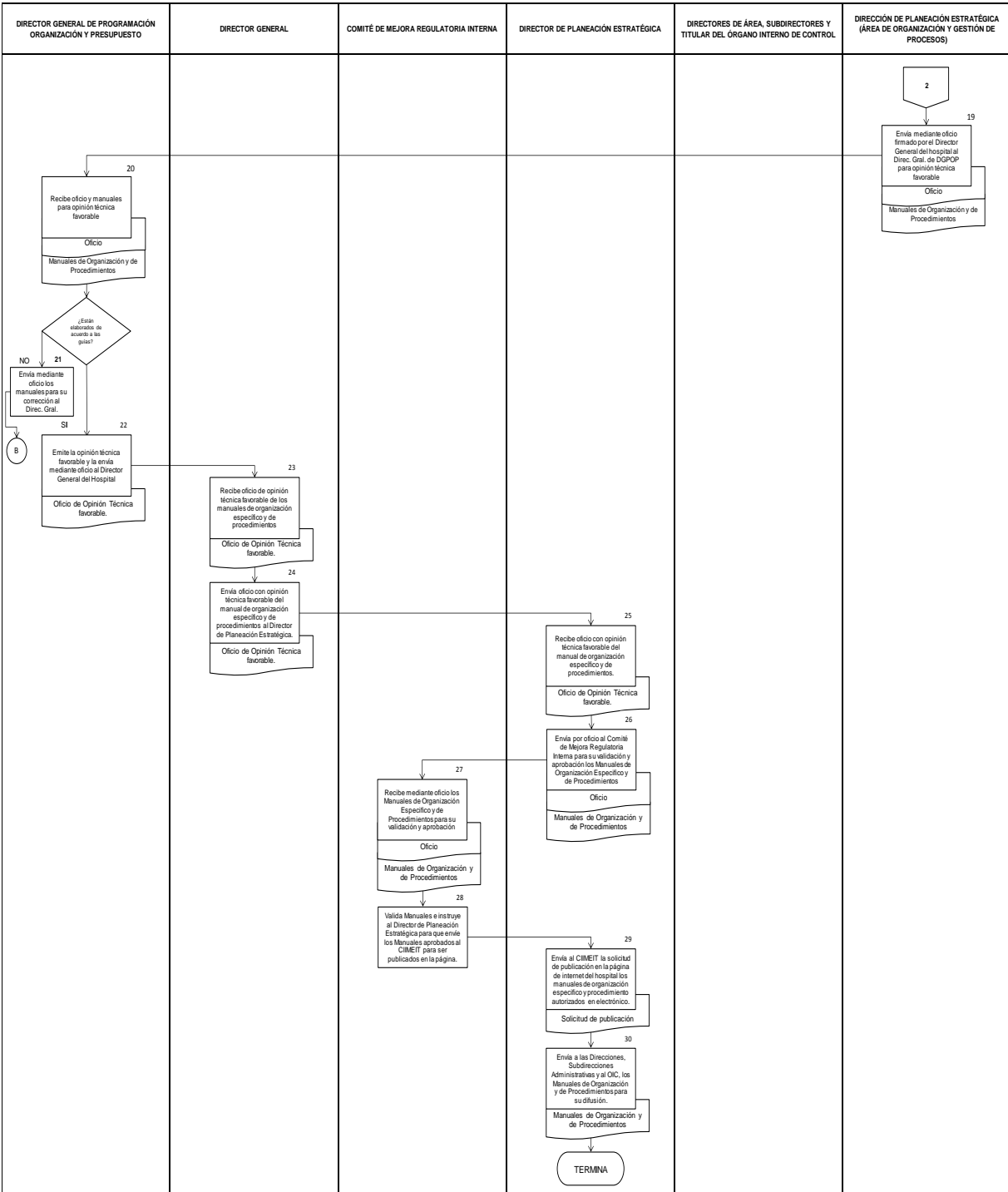
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos		Hoja: 6 de 9




5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos		Hoja: 7 de 9

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	DIRECTOR GENERAL	COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA	DIRECTOR DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	DIRECTORES DE ÁREA, SUBDIRECTORES Y TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA (ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE PROCESOS)
					<pre> graph TD 1[Inicio] --> 10[Recibe las propuestas de los manuales de las diferentes áreas Propuesta de Manuales] 10 --> 11{¿Cumplen con lo establecido en las reglas?} 11 -- NO --> 11a[solicita al servicios adecuaciones conforme a observaciones específicas] 11a --> 10 11 -- SI --> 12[Valida los manuales de organización específico y de procedimientos] 12 --> 13[Indica recabar las firmas correspondientes al Manual de Procedimientos Manual de Procedimientos] 13 --> 14[Reciben validación de los Manuales] 14 --> 15[Imprimen tanto Manual de Organización Específico como de Procedimientos y recaban firmas de autorización. Manual de Procedimientos Manual de Organización Específico] 15 --> 16[Envían al área de Organización y Gestión de Procesos los manuales para el sello de visto bueno. Manual de Procedimientos Manual de Organización Específico] 16 --> 17[Recibe los manuales concluidos en archivo electrónico e impresos para el sello de visto bueno Manual de Procedimientos Manual de Organización Específico] 17 --> 18[Compila los manuales de Organización Específico como de Procedimientos] 18 --> 2[Fin] </pre>



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	24.- Procedimiento para la elaboración y actualización de manuales de organización específico y de procedimientos		Hoja: 9 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013	N/A
6.2 Manual de Organización Específico de la Dirección de Planeación Estratégica	N/A
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Dirección de Planeación Estratégica.	N/A
7.2 Guías Técnicas	5 años	Dirección de Planeación Estratégica.	N/A
7.3 Propuestas de Manuales de Organización Específico y de Procedimientos	5 años	Dirección de Planeación Estratégica.	N/A



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 Específico.**- 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 imperativa 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 VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 1 de 13

25 PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA JUNTA DE GOBIERNO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 2 de 13

1 PROPÓSITO




- 1.1 Presentar a la H. Junta de Gobierno para su aprobación, los programas, presupuestos, nombrar y remover a los servidores públicos del Hospital Juárez de México, que ocupen el cargo de Dirección de Área o equivalente, normas, Estatuto Orgánico, manuales e informes, creación de nuevas áreas, que conforme a la normatividad aplicable le presente el Director General del Hospital Juárez de México, así como las modificaciones a los mismos, en los términos de la legislación aplicable.

2 ALCANCE




- 2.1 A nivel interno para el Director General, Directores de Área, Subdirectores de Área, Jefes de Departamento, y de Unidad del Hospital Juárez de México, para el Prosecretario de la Junta de Gobierno, por ser los responsables de la información que se presenta a la Junta de Gobierno.
- 2.2 A nivel externo para los miembros de H. Junta de Gobierno por ser los responsables de aprobar los programas, presupuestos, nombrar y remover a los servidores públicos del Hospital Juárez de México, que ocupen el cargo de Dirección de Área o equivalente, normas, Estatuto Orgánico, manuales e informes, creación de nuevas áreas, que conforme a la normatividad aplicable le presente el Director General del Hospital Juárez de México, así como las modificaciones a los mismos que conforme a la normatividad aplicable se presentan.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La Dirección General del Hospital Juárez de México es la responsable de dar cumplimiento a la normatividad en cuanto a la Junta de Gobierno (JuGo).
- 3.2 La Junta de Gobierno como órgano supremo del Organismo es la responsable de la aprobación de los programas, presupuestos, nombramientos de servidores públicos, Estatuto Orgánico, manuales e informes, así como las modificaciones a los mismos conforme a los términos de la legislación y normatividad aplicable.
- 3.3 La Junta de Gobierno es la responsable de aprobar anualmente, previo informe de los Comisarios y dictámenes de los auditores externos los estados financieros del Hospital Juárez de México.
- 3.4 La Junta de Gobierno del Hospital, es la responsable de sesionar ordinariamente, por lo menos cuatro veces al año, y extraordinariamente las veces que proponga su presidente, o cuando menos tres de sus integrantes.
- 3.5 El Prosecretario de la Junta de Gobierno, es el responsable de vigilar que se respete el calendario establecido para llevar a cabo las sesiones de la Junta de Gobierno y en su caso comunicar a sus miembros las modificaciones que se generen por instrucciones del Presidente del Órgano de Gobierno.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 3 de 13

- 3.6 La Junta de Gobierno del Hospital se integrará con 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 educativa adscrita a la Administración Pública Federal y cinco vocales de reconocidos méritos en el campo de la salud, que serán designados por el Secretario de Salud, tres de los cuales pertenecerán a alguna institución de salud de la Administración Pública Federal. Los vocales deberán ser personas ajenas al Organismo, las cuales permanecerán en su cargo cuatro años, pudiendo ampliarse la designación por un período igual, por una sola ocasión. Asimismo contará con un Secretario y un Prosecretario.
- 3.7 El Presidente de la Junta de Gobierno, es el responsable de invitar a las sesiones de la Junta de Gobierno a representantes de otras dependencias y organismos auxiliares, así como de los sectores social y privado, vinculados con los asuntos del Organismo, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto.
- 3.8 El Secretario, Prosecretario y el Comisario, asistirán a la Junta de Gobierno con voz pero sin voto.
- 3.9 La Junta de Gobierno del Hospital podrá invitar a sus sesiones a un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como a representantes de instituciones de investigación, docencia y de grupos interesados de los sectores públicos, social y privado.
- 3.10 El Presidente de la Junta de Gobierno, es el responsable de emitir las convocatorias para la celebración de las sesiones, el orden del día y el apoyo documental de los asuntos a tratar, los cuales enviará a los miembros con una antelación no menor de cinco días hábiles.
- 3.11 El Prosecretario de la Junta de Gobierno, es el responsable de elaborar las carpetas y toda la información necesaria para la celebración de las sesiones de la Junta de Gobierno.
- 3.12 Los Comisarios Públicos, son los responsables de rendir anualmente al Órgano de Gobierno un informe sobre los Estados Financieros con base en el dictamen de los auditores externos, para incluirlo en la primera sesión anual del Órgano de Gobierno.
- 3.13 Los Comisarios Públicos, son los responsables de emitir la opinión por escrito de los Informe de Autoevaluación presentados por el Director General del Hospital Juárez de México de forma semestral y anual.
- 3.14 Las opiniones emitidas por los Comisarios Públicos de los informes presentados, tendrán el carácter de información clasificada como reservada por un año.
- 3.15 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de elaborar y controlar la lista de asistencia de las sesiones que se celebren.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 4 de 13


- 3.16 El Secretario es el responsable de emitir al término de la sesión de la Junta de Gobierno, un oficio de seguimiento de los asuntos tratados.
- 3.17 El Prosecretario de la Junta de Gobierno, es el responsable de vigilar que las sesiones de la Junta de Gobierno sean grabadas, y obtener la versión estenográfica que servirá de apoyo para elaborar el proyecto ejecutivo del acta.
- 3.18 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de elaborar los proyectos de acta de las sesiones y someterlas a consideración del Secretario de la Junta de Gobierno, asimismo, verificará que las actas de las sesiones sean firmadas por los integrantes de la Junta.
- 3.19 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de dar seguimiento a los acuerdos que se adopten en las sesiones.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.	

Hoja: 5 de 13




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Prosecretario	1	Emite las convocatorias de asistencia a la reunión de la Junta de Gobierno al Secretario para su autorización, de acuerdo a la fecha estipulada en el cronograma para elaborar la Carpeta de la Junta de Gobierno.	Convocatorias
Secretario	2	Recibe, autoriza y envía las convocatorias para firma del Presidente de la Junta de Gobierno.	Convocatorias
Presidente de la Junta de Gobierno	3	Recibe, firma y envía convocatorias al Prosecretario.	Convocatorias
Prosecretario	4 5 6	Recibe las convocatorias firmadas. Envía carpeta a los Directores de Área del Hospital Juárez de México, para su conocimiento y atención. Envía la convocatoria junto con la carpeta a los miembros de la H. Junta de Gobierno para que asistan a la reunión, con anticipación no menor de cinco días hábiles a la fecha de la sesión.	Convocatorias Carpeta Convocatoria Carpeta
Miembros de la H. Junta de Gobierno	7	Reciben convocatoria junto con la carpeta, y firman acuse de recibido la convocatoria para el desarrollo de la sesión correspondiente.	Convocatoria Carpeta Acuse de recibido
Prosecretario	8	Recibe acuses de recibido de las convocatorias, los escanea y envía mediante correo electrónico al Secretario.	Acuses de recibido Correo electrónico
Secretario	9	Recibe acuses de recibido e instruye al Prosecretario verificar nombramientos.	Acuses de recibido
Prosecretario	10 11 12 13	Verifica nombramientos de los miembros de la Junta de Gobierno y confirma asistencia. ¿Confirma asistencia el miembro titular o suplente con oficio? No: solicita oficio de suplencia al miembro titular de la Junta de Gobierno y pasa a la actividad 10. Si: elabora lista de asistencia y se solicitan datos del vehículo del asistente a la reunión de la Junta de Gobierno. Envía por correo electrónico la lista de asistencia al Secretario de la Junta de Gobierno.	Oficio de suplencia Lista de asistencia Correo electrónico Lista de asistencia
Secretario	14	Recibe y confirma la lista de asistencia, e instruye al Prosecretario a elaborar Personificadores.	Lista de asistencia
Prosecretario	15 16	Elabora personificadores de acuerdo a la lista de asistencia. Realiza la contratación de la compañía para la grabación del audio y versión estenográfica de la sesión de la Junta de Gobierno.	Personificadores Lista de asistencia

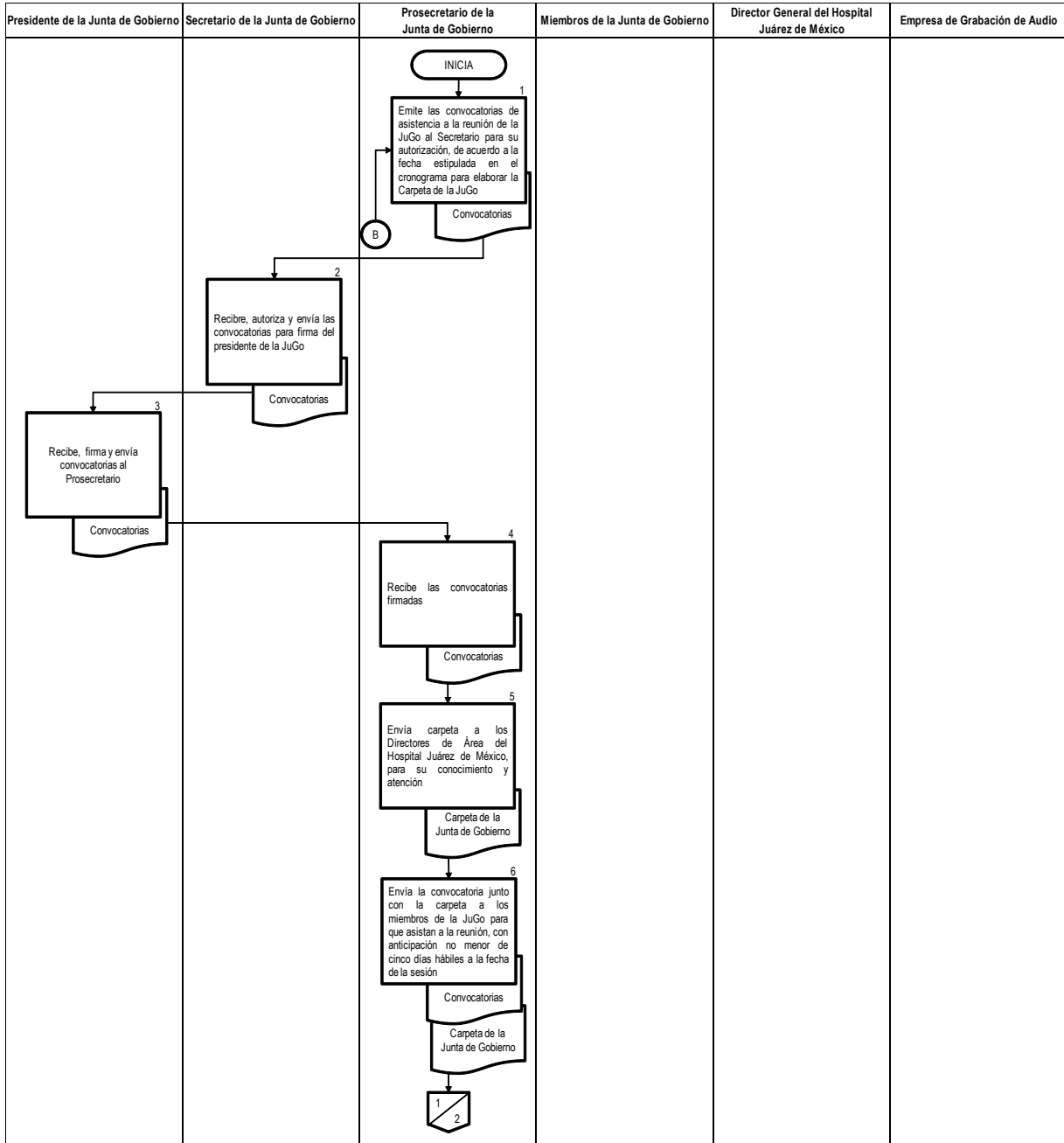
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.	




Hoja: 6 de 13

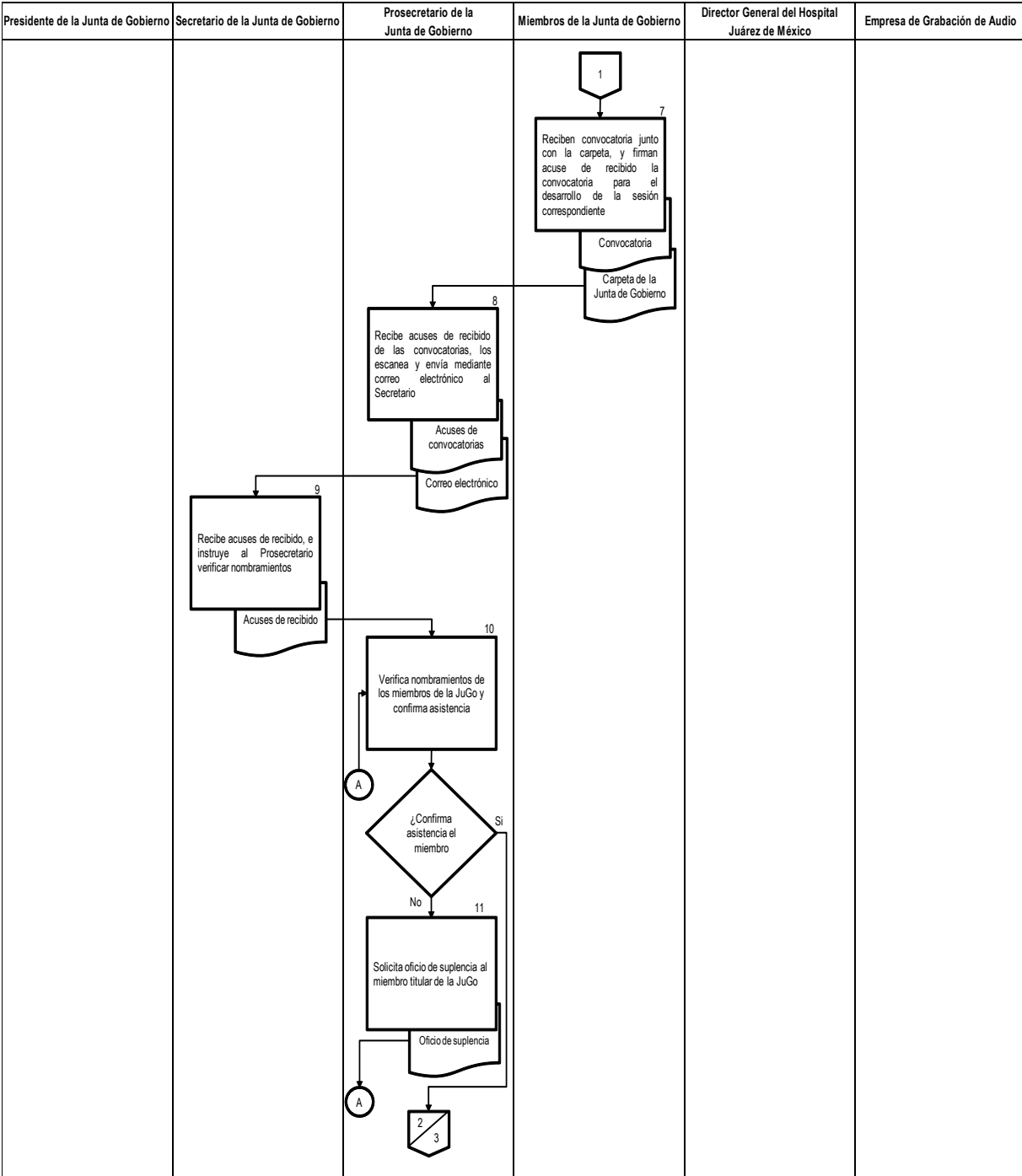
	17	Confirma que la sala de juntas cuente con el equipo de cómputo, proyección y grabación de audio, así como la identificación personal de asistentes a la sesión.	
	18	Verifica la asistencia de quórum y notifica al Secretario.	
	19	¿Se cuenta con quórum?	
	20	No: reprograma la sesión y pasa a la actividad 1.	
	21	Si: lleva a cabo la sesión.	
	21	Solicita a la empresa realizar la grabación del audio y la versión estenográfica para la elaboración del proyecto de acta.	
Empresa de grabación de audio	22	Realiza la grabación del audio de la sesión y elabora la versión estenográfica.	CD con audio original y versión estenográfica
	23	Entrega en CD la grabación del audio original y la versión estenográfica al Prosecretario.	
Prosecretario	24	Recibe el CD con el audio original y la versión estenográfica para la elaboración del proyecto de acta.	CD con audio original y versión estenográfica
Secretario	25	Emite al Director General del Hospital Juárez de México, el oficio de seguimiento de los asuntos tratados durante la sesión de la Junta de Gobierno.	Oficio de seguimiento de asuntos tratados
Director General	26	Recibe y turna al Prosecretario el oficio de seguimiento de los asuntos tratados durante la sesión para el seguimiento y elaboración del proyecto de acta.	Oficio de seguimiento de asuntos tratados
Prosecretario	27	Elabora el proyecto de acta correspondiente considerando la versión estenográfica y el oficio de seguimiento de los asuntos tratados durante la sesión.	Proyecto de acta Versión estenográfica Oficio de seguimiento de asuntos tratados
		TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 7 de 13

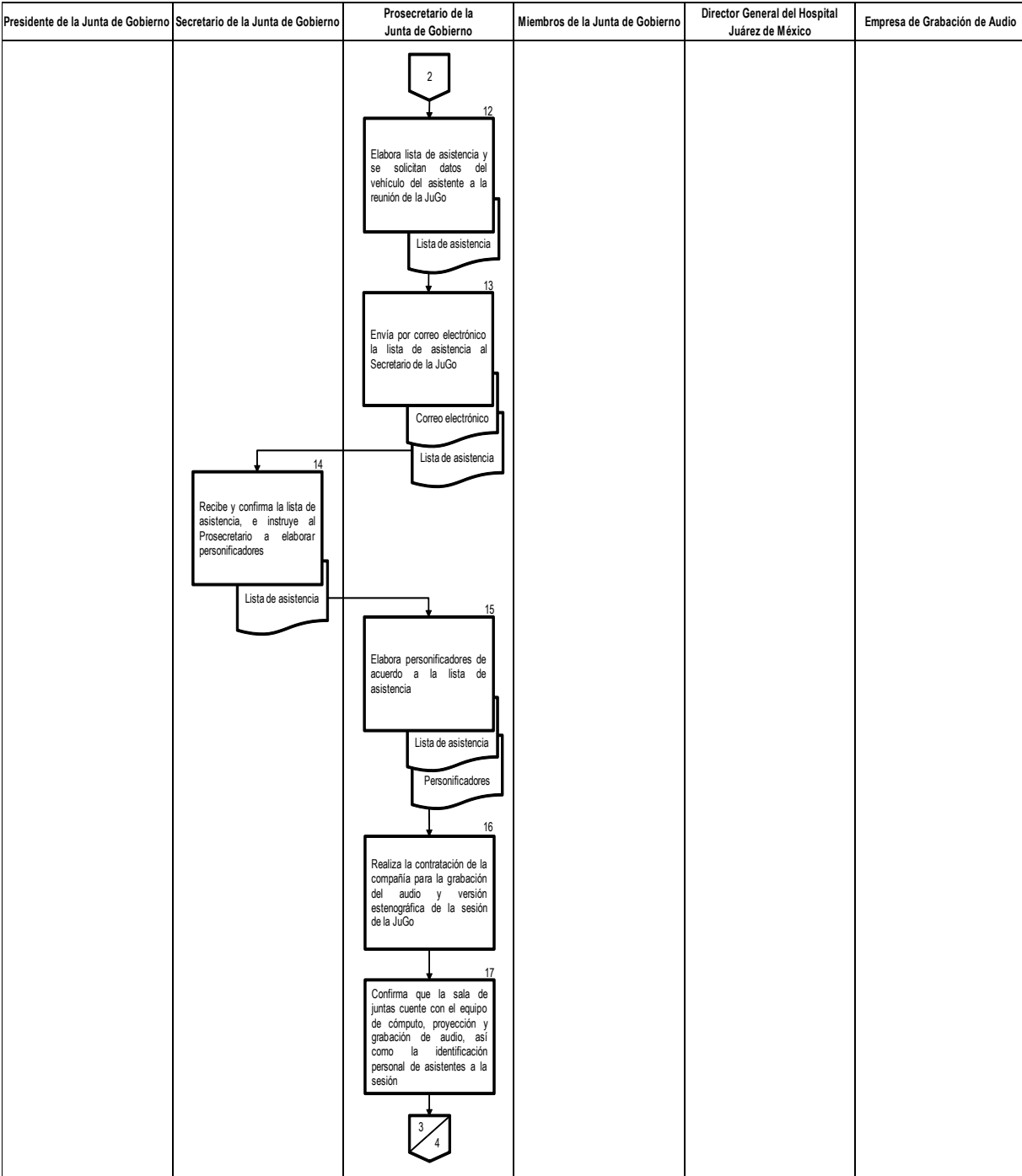
5 DIAGRAMA DE FLUJO






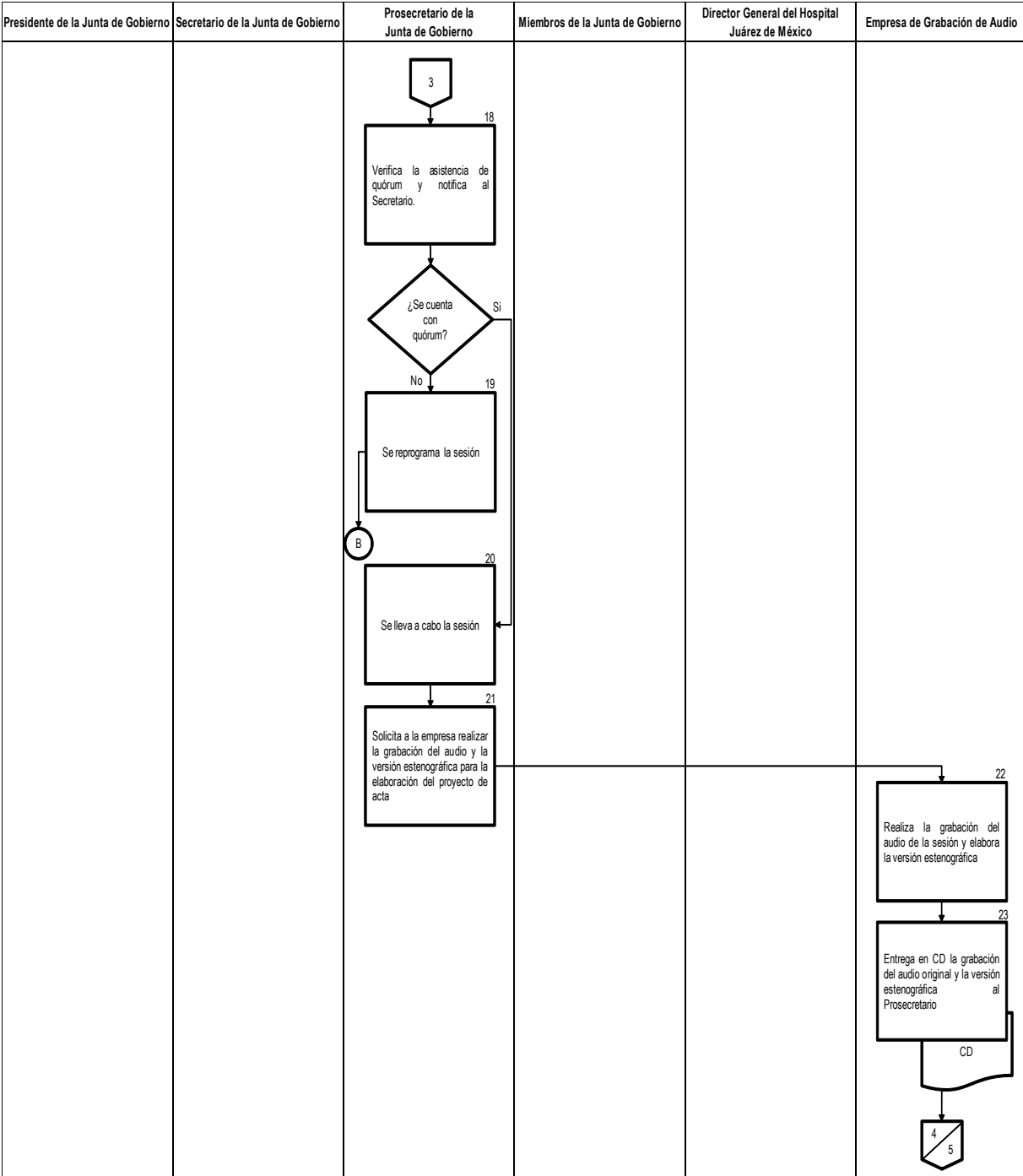
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 8 de 13

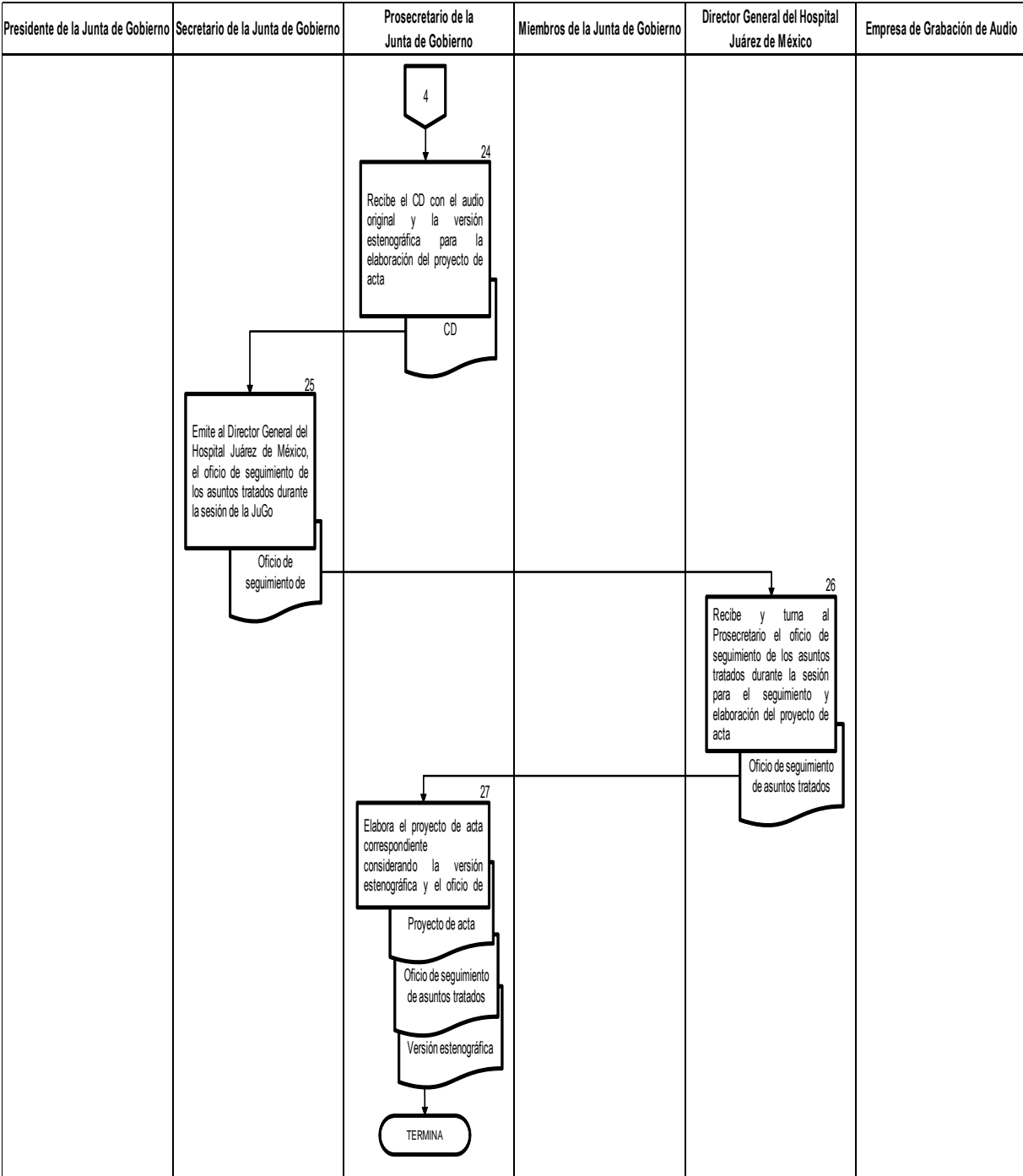





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 9 de 13



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 10 de 13








 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 12 de 13

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 9, 17, 18, 19, 20, 23, 57, 58, 59, 60, 61 y 66	N/A
6.2	Ley de los Institutos Nacionales de Salud Artículos 14, 15, 16, 17 y 25	N/A
6.3	Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 16, 17, 18, 19, 29 y 30	N/A
6.4	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 12 y 20	N/A
6.5	Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México	N/A
6.6	Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México Artículos 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 44 y 45	N/A
6.7	Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carpeta de la Junta de Gobierno (seguimiento de acuerdos y solicitudes de acuerdos)	Cinco años	Dirección de Administración	N/A
7.2 Carpeta de la Junta de Gobierno (Opinión de los Comisarios Públicos)	Un año	Dirección de Administración	N/A
7.3 Convocatorias	N/A	Miembros de la Junta de Gobierno	N/A
7.4 Acuses de convocatorias	N/A	Prosecretario	N/A
7.5 Oficio de suplencia	N/A	Prosecretario	N/A
7.6 Lista de asistencia	N/A	Prosecretario	N/A
7.7 Personificadores	N/A	Prosecretario	N/A
7.8 CD con audio original y versión estenográfica	N/A	Prosecretario	N/A
7.9 Oficio de seguimiento de asuntos tratados	N/A	Prosecretario	N/A
7.10 Proyecto de acta	N/A	Prosecretario	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	25. Procedimiento para llevar a cabo la Junta de Gobierno.		Hoja: 13 de 13

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 Acta.-** Documento final que hace constar lo sucedido en la sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.2 Comisarios Públicos.-** Representantes de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.3 Director General.-** Director General del Hospital Juárez de México.
- 8.4 Junta de Gobierno (JuGo).-** Órgano superior del Hospital.
- 8.5 Miembros de la Junta de Gobierno.-** La Junta de Gobierno del Hospital se integrará con 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 educativa adscrita a la Administración Pública Federal y cinco vocales de reconocidos méritos en el campo de la salud, que serán designados por el Secretario de Salud, tres de los cuales pertenecerán a alguna institución de salud de la Administración Pública Federal. Los vocales deberán ser personas ajenas al Organismo, las cuales permanecerán en su cargo cuatro años, pudiendo ampliarse la designación por un período igual, por una sola ocasión. Además, contará con un Secretario y un Prosecretario.
- 8.6 Órgano de Gobierno.-** Cuerpo Colegiado del Hospital Juárez de México.
- 8.7 Oficio del Secretario.-** Documento donde se informa de los asuntos tratados en la sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.8 Presidente.-** Persona que preside la sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.9 Secretario.-** Persona ajena al organismo que participa en el sector salud y forma parte de la Junta de Gobierno.
- 8.10 Prosecretario.-** Coordinador logístico de la Junta de Gobierno.
- 8.11 Proyecto de Acta.-** Versión preliminar del Acta de sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.12 Versión Estenográfica.-** Transcripción íntegra de la grabación de la sesión de la Junta de Gobierno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno		Hoja: 1 de 10

26 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ACTA DE LA JUNTA DE GOBIERNO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno		Hoja: 2 de 10

1 PROPÓSITO




- 1.1 Contar con el testimonio escrito pormenorizado en versión ejecutiva de los hechos ocurridos en las sesiones de las H. Juntas de Gobierno del Hospital Juárez de México.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, por coadyuvar en la información que se presenta a la Junta de Gobierno y atender los acuerdos y recomendaciones que emite el Órgano de Gobierno.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a la H. Junta de Gobierno por ser la instancia que aprueba los asuntos tratados en cada sesión.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de solicitar la contratación para la grabación del audio de la sesión.
- 3.2 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de recibir en disco compacto la grabación original y versión estenográfica de la sesión de la Junta de Gobierno, así como de verificar que la grabación del audio sea claro, completo y se pueda reproducir en computadora.
- 3.3 El Secretario de la Junta de Gobierno es el responsable de emitir el oficio de seguimiento de asuntos tratados en la sesión.
- 3.4 Los Comisarios Públicos son los responsables de entregar por escrito, cuando aplique, la opinión sobre los Estados Financieros Dictaminados por el Auditor externo y la opinión sobre el Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital General del Hospital Juárez de México.
- 3.5 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de elaborar el proyecto del acta de la sesión de la Junta de Gobierno en un plazo máximo de quince días naturales después efectuarse la sesión, tomando como base la versión estenográfica y el oficio de seguimiento de asuntos tratados que emite el Secretario de la Junta de Gobierno.
- La redacción de los acuerdos contenidos en el acta, deben corresponder a lo que establezca el listado de acuerdos que emite el Secretario de la Junta de Gobierno.
 - La redacción del proyecto del acta no debe ser estenográfica, se debe resumir a la opinión vertida del participante de manera ejecutiva y no literal, no usar lenguaje coloquial.
 - El formato de la elaboración del acta de la Junta de Gobierno debe ser el establecido en los Lineamientos para la Integración de Carpetas de Junta de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno		Hoja: 3 de 10

- 3.6 El Prosecretario es el responsable de enviar a todos los miembros asistentes a la sesión, el proyecto de acta de la H. Junta de Gobierno por medio electrónico para su revisión.
- 3.7 El Prosecretario es el responsable de recabar las firmas del acta y de los anexos correspondientes, firmando primeramente el Prosecretario y el Director General del Hospital Juárez de México, posteriormente se envía en el siguiente orden:
- Secretario.
 - Vocales.
 - Representante de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
 - Representante del Sector Educativo.
 - Invitados.
 - Comisariato.
 - Presidente de la Junta de Gobierno.

Los anexos del acta únicamente son firmados por el Secretario, el Director General del Hospital Juárez de México y el Prosecretario de la Junta de Gobierno.




- 3.8 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de verificar que el acta que se someta para aprobación en las Juntas de Gobierno cuente con todas las firmas de los miembros que asistieron a la sesión.
- 3.9 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de resguardar el acta original con los anexos correspondientes y verificar que este completa y firmada.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.	

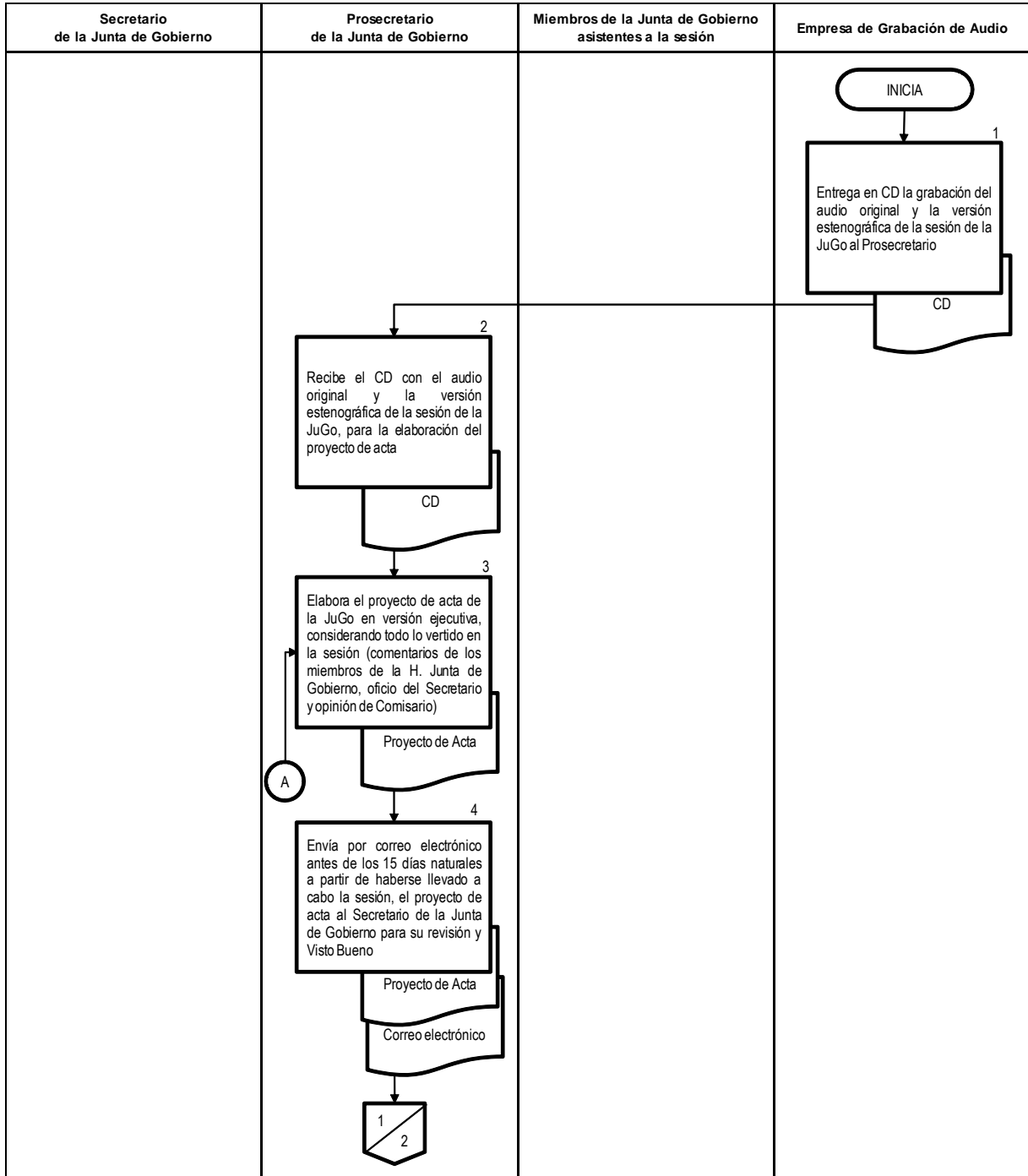
Hoja: 4 de 10




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

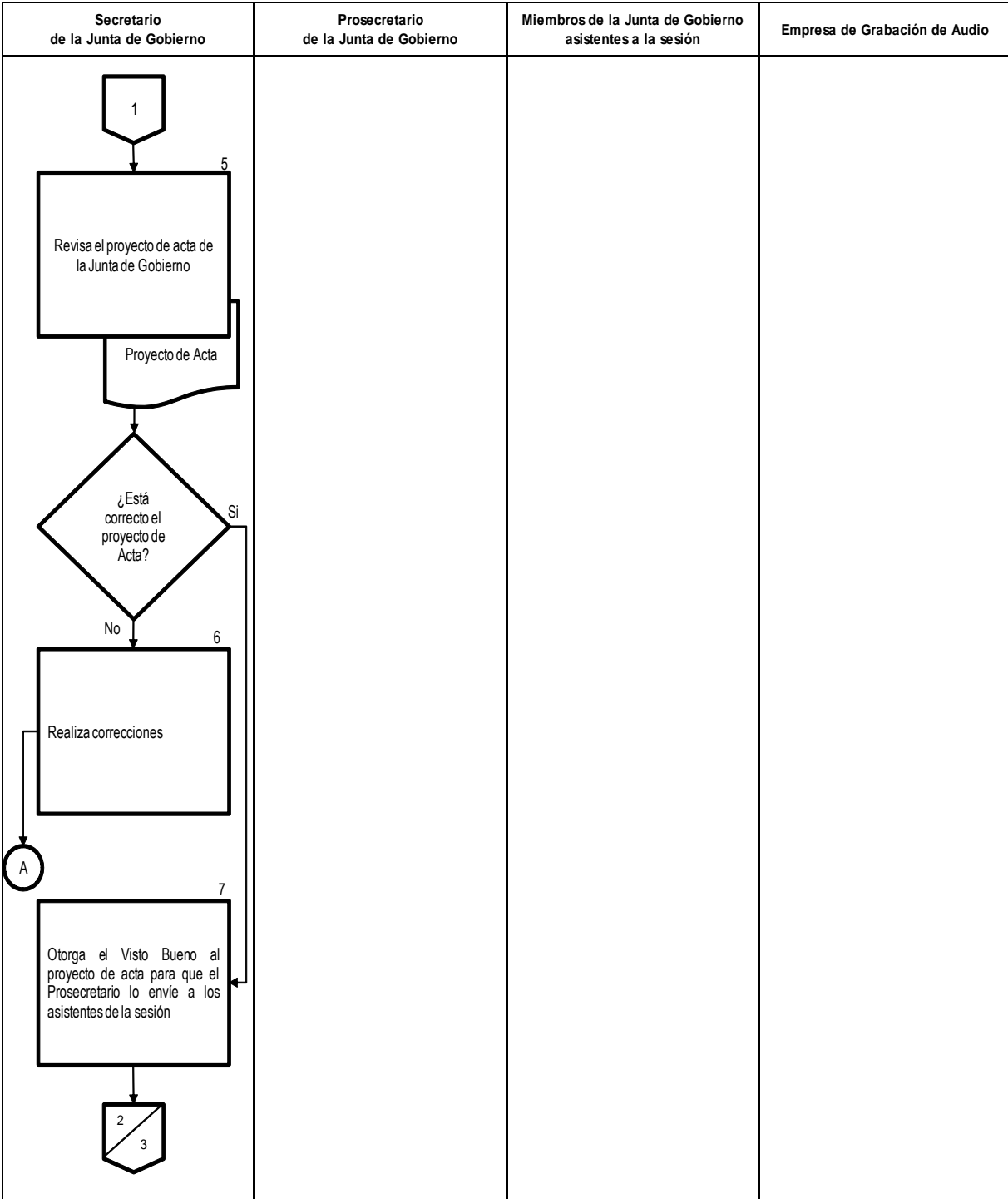
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Empresa de grabación de audio	1	Entrega en CD la grabación del audio original y la versión estenográfica de la sesión de la Junta de Gobierno al Prosecretario.	CD con audio original y versión estenográfica
Prosecretario	2	Recibe el CD con el audio original y la versión estenográfica de la sesión de la Junta de Gobierno, para la elaboración del proyecto de acta.	CD Proyecto de acta Correo electrónico Proyecto de acta
	3	Elabora el proyecto de acta de la Junta de Gobierno en versión ejecutiva, considerando todo lo vertido en la sesión (comentarios de los miembros de la H. Junta de Gobierno, oficio del Secretario y opinión de Comisario).	
	4	Envía por correo electrónico antes de los 15 días naturales a partir de haberse llevado a cabo la sesión, el proyecto de acta al Secretario de la Junta de Gobierno para su revisión y Visto Bueno.	
Secretario	5	Revisa el proyecto de acta de la Junta de Gobierno.	Proyecto de acta
	6	¿Está correcto el proyecto de acta?	
	7	No: realiza correcciones y pasa a la actividad 3. Si: otorga el Visto Bueno al proyecto de acta para que el Prosecretario lo envíe a los asistentes de la sesión.	
Prosecretario	8	Envía el proyecto de acta vía correo electrónico a los asistentes de la sesión, para revisión y Visto Bueno.	Proyecto de acta Correo electrónico
Miembros de Junta de Gobierno, asistentes a la sesión	9	Revisan el proyecto de acta de la Junta de Gobierno y notifican al Prosecretario.	Proyecto de acta Correo electrónico
	10	¿Está correcto el proyecto de Acta?	
	11	No: realiza correcciones y pasa a la actividad 3. Si: otorgan el Visto Bueno al proyecto de acta por correo electrónico.	
Prosecretario	12	Envía en impreso para firma el acta y los anexos correspondientes a los asistentes de la Junta de Gobierno, respetando el orden establecido en las políticas de operación.	Acta
Miembros de Junta de Gobierno, asistentes a la sesión	13	Firman el acta correspondiente los asistentes de la Junta de Gobierno. TERMINA	Acta

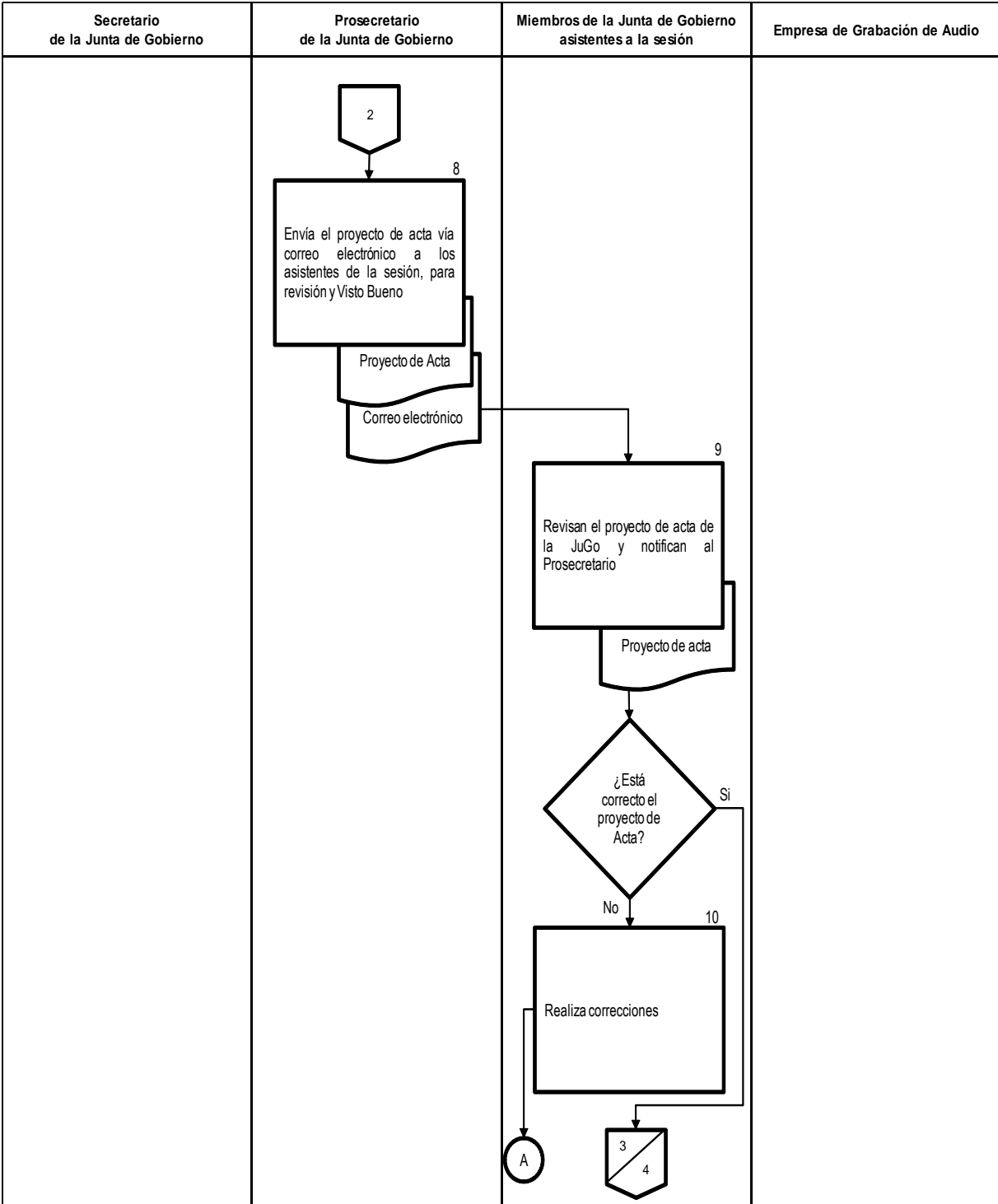
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 5 de 10




5 DIAGRAMA DE FLUJO

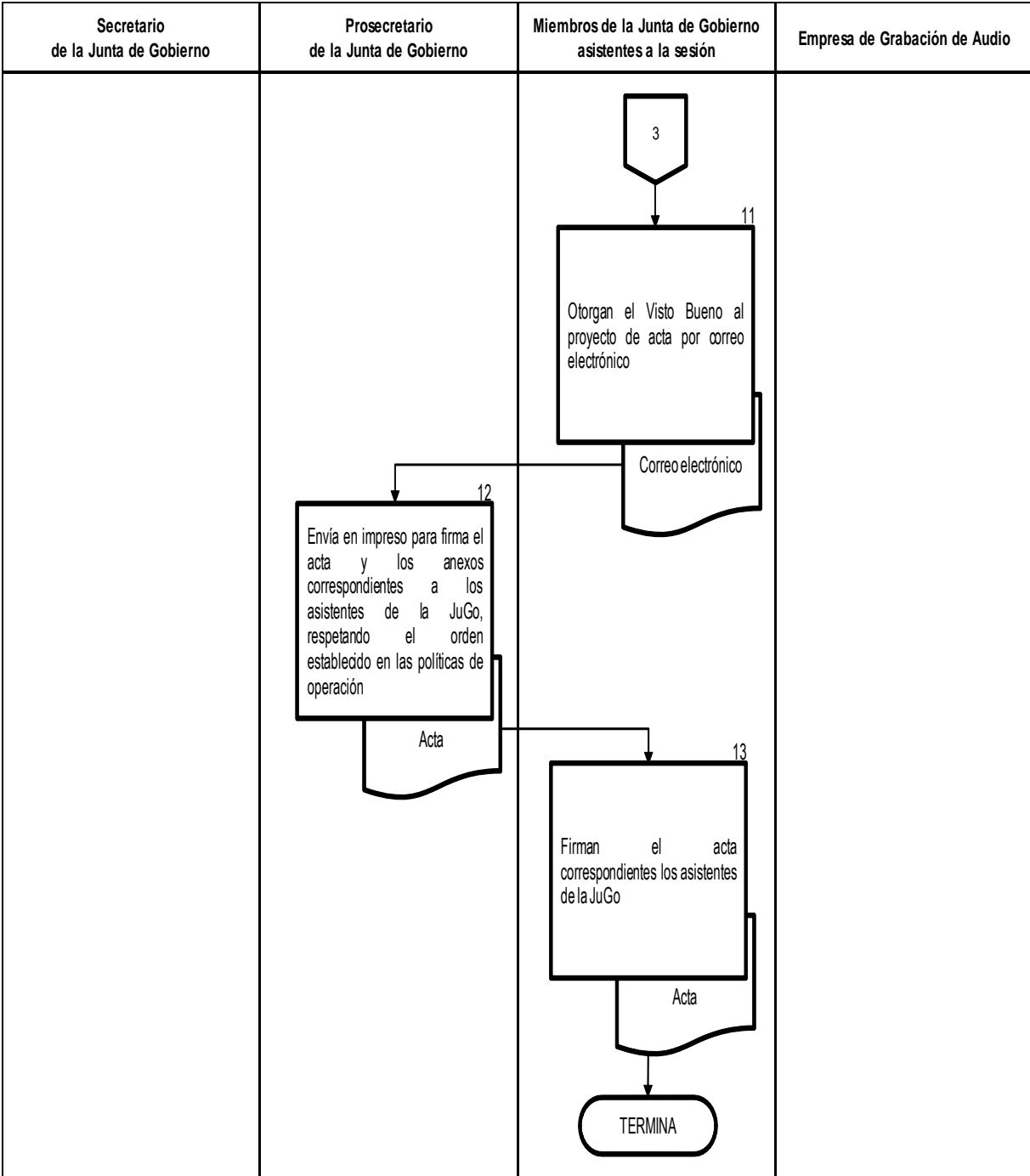





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 6 de 10





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 8 de 10



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 9 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 17, 18, 20, 58, 59 y 61	N/A
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud Artículos 14, 15, 16 y 17	N/A
6.3 Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 17, 18, 19 y 30	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 20	N/A
6.5 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.6 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México Artículos 8, 9, 10, 13, 14 y 15	N/A
6.7 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 CD con audio y versión estenográfica	N/A	Prosecretario	N/A
7.2 Proyecto de acta	N/A	Prosecretario	N/A
7.3 Acta	N/A	Prosecretario	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acta.-** Documento final que hace constar lo sucedido en la sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.2 Director General.-** Director General del Hospital Juárez de México.
- 8.3 Junta de Gobierno (JuGo).-** Órgano superior del Hospital.
- 8.4 Miembros de la Junta de Gobierno.-** La Junta de Gobierno del Hospital se integrará con 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 educativa adscrita a la Administración Pública Federal y cinco vocales de reconocidos méritos en el campo de la salud, que serán designados por el Secretario de Salud, tres de los cuales pertenecerán a alguna institución de salud de la Administración Pública Federal. Los vocales deberán ser personas ajenas al Organismo, las cuales permanecerán en su cargo cuatro años, pudiendo ampliarse la designación por un período igual, por una sola ocasión. Además, contará con un Secretario y un Prosecretario.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	26 Procedimiento para realizar el acta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 10 de 10



- 8.5 Presidente.-** Persona que preside la sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.6 Secretario.-** Persona ajena al organismo que participa en el sector salud y forma parte de la Junta de Gobierno.
- 8.7 Prosecretario.-** Coordinador logístico de la Junta de Gobierno.
- 8.8 Proyecto de Acta.-** Versión preliminar del Acta de sesión de la Junta de Gobierno.
- 8.9 Versión Estenográfica.-** Transcripción íntegra de la grabación de la sesión de la Junta de Gobierno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 1 de 14

27 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA CARPETA DE LA JUNTA DE GOBIERNO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 2 de 14

1. PROPÓSITO




- 1.1 Contar con un documento que responda a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparentes ante el Órgano de Gobierno de las actividades desarrolladas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión y visión del Hospital Juárez de México.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección General, Direcciones de Área, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Jefaturas de División y Jefaturas de Servicio del Hospital Juárez de México, por coadyuvar en la información que se presenta a la Junta de Gobierno.
- 2.2 A nivel externo aplica a la H. Junta de Gobierno por ser la instancia quien aprueba en contenido de la carpeta de la Junta de Gobierno.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México es la responsable de elaborar el cronograma de actividades, de revisar e integrar la información para elaborar la carpeta de Junta de Gobierno y coadyuvar en la solicitud de la información para integrar los informes que se presentan a la Junta de Gobierno.
- 3.2 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de solicitar a las Direcciones de Área, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Jefaturas de División y Jefaturas de Servicio y/o directamente a los servicios del Hospital Juárez de México, la documentación e información que se requiera para integrar la Carpeta de la Junta de Gobierno.
- 3.3 El Prosecretario de la Junta de Gobierno y la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, son los responsables de recibir, revisar e integrar la información para la elaboración de la Carpeta de la Junta de Gobierno.
- 3.4 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de vigilar que la carpeta de la Junta de Gobierno, se elabore de acuerdo con la normatividad establecida (de forma ordinaria mínimo cuatro veces al año y en forma extraordinaria tantas veces como sea necesario).
- 3.5 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) es la responsable de proporcionar al inicio del año en la primera reunión de Prosecretarios el Orden del día a incluir en cada una de las carpetas de las Juntas de Gobierno. En las sesiones ordinarias se debe considerar el siguiente orden de acuerdo al periodo que se reporta:
1. Lista de asistencia y declaración de quórum.
 2. Lectura y aprobación de Orden del Día.
 3. Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la Sesión ordinaria anterior.
 4. Informe de seguimiento de acuerdos de sesiones anteriores.
 5. Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Juárez de México (semestral y anual), el Reporte de Gestión se presenta en la segunda sesión el

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 3 de 14

periodo (enero-marzo) y en la cuarta sesión ordinaria el periodo (enero-septiembre).

6. Opinión de los Comisarios Públicos sobre el Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Juárez de México (semestral y anual).
7. Presentación de los Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero ----al 31 de diciembre de ----.
8. Informe de los Comisarios Públicos sobre Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero ----al 31 de diciembre de ----.
9. Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).
En caso de la Primer junta ordinaria: Informe resultante de las Auditorías, exámenes y evaluaciones realizadas por el OIC del 1 de enero al 31 de diciembre de (año inmediato anterior).
10. Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno.
11. Asuntos Generales.

3.6 Las principales solicitudes de acuerdo obligatorias que deben incluirse en la carpeta de la Junta de Gobierno en su primera sesión ordinaria, de acuerdo a la legislación vigente son:




- Solicitud de autorización de modificación del formato para el informe de autoevaluación del Director General del Hospital Juárez de México.
- Solicitud de autorización del Programa Anual de Trabajo del Director General del Hospital Juárez de México.
- Solicitud de autorización para ejercer el presupuesto para el ejercicio Fiscal (año actual) incluyendo recursos fiscales e ingresos propios.
- Solicitud de autorización del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios para el Ejercicio Fiscal (año actual).
- Solicitud de autorización del Programa Anual de Inversión para el Ejercicio Fiscal (año actual).
- Solicitud de autorización para realizar adecuaciones presupuestarias internas entre capítulos y partidas del gasto durante el Ejercicio Fiscal (año actual).
- Calendario de sesiones ordinarias (año actual) de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México.
- Solicitud de autorización para modificar el flujo de efectivo y aplicar ingresos excedentes obtenidos.
- Solicitud de autorización de nombramientos de Servidores Públicos.
- Solicitud de autorización para la actualización, difusión y aplicación de las Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Acuerdos opcionales solicitados por el Hospital Juárez de México.

En la segunda sesión ordinaria de la Junta de Gobierno.



- Solicitud de autorización para realizar los trámites necesarios durante el Ejercicio Fiscal actual, a través de la Coordinación Sectorial, para obtener la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar Licitaciones Públicas Anticipadas para la Adquisición de Bienes y Servicios con cargo al Presupuesto del Ejercicio Fiscal del siguiente año.
- Acuerdos opcionales solicitados por el Hospital Juárez de México.

En la tercera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno.

- Solicitud de autorización del Anteproyecto de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal siguiente.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 4 de 14


- Acuerdos opcionales solicitados por el Hospital Juárez de México. En la cuarta sesión ordinaria de la Junta de Gobierno.
 - Solicitud de autorización para la modificación del Tabulador de Cuotas de Recuperación para el Ejercicio Fiscal del próximo año, su presentación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y su aplicación en el año acordado a partir de la fecha en que se obtenga la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
 - Acuerdos opcionales solicitados por el Hospital Juárez de México.
- 3.7 El Prosecretario de la Junta de Gobierno y la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, son los responsables de vigilar que los informes de autoevaluación (semestrales y anuales) que presenta el Director General del Hospital Juárez de México en la carpeta de la primera y tercera sesión ordinaria de la Junta del Órgano de Gobierno, incluya la información relativa al desempeño del Hospital cualitativa y cuantitativa (informe de autoevaluación-numeralia-anexos estadísticos), criterios de calidad de las acciones realizadas y planes de mejora, que sirva de base para determinar tanto los avances y logros del año en curso, como la visión y el escenario estratégico para el año siguiente.
- 3.8 El Prosecretario de la Junta de Gobierno y la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, son los responsable de vigilar que la Dirección Médica, Investigación, Administración y la Unidad e Enseñanza entreguen el Anexo Estadístico en impreso y en electrónico (semestral y anual) al mismo tiempo que se entrega toda la información que contiene la carpeta, así como los anexos que soportan el seguimiento de acuerdos, solicitudes de acuerdos, asuntos generales.
- 3.9 El Prosecretario de la Junta de Gobierno es el responsable de solicitar al Órgano Interno de Control el Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), que se presenta en la carpeta de la Junta de Gobierno.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.	




Hoja: 5 de 14

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

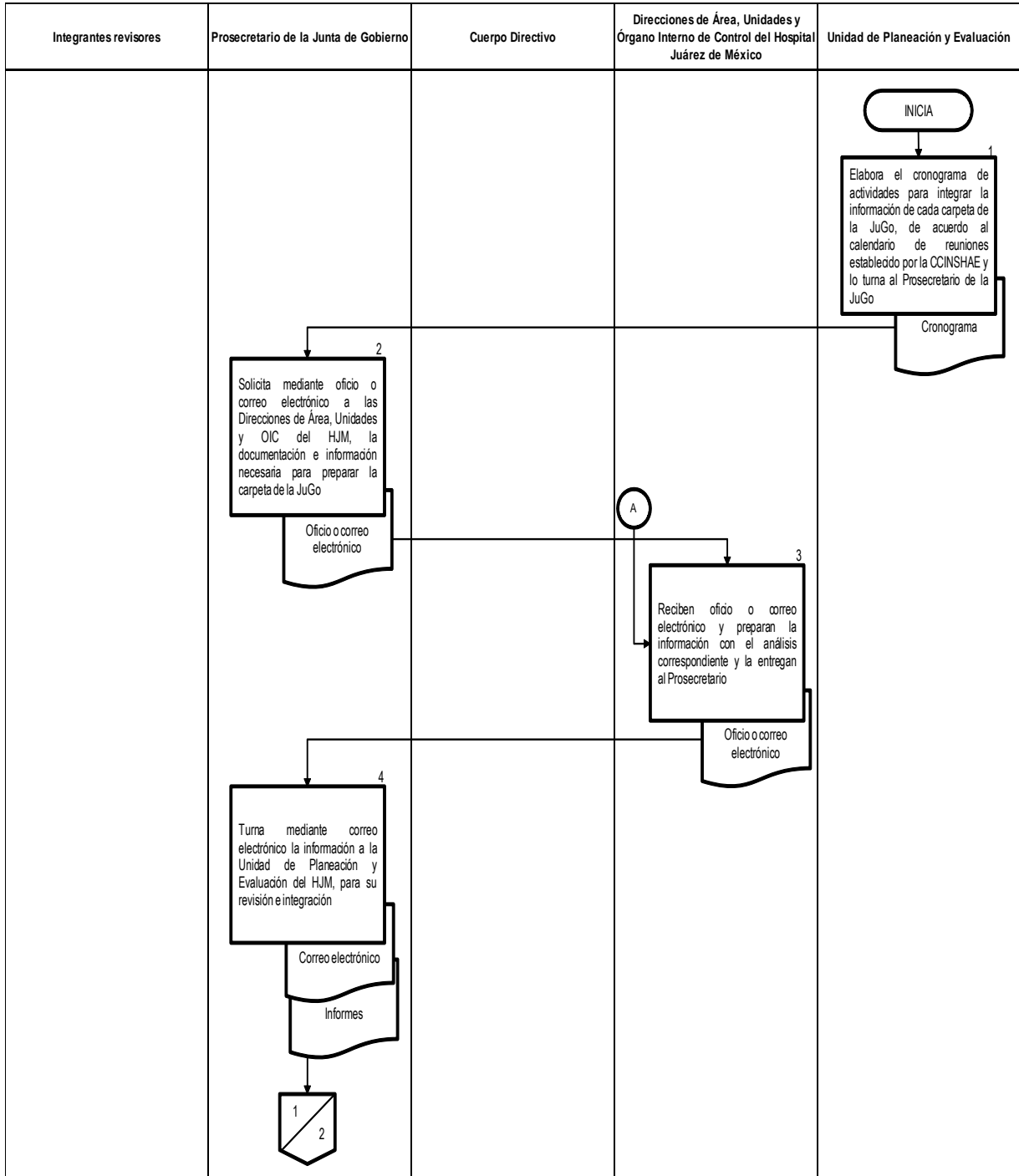
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Planeación y Evaluación	1	Elabora el cronograma de actividades para integrar la información de cada carpeta de la Junta de Gobierno, de acuerdo al calendario de reuniones establecido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y lo turna al Prosecretario de la Junta de Gobierno.	Cronograma
Prosecretario de la Junta de Gobierno	2	Solicita mediante oficio o correo electrónico a las Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control del Hospital Juárez de México, la documentación e información necesaria para preparar la carpeta de la Junta de Gobierno.	Oficio o correo electrónico
Direcciones de Área, Unidades y OIC	3	Reciben oficio o correo electrónico y preparan la información con el análisis correspondiente y la entregan al Prosecretario.	Oficio o correo electrónico
Prosecretario de la Junta de Gobierno	4	Turna mediante correo electrónico los informes a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, para su revisión e integración.	Informes Correo electrónico
Unidad de Planeación y Evaluación	5	Recibe los informes, los revisa y los compara con las cifras reportadas en los tableros de indicadores hospitalarios de cada Dirección de Área, que se encuentran en Red. ¿La información es correcta?	Informes Versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno
	6	No: solicita a las Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control revisar su información y la pasa a la actividad 4.	
	7	Si: integra la información y elabora la versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno y la envía al Prosecretario.	
Prosecretario de la Junta de Gobierno	8	Recibe y revisa la versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno y solicita fecha de revisión con el Cuerpo Directivo del Hospital Juárez de México (Director General y Directores de Área).	Versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno
Cuerpo Directivo	9	Revisa que la carpeta esté completa. ¿Carpeta con información completa?	Versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno
	10	No: solicita que se complemente y pasa a la actividad 4.	
	11	Si: autoriza al Prosecretario solicitar revisión por parte del Secretario y el Comisario Público Suplente de la Secretaría de la Función Pública.	
Prosecretario de la Junta de Gobierno	12	Solicita fecha de revisión con los integrantes revisores (Secretario de la Junta de Gobierno y con el Comisario Público Suplente de la Secretaría de la Función Pública).	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.	
		Hoja: 6 de 14

Integrantes revisores	13	Revisan la información de la carpeta de la Junta de Gobierno.	Versión preliminar de la carpeta de la Junta de Gobierno
	14	¿Carpeta con información completa?	
	15	No: solicitan se corrija y pasa a la actividad 6. Si: autorizan al Prosecretario la reproducción de la carpeta de la Junta de Gobierno.	
Prosecretario de la Junta de Gobierno	16	Solicita a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, la reproducción de 25 ejemplares de la carpeta de la Junta de Gobierno.	
Unidad de Planeación y Evaluación	17	Reproduce y revisa los 25 ejemplares de la carpeta de la Junta de Gobierno.	Carpetas de la Junta de Gobierno Sobres CD Etiquetas Carpetas de la Junta de Gobierno Convocatorias Acuses de convocatorias
	18	Elabora sobres, discos compactos y etiquetas necesarios para preparar la entrega de la carpeta.	
	19	Entrega al Prosecretario de la Junta de Gobierno las carpetas en sobre rotulados junto con la convocatoria y Acuse de convocatoria para el envío a los miembros de la Junta de Gobierno.	
Prosecretario de la Junta de Gobierno	20	Recibe carpetas en sobre rotulados junto con la convocatoria y Acuse de convocatoria.	Carpetas de la Junta de Gobierno Convocatorias Acuses de convocatorias
TERMINA			

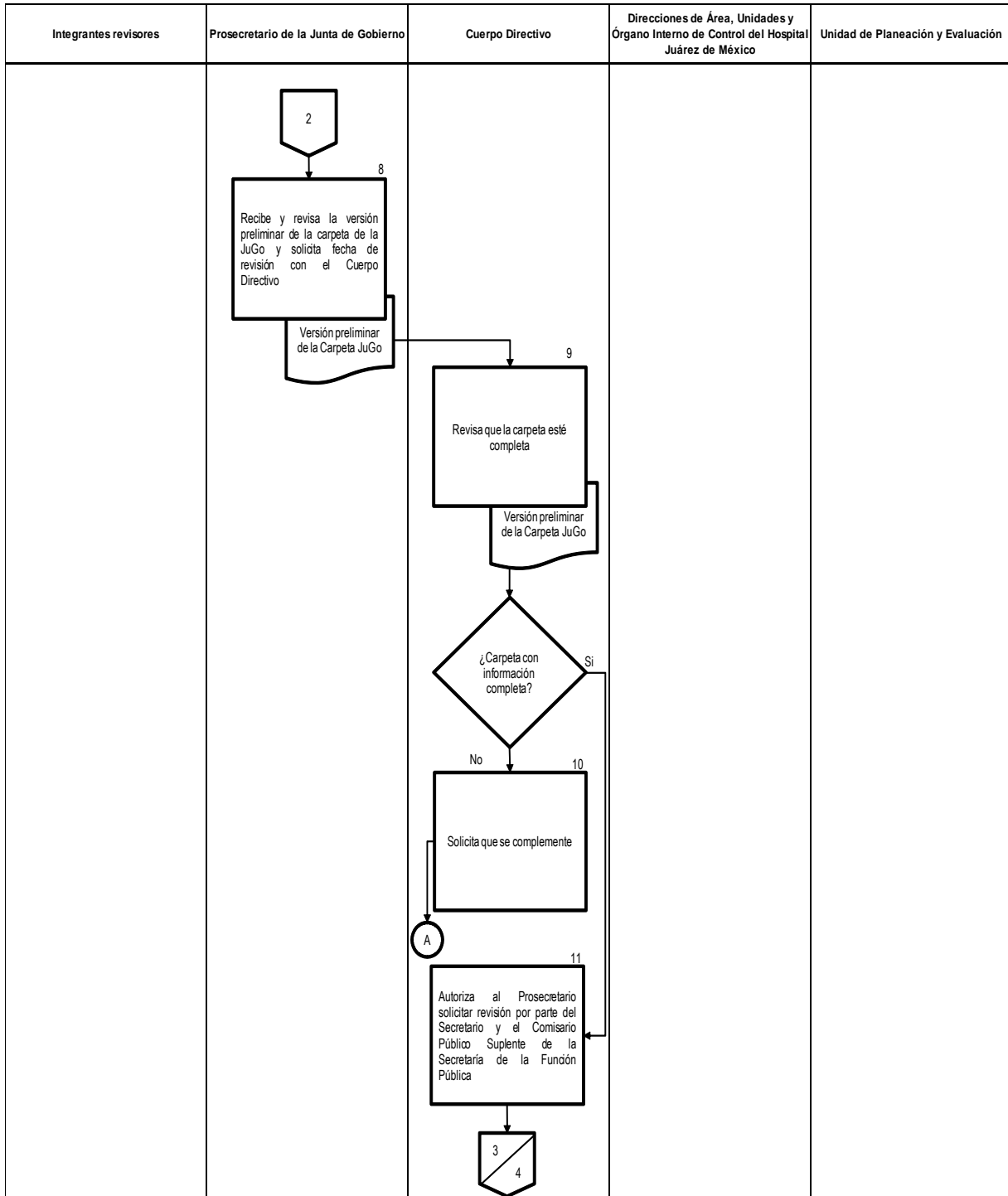
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 7 de 14

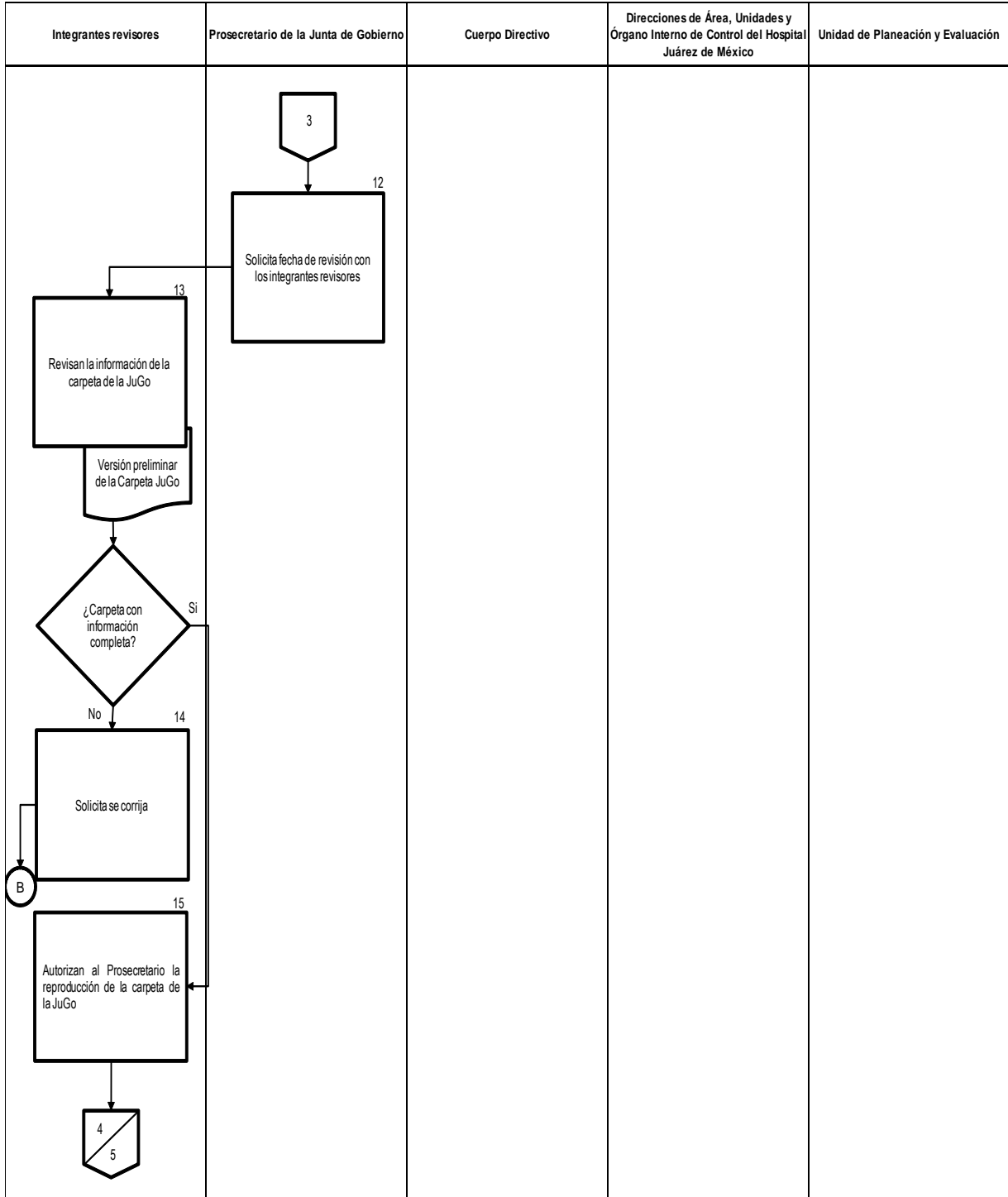
5 DIAGRAMA DE FLUJO






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 8 de 14




Integrantes revisores	Prosecretario de la Junta de Gobierno	Cuerpo Directivo	Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control del Hospital Juárez de México	Unidad de Planeación y Evaluación
				<pre> graph TD Start([1]) --> Step5[5: Recibe los informes, los revisa y los compara con las cifras reportadas en los tableros de indicadores hospitalarios de cada Dirección de Área, que se encuentran en Red] Step5 -- Informes --> Decision{¿La información es correcta?} Decision -- Si --> Step7[7: Integra la información y elabora la versión preliminar de la carpeta de la JuGo y la envía al Prosecretario] Decision -- No --> Step6[6: Solicita a las Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control revisar su información] Step6 --> Step7 Step7 -- Versión preliminar de la Carpeta JuGo --> End[/2 3/] </pre>








 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 11 de 14

Integrantes revisores	Prosecretario de la Junta de Gobierno	Cuerpo Directivo	Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control del Hospital Juárez de México	Unidad de Planeación y Evaluación
	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: right;">16</p> <p>Solicita a la Unidad de Planeación y Evaluación, la reproducción de 25 ejemplares de la carpeta de la JuGo</p> <p style="text-align: center;">Carpeta Junta de Gobierno</p>			<p style="text-align: right;">17</p> <p>Reproduce y revisa los 25 ejemplares de la carpeta de la JuGo</p> <p style="text-align: center;">1/25 Carpeta Junta de Gobierno</p> <p style="text-align: right;">18</p> <p>Elabora sobres, discos compactos y etiquetas necesarios para preparar la entrega de la carpeta</p> <p style="text-align: center;">Sobres CD Etiquetas</p> <p style="text-align: right;">19</p> <p>Entrega al Prosecretario de la Junta de Gobierno las carpetas en sobre rotulados junto con la convocatoria y Acuse de convocatoria para el envío a los miembros de la JuGo</p> <p style="text-align: center;">Carpetas de la JuGo Convocatorias Acuses de convocatorias</p> <p style="text-align: center;">5 6</p>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 12 de 14

Integrantes revisores	Prosecretario de la Junta de Gobierno	Cuerpo Directivo	Direcciones de Área, Unidades y Órgano Interno de Control del Hospital Juárez de México	Unidad de Planeación y Evaluación
	<pre> graph TD Start([6]) --> Task[Recibe carpetas en sobre rotulados junto con la convocatoria y Acuse de convocabria] Task --> Output[Carpetas de la JuGo Convocatorias Acuses de convocatorias] Output --> End([TERMINA]) </pre>			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 13 de 14

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 54, 58, 59, 60 y 61	N/A
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud Artículos 19 y 32	N/A
6.3 Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 22, 24, 30 y 32	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 16	N/A
6.5 Manual de Organización General de la Secretaría de Salud	N/A
6.6 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México	N/A
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México Artículos 32 y 35	N/A
6.8 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carpeta de la Junta de Gobierno	Cinco años	Dirección de Administración	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Carpeta de la Junta de Gobierno.-** Documento donde se integra la información de acuerdo a un orden del día.
- 8.2 COCODI.-** Comité de Control y Desempeño Institucional.
- 8.3 Comisario Público.-** Representante de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.4 Cuerpo Directivo.-** Director General, Titulares de la Dirección de Investigación, Médica, Planeación y Evaluación, Administración y Titular de la Unidad de Enseñanza del Hospital Juárez de México.
- 8.5 Direcciones de Área.-** Dirección de Investigación, Médica, Planeación Estratégica, Administración y Unidad de Enseñanza del Hospital Juárez de México.
- 8.6 Director General.-** Titular del Hospital Juárez de México.
- 8.7 Directores de Área.-** Titulares de la Dirección de Investigación, Médica, Planeación Estratégica, Administración y Titular de la Unidad de Enseñanza del Hospital Juárez de México.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	27. Procedimiento para elaborar la carpeta de la Junta de Gobierno.		Hoja: 14 de 14



- 8.8 Integrantes Revisores.-** Secretario de la Junta de Gobierno y Comisario Público
Suplente de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.9 Junta de Gobierno (JuGo).-** Órgano Supremo del Organismo.
- 8.10 OIC.-** Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México.
- 8.11 Prosecretario.-** Miembro de la Junta de Gobierno.
- 8.12 Secretario.-** Miembro de la Junta de Gobierno.
- 8.13 Unidad de Planeación y Evaluación.-** Titular de la Unidad Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México.
- 8.14 Unidades.-** Calidad y Seguridad Hospitalaria, Comunicación Social, Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica y Comunicación del Hospital Juárez de México.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		Hoja: 1 de 15
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		

28 PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 2 de 15

1. PROPÓSITO




- 1.1 Dar a conocer a las instancias correspondientes los resultados y avances de las metas de los indicadores de desempeño y de gestión comprometidos en el Programa de Trabajo del Director General del Hospital Juárez de México.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, por coadyuvar en el cumplimiento del reporte de las metas institucionales de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la H. Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud (SSA), Órgano Interno de Control (OIC), Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud (CCINSHAE), Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPOP), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y Secretaría de la Función Pública (SFP), por ser las instancias que dan seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es la responsable de enviar a los Titulares de Planeación de las entidades los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales”, y el formato establecido para el reporte del cumplimiento de las metas institucionales de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 3.2 Las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, son las responsables de programar anualmente las metas institucionales de cada indicador y resguardar el sustento documental de su cálculo, basándose en el presupuesto, datos históricos, capacidad del área o factores internos y externos aplicables.
- 3.3 Las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, son las responsables de dar cuenta de las metas institucionales comprometidas en los programas presupuestales aplicables al Hospital Juárez de México, reportando su avance periódicamente a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital.
- 3.4 Las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, son las responsables de requisitar el formato de reporte del cumplimiento de metas en base a los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales”, emitidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 3 de 15



- 3.5 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, es la responsable que la información que presentan las Direcciones de Área, sea congruente y consistente con el desempeño institucional reflejado por las áreas responsables en el reporte de las metas institucionales.
- 3.6 La Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria del Hospital Juárez de México, es la responsable de revisar conjuntamente con las áreas, los resultados de cada uno de los indicadores de forma trimestral, mayo, semestral y anual, con la finalidad de proponer acciones de mejora.
- 3.7 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, es la responsable de informar los avances del cumplimiento de las metas institucionales de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales, a las instancias superiores que lo soliciten.
- 3.8 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México es la responsable de solicitar a las Direcciones de Área el reporte del cumplimiento de las metas de forma trimestral, mayo, semestral y anual, así como de informar los resultados a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), por medio del Sistema de Indicadores de Gestión (SIG).
- 3.9 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, es la responsable de elaborar el reporte del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), para informar semestralmente a la H. Junta de Gobierno.
- 3.10 La Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, es la responsable de solicitar al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIMEIIT), se difundan los resultados del cumplimiento de los indicadores en la INTRANET del Hospital Juárez de México, con la finalidad de transparentar los resultados obtenidos, dando cumplimiento al artículo 28, fracción VI, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2012.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.	

Hoja: 4 de 15



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1	Envía por correo electrónico los "Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales", a los Titulares de Planeación de las entidades.	Lineamientos y criterios Correo electrónico
Titular de Planeación	2	Recibe y turna los "Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales" a la Unidad de Planeación y Evaluación.	Lineamientos y criterios
Unidad de Planeación y de Evaluación	3	Recibe y envía los "Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales", a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México para su conocimiento, aplicación y cumplimiento.	Lineamientos y criterios
	4	Queda en espera del envío del formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" y los "Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público" por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	5	Envía a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" para informar el cumplimiento de las metas institucionales y ordena realizar el reporte de indicadores de acuerdo a la calendarización establecida en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los Programas presupuestales aplicables; y los "Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Unidad de Planeación y de Evaluación	6	Recibe, el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" y los "Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.	

Hoja: 5 de 15

	7	Requisita el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" de los Programas presupuestales aplicables, en los rubros de meta anual y meta acumulada programada con las metas comprometidas de acuerdo al periodo de reporte (trimestral, mayo, semestral y anual).	Crédito Público Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales
	8	Envía a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, el formato pre-requisitado "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales", incluyendo el ejemplo de la explicación a la variación del comportamiento del indicador.	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales
	9	Envía a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México los Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (por única vez para el reporte del primer trimestre).	Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Direcciones de Área	10	Reciben el formato pre-requisitado "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" y completa el llenado en el rubro meta acumulada realizada de cada una de las variables de los indicadores, explicando la variación del cumplimiento de la meta de acuerdo a los criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales
	11	Envían el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" requisitado en su totalidad a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México para su revisión.	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales
Unidad de Planeación y Evaluación	12	Recibe, revisa y verifica que la información del formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" requisitado en su totalidad este correcta y completa. ¿El reporte de indicadores es correcto?	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales
	13	No: sugiere correcciones y pasa a la actividad 10.	
	14	Si: captura las variables del formato "Presupuesto	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.	
		Hoja: 6 de 15

		basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales”, en el Sistema de Indicadores de Gestión de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	
	15	Imprime el acuse de captura de indicadores del Sistema de Indicadores de Gestión.	Acuse de captura de indicadores
	16	Notifica por correo electrónico a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que se realizó la captura de los indicadores.	Correo electrónico
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	17	Recibe notificación y revisa el reporte de indicadores capturado en el Sistema de Indicadores de Gestión.	
		¿El reporte de indicadores esta correcto?	
	18	No: retroalimenta con observaciones y sugerencias, vía correo electrónico a la Unidad de Planeación y Evaluación y pasa a la actividad 12.	Correo electrónico
	19	Si: notifica mediante correo electrónico a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, que no se tienen comentarios u observaciones, por lo que el reporte se tomará como versión definitiva.	Correo electrónico
Unidad de Planeación y Evaluación	20	Recibe notificación y comunica a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, que la captura de las variables de los indicadores en el Sistema de Indicadores de Gestión, fue tomada como versión definitiva.	
	21	Remite al Director General del Hospital Juárez de México, formato “Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales” (versión definitiva) para notificación a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.	Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales (versión definitiva)
Dirección General	22	Recibe y envía mediante oficio y acuse de recibo el disco compacto con el formato “Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales” (versión definitiva), a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.	Oficio Acuse de recibo CD
Dirección General	23	Recibe oficio y envía acuse de recibo firmado al	Oficio

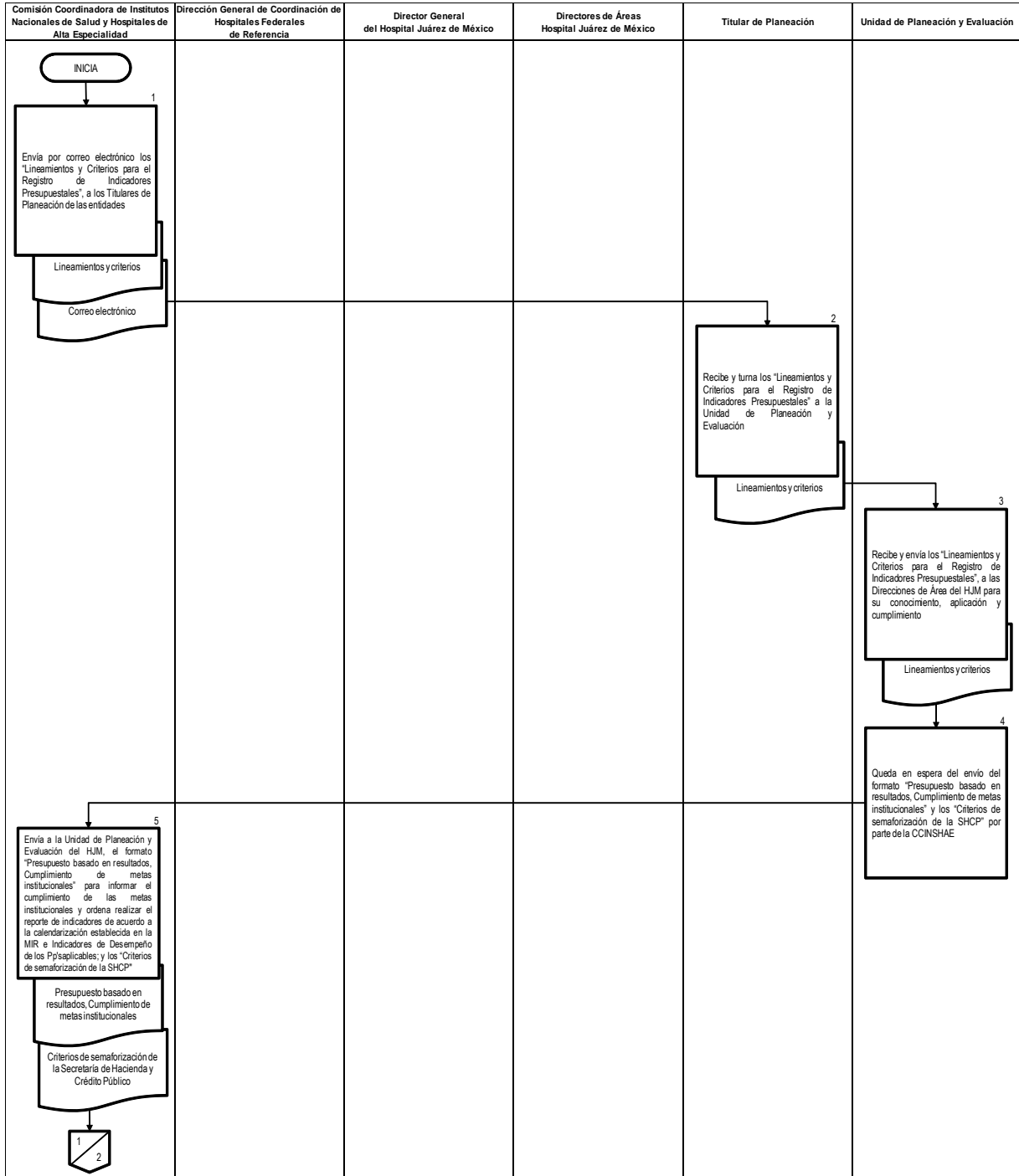
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.	




Hoja: 7 de 15

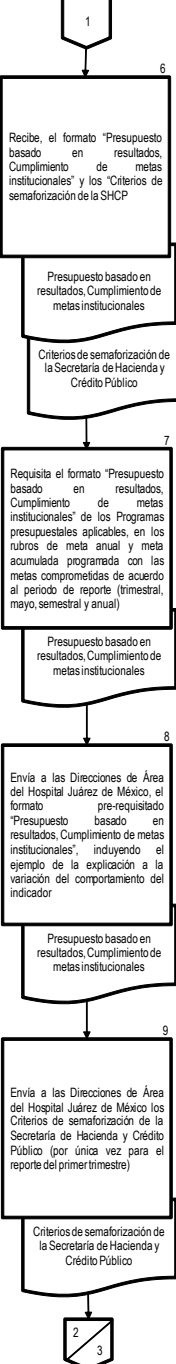
de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia		Director General del Hospital Juárez de México.	Acuse de recibo
Dirección General	24	Recibe y turna acuse de recibo a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México para su seguimiento.	Acuse de recibo
Unidad de Planeación y Evaluación	25	Recibe e integra en un solo formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" las versiones definitivas de los programas presupuestales aplicables de acuerdo al periodo de reporte (trimestral, mayo, semestral y anual).	"Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales"
	26	Envía el formato integrado al Comité de Control y Desempeño Institucional, y la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria para su conocimiento.	
	27	Incluye el formato integrado en la carpeta de la H. Junta de Gobierno.	
	28	Envía el formato integrado al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica para su registro y monitoreo del cumplimiento de las metas institucionales en el tablero de indicadores hospitalarios (red interna del Hospital).	
		TERMINA	

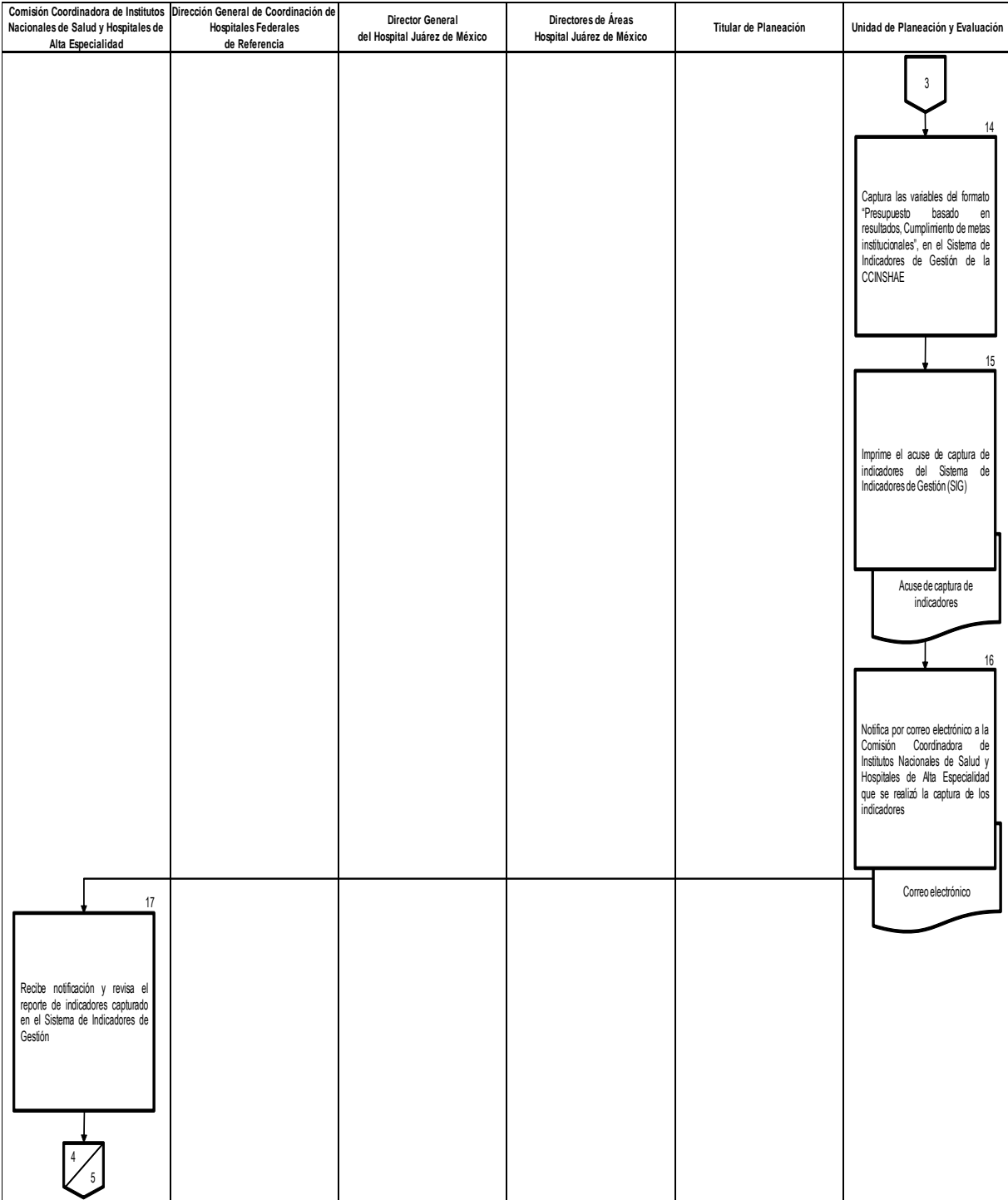
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 8 de 15




5 DIAGRAMA DE FLUJO

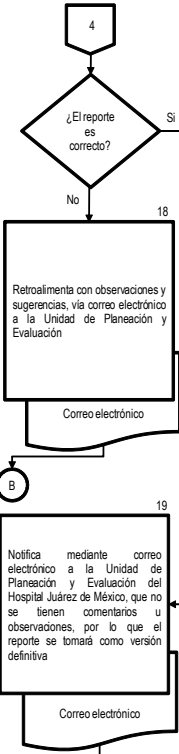



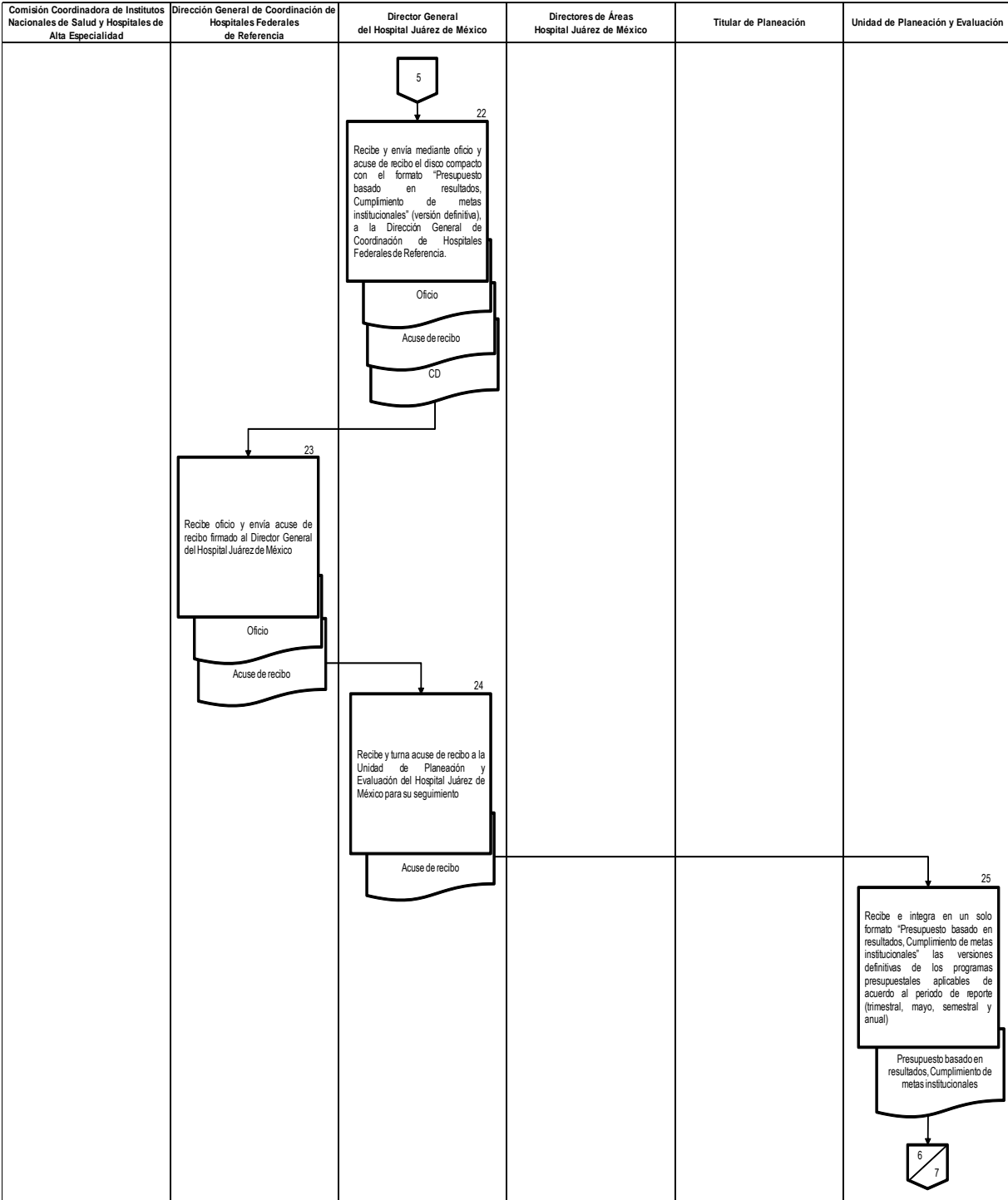
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 9 de 15




Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	Director General del Hospital Juárez de México	Directores de Áreas Hospital Juárez de México	Titular de Planeación	Unidad de Planeación y Evaluación
					 <pre> graph TD 1[1] --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 23[2/3] </pre> <p>6</p> <p>Recibe, el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" y los "Criterios de semaforización de la SHCP"</p> <p>Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales</p> <p>Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</p> <p>7</p> <p>Requisita el formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" de los Programas presupuestales aplicables, en los rubros de meta anual y meta acumulada programada con las metas comprometidas de acuerdo al periodo de reporte (trimestral, mayo, semestral y anual)</p> <p>Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales</p> <p>8</p> <p>Envía a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, el formato pre-requisitado "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales", incluyendo el ejemplo de la explicación a la variación del comportamiento del indicador</p> <p>Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales</p> <p>9</p> <p>Envía a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México los Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (por única vez para el reporte del primer trimestre)</p> <p>Criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</p> <p>2/3</p>







 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 11 de 15

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	Director General del Hospital Juárez de México	Directores de Áreas Hospital Juárez de México	Titular de Planeación	Unidad de Planeación y Evaluación
 <p>4</p> <p>¿El reporte es correcto?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>18</p> <p>Retroalimenta con observaciones y sugerencias, vía correo electrónico a la Unidad de Planeación y Evaluación</p> <p>Correo electrónico</p> <p>B</p> <p>19</p> <p>Notifica mediante correo electrónico a la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, que no se tienen comentarios u observaciones, por lo que el reporte se tomará como versión definitiva</p> <p>Correo electrónico</p>					 <p>20</p> <p>Recibe notificación y comunica a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, que la captura de las variables de los indicadores en el Sistema de Indicadores de Gestión, fue tomada como versión definitiva</p> <p>21</p> <p>Remite al Director General del Hospital Juárez de México, formato "Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales" (versión definitiva) para notificación a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia</p> <p>Presupuesto basado en resultados, Cumplimiento de metas institucionales (versión definitiva)</p> <p>5</p> <p>6</p>



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 13 de 15

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	Director General del Hospital Juárez de México	Directores de Áreas Hospital Juárez de México	Titular de Planeación	Unidad de Planeación y Evaluación
					 <pre> graph TD Start([6]) --> Step26[26: Envía el formato integrado al Comité de Control y Desempeño Institucional, y la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria para su conocimiento] Step26 --> Step27[27: Incluye el formato integrado en la carpeta de la H. Junta de Gobierno] Step27 --> Step28[28: Envía el formato integrado al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica para su registro y monitoreo del cumplimiento de las metas institucionales en el tablero de indicadores hospitalarios (red interna del Hospital).] Step28 --> End([TERMINA]) </pre>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 14 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 47, 48, 49, 50 y 59	N/A
6.2 Ley de Planeación Artículos 16, 17, 22, 24, 27 y 29	N/A
6.3 Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 15, 22, 23, 27, 30 y 31	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 12 y 20	N/A
6.5 Manual de Organización General de la Secretaría de Salud	N/A
6.6 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México Artículos 6, 8, 16, 32, 33, 34, 35 y 36	N/A
6.8 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A
6.9 Lineamientos para el Registro de Indicadores Presupuestales	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Reporte de avances de cumplimiento de las metas institucionales (reporte de indicadores MIR)	3 años	Unidad de Planeación y Evaluación	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.
- 8.2 CIIMEIT.-** Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica.
- 8.3 COCODI.-** Comité de Control y Desempeño Institucional.
- 8.4 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.5 DGPOP.-** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 8.6 Direcciones de Área.-** Dirección Médica, Dirección de Investigación, Director de Planeación Estratégica, Dirección de Administración y Titular de la Unidad de Enseñanza del Hospital Juárez de México.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	28. Procedimiento para el reporte y seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales.		Hoja: 15 de 15



- 8.7 INTRANET.-** Red informática interna del Hospital Juárez de México.
- 8.8 OIC.-** Órgano Interno de Control.
- 8.9 Programa Anual de Trabajo.-** Documento realizado por la Dirección General que contiene; los indicadores, metas y objetivos a cumplir en determinado tiempo.
- 8.10 SED.-** Sistema de Evaluación del Desempeño.
- 8.11 SFP.-** Secretaría de la Función Pública.
- 8.12 SHCP.-** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.13 Titular de Planeación.-** Director de Planeación Estratégica del Hospital Juárez de México
- 8.14 Tablero de control de indicadores hospitalarios.-** Herramienta de registro y monitoreo de avances de los indicadores de desempeño y de gestión (red interna del Hospital).

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	29. Procedimiento para la programación de metas.		Hoja: 1 de 11

29 PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	29. Procedimiento para la programación de metas.		Hoja: 2 de 11

1. PROPÓSITO



- 1.1 Contar con la programación y calendarización de las metas institucionales de los indicadores de desempeño que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), de los Programas presupuestarios (Pp) previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de la Dirección General, para evaluar el desempeño de la Institución.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, por coadyuvar en la programación y cumplimiento de las metas institucionales de los indicadores de desempeño que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de la Función Pública (SFP); y a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP), por ser las instancias que evalúan el desempeño de la institución.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es la responsable de enviar a los Titulares de Planeación de las entidades, los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 3.2 Las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México son las responsables de coadyuvar con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e indicadores de desempeño de los Programas presupuestales, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 3.3 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es la responsable de enviar a los Titulares de Planeación de las entidades, la Matriz final de Indicadores para Resultados, esquemas conceptuales y fichas técnicas de los indicadores.
- 3.4 Las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México son las responsables de programar las metas de cada indicador correspondiente al ejercicio anual y resguardar la evidencia documental de su cálculo, basándose en el presupuesto, datos históricos del cumplimiento de la meta, capacidad física del área o factores internos y externos aplicables.
- 3.5 Los Titulares de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, son los responsables de enviar la programación y calendarización de las metas establecidas por las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	29. Procedimiento para la programación de metas.	
		Hoja: 3 de 11

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1	Envía al Titular de Planeación del Hospital Juárez de México, los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.	Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Titular de Planeación	2	Recibe y turna los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, a la Unidad de Planeación y Evaluación.	Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Unidad de Planeación y Evaluación	3	Recibe y envía a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.	Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Direcciones de Área	4	Reciben y revisan los lineamientos y coadyuvan con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de acuerdo a fechas establecidas para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	5	Realiza talleres, con el Titular de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	Matriz de Indicadores para Resultados Fichas técnicas Esquemas conceptuales
	6	Turna al Titular de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México los resultados de la revisión y actualización de las matrices de indicadores, junto con las fichas técnicas y los esquemas conceptuales, para elaborar la programación y calendarización de las metas respectivas.	
	7	Solicita Titular de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México la programación y	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	29. Procedimiento para la programación de metas. Hoja: 4 de 11	

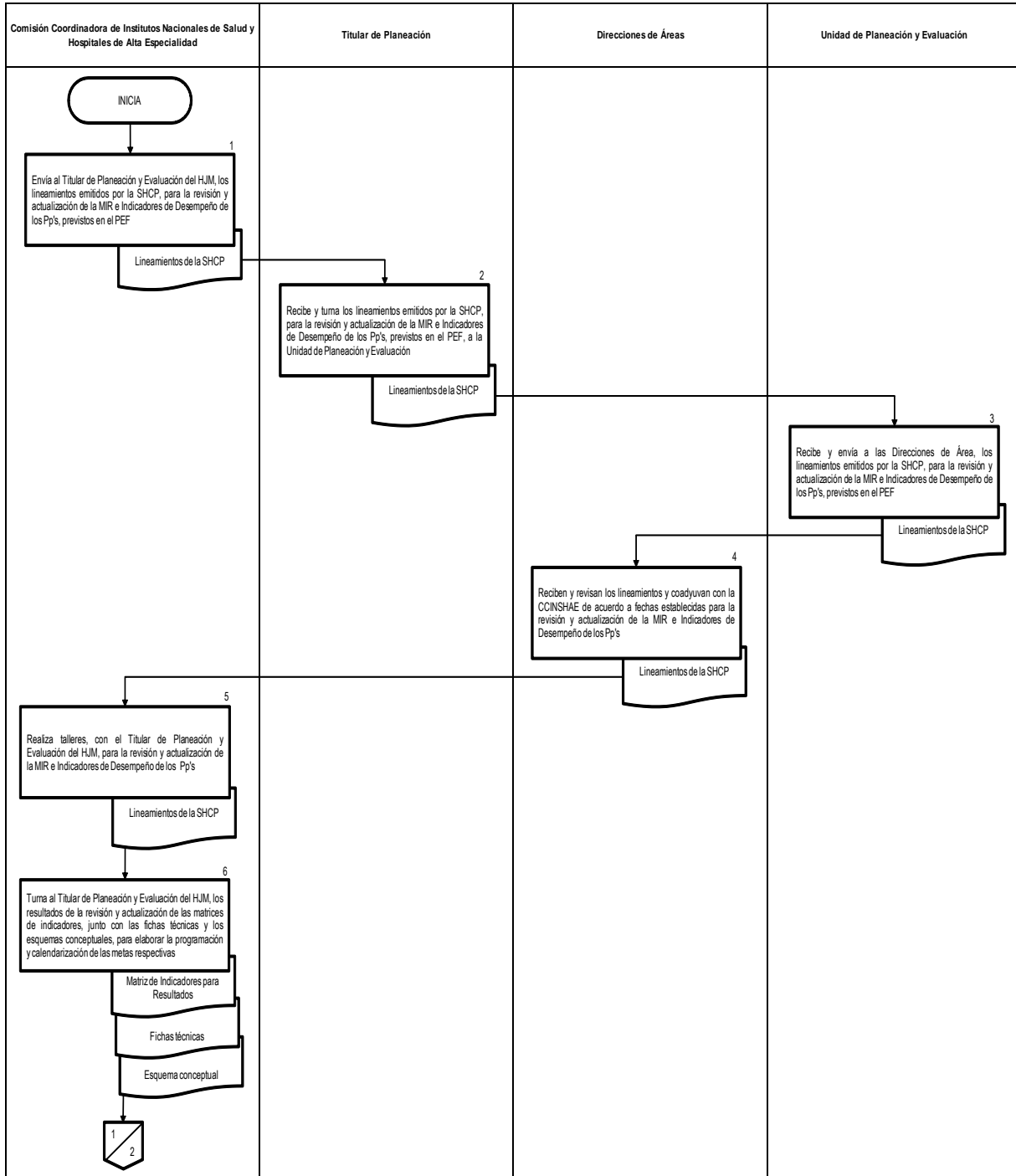
		calendarización de metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	
Unidad de Planeación y Evaluación	8	Recibe y turna a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, el formato establecido de la Matriz de Indicadores para Resultados, esquemas conceptuales y ficha técnica de cada indicador.	Matriz de Indicadores para Resultados Esquemas conceptuales Fichas técnicas
	9	Solicita a las Direcciones de Área la programación y calendarización de las metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	
Direcciones de Área	10	Reciben y revisan conjuntamente con los responsables de cada uno de los indicadores la Matriz de Indicadores para Resultados, esquemas conceptuales y ficha técnica de cada indicador.	Matriz de Indicadores para Resultados Esquemas conceptuales Fichas técnicas Matriz de Indicadores para Resultados Matriz de Indicadores para Resultados (programación y calendarización)
	11	Analizan el presupuesto, los datos históricos del comportamiento de las metas, capacidad física del área, y factores internos y externos aplicables.	
	12	Realizan la programación y calendarización de las metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	
	13	Turnan al Titular de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México, la programación y calendarización de metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales para su revisión.	
Unidad de Planeación y Evaluación	14	Recibe y revisa la programación y calendarización de las metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	Matriz de Indicadores para Resultados (programación y calendarización)
	15	¿La programación y calendarización es correcta? No: sugiere correcciones a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México y pasa a la actividad 11.	Matriz de Indicadores para Resultados (programación y calendarización)
	16	Sí: envía la programación y calendarización de las metas en la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de	17	Recibe, revisa y verifica que la programación y calendarización de metas este correcta y completa. ¿La programación y calendarización de las metas	Matriz de Indicadores para Resultados (programación y

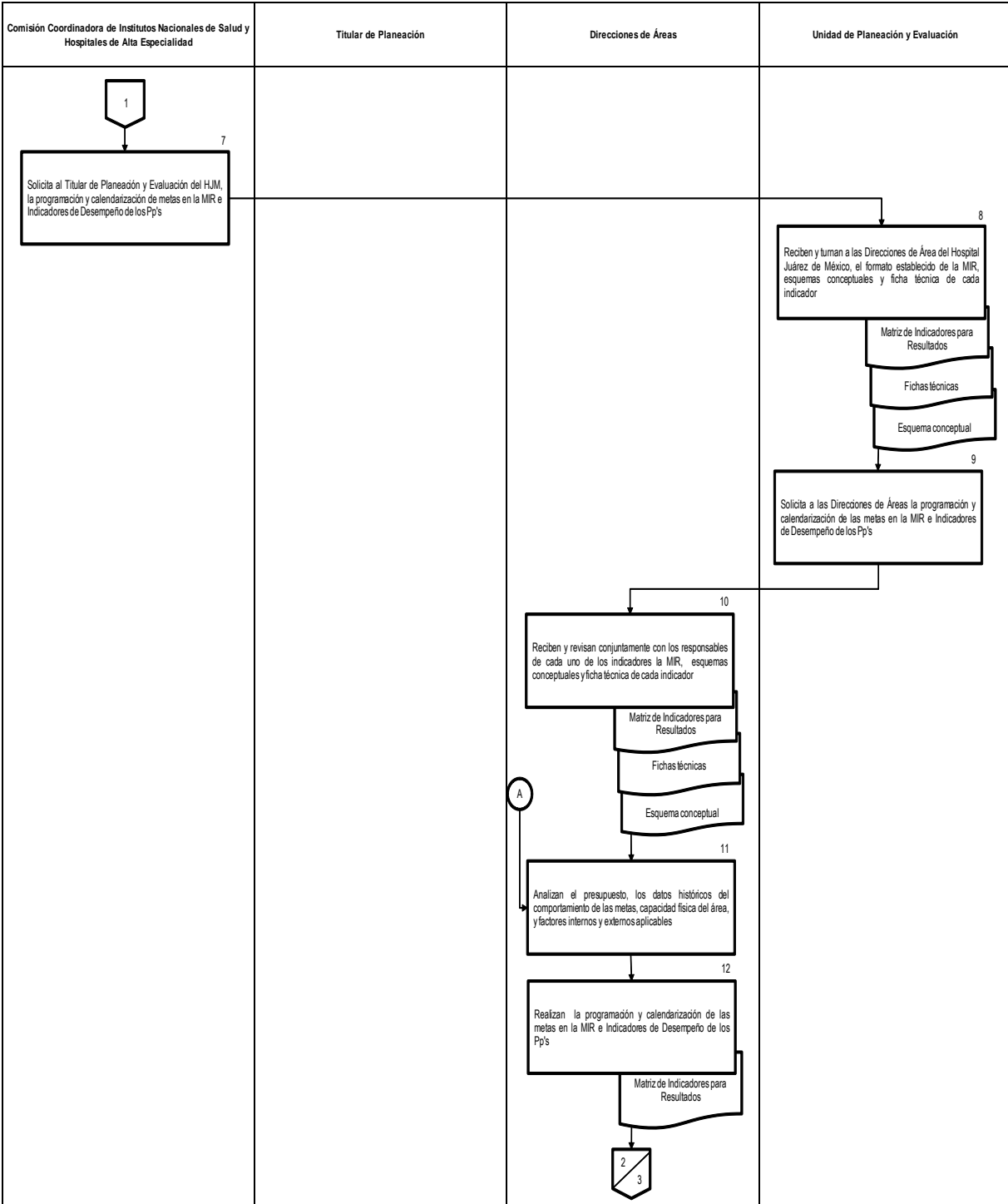
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
	29. Procedimiento para la programación de metas.	

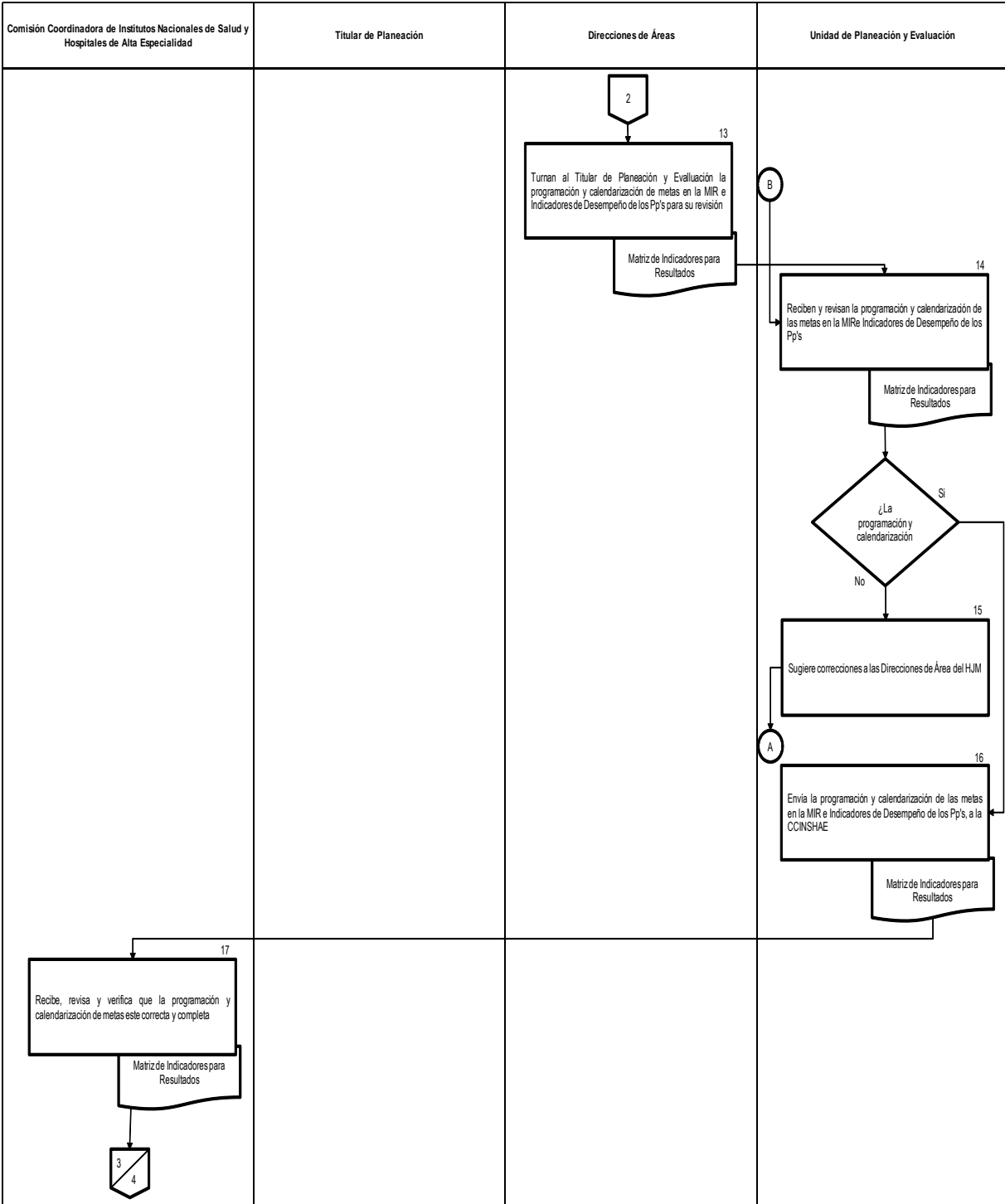
Hoja: 5 de 11

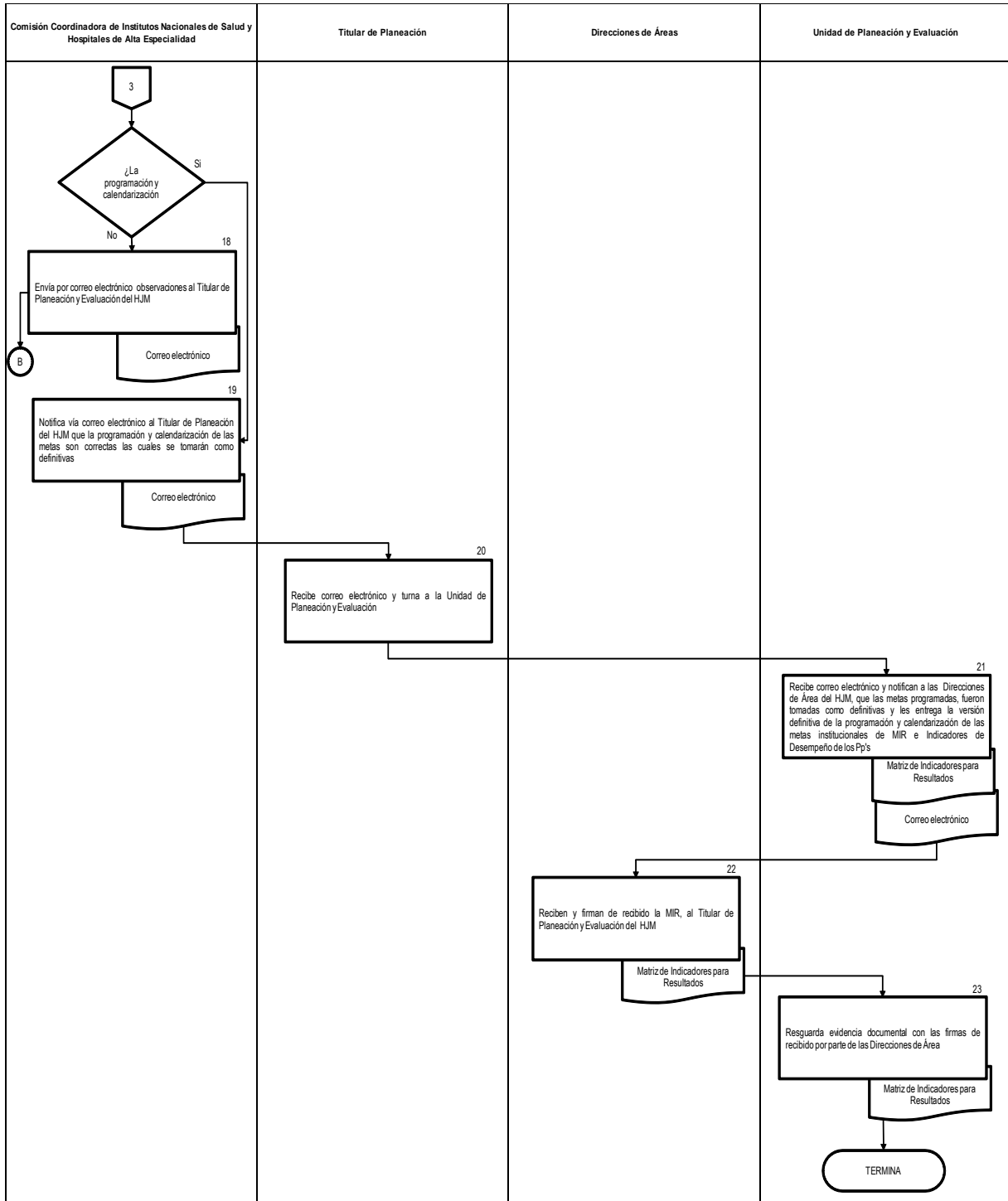
Salud y Hospitales de Alta Especialidad	18	está correcta? No: envía mediante correo electrónico observaciones al Titular de Planeación y Evaluación y pasa a la actividad 14.	calendarización) Correo electrónico
	19	Si: notifica vía correo electrónico al Titular de Planeación del Hospital Juárez de México, que la programación y calendarización de las metas son correctas, las cuales se tomarán como definitivas.	Matriz de Indicadores para Resultados (programación y calendarización) Correo electrónico
Titular de Planeación	20	Recibe correo electrónico y turna a la Unidad de Planeación y Evaluación.	
Unidad de Planeación y Evaluación	21	Recibe correo electrónico y notifica a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, que las metas programadas, fueron tomadas como definitivas y les entrega la versión definitiva de la programación y calendarización de las metas institucionales de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestales.	Correo electrónico Matriz de Indicadores para Resultados (programación y calendarización)
Direcciones de Área	22	Reciben y firman de recibido la Matriz de Indicadores para Resultados, al Titular de Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital Juárez de México.	Matriz de Indicadores para Resultados
Unidad de Planeación y Evaluación	23	Resguarda evidencia documental con las firmas de recibido por parte de las Direcciones de Área.	Matriz de Indicadores para Resultados
TERMINA			




5 DIAGRAMA DE FLUJO









 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	29. Procedimiento para la programación de metas.		Hoja: 10 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 8, 11, 47, 48, 49, 50, 57, 58 y 59	N/A
6.2 Ley de Planeación Artículos 14, 15, 16, 17, 22, 24, 27 y 29	N/A
6.3 Ley de los Institutos Nacionales de Salud Artículo 16	N/A
6.4 Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales Artículos 15, 22, 24, 25, 27 y 30	N/A
6.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 11, 12, 20, 20 Bis y 27	N/A
6.6 Manual de Organización General de la Secretaría de Salud	N/A
6.7 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.8 Decreto de Creación del Hospital Juárez de México Artículos 7 y 19	N/A
6.9 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México Artículos 6, 8, 16, 32, 33, 34, 35 y 36	N/A
6.10 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A
6.11 Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Matriz de Indicadores para Resultados	5 años	Unidad de Planeación y Evaluación	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.
- 8.2 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.3 DGPOP.-** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 8.4 Direcciones de Área.-** Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Planeación Estratégica, Dirección de Administración y Titular de la Unidad de Enseñanza.
- 8.5 Entidades.-** Organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos que, de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, sean considerados entidades paraestatales.
- 8.6 HJM.-** Hospital Juárez de México.
- 8.7 Indicadores de Desempeño.-** Conjunto de indicadores estratégicos y de gestión



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
	29. Procedimiento para la programación de metas.		Hoja: 11 de 11

- 8.8** **MIR.-** Matriz de Indicadores para Resultados.
- 8.9** **OIC.-** Órgano Interno de Control.
- 8.10** **PEF.-** Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.11** **Pp's.-** Programas presupuestales.
- 8.12** **Programa Anual de Trabajo.-** Documento realizado por la Dirección General que contiene; los indicadores, metas y objetivos a cumplir en determinado tiempo.
- 8.13** **SHCP.-** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.14** **SSA.-** Secretaría de Salud.
- 8.15** **Titular de Planeación.-** Director de Planeación Estratégica del Hospital Juárez de México




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	30 Procedimiento para supervisar el ejercicio del presupuesto autorizado al hospital.		Hoja: 1 de 6

30 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO AL HOSPITAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	30 Procedimiento para supervisar el ejercicio del presupuesto autorizado al hospital.		Hoja: 2 de 6

1. PROPÓSITO


- 1.1 Supervisar que las Subdirecciones Administrativas (Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales y Servicios y de Mantenimiento y Conservación) realicen de manera oportuna las actividades correspondientes para ejercer de manera eficiente el presupuesto anual autorizado del Hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Dirección de Administración responsable del ejercicio del Presupuesto autorizado al Hospital y a las Subdirecciones Administrativas (Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales y Servicios y de Conservación y Mantenimiento) encargadas de ejecutar las actividades para el ejercicio del presupuesto autorizado al Hospital.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Financieros elabore y envíe en tiempo y forma el Anteproyecto de Presupuesto, a través de la Coordinadora de Sector ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para su autorización.
- 3.2 La Dirección de Administración envía a las Subdirecciones Administrativas el Presupuesto anual autorizado para su conocimiento.
- 3.3 La Dirección de Administración supervisa que las Subdirecciones Administrativas lleven a cabo las actividades correspondientes, que permitan ejercer de manera eficiente el Presupuesto autorizado del Hospital.
- 3.4 La Dirección de Administración supervisa que se elaboren en tiempo y forma el Estado del Ejercicio del Presupuesto y los Estados Financieros.
- 3.5 La Dirección de Administración vigila que se realicen en tiempo y forma las adecuaciones presupuestales que correspondan, evitando se generen subejercicios.
- 3.6 La Dirección de Administración vigila que los pedidos y contratos, pago a proveedores, así como las retribuciones al personal, sean devengados conforme a la normatividad correspondiente y al presupuesto autorizado.
- 3.7 La Dirección de Administración vigila que se informe de manera oportuna los requerimientos sobre la situación financiera y presupuestal que soliciten las dependencias, entidades y/o instancias fiscalizadoras.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	30 Procedimiento para supervisar el ejercicio del presupuesto autorizado al hospital. Hoja: 3 de 6

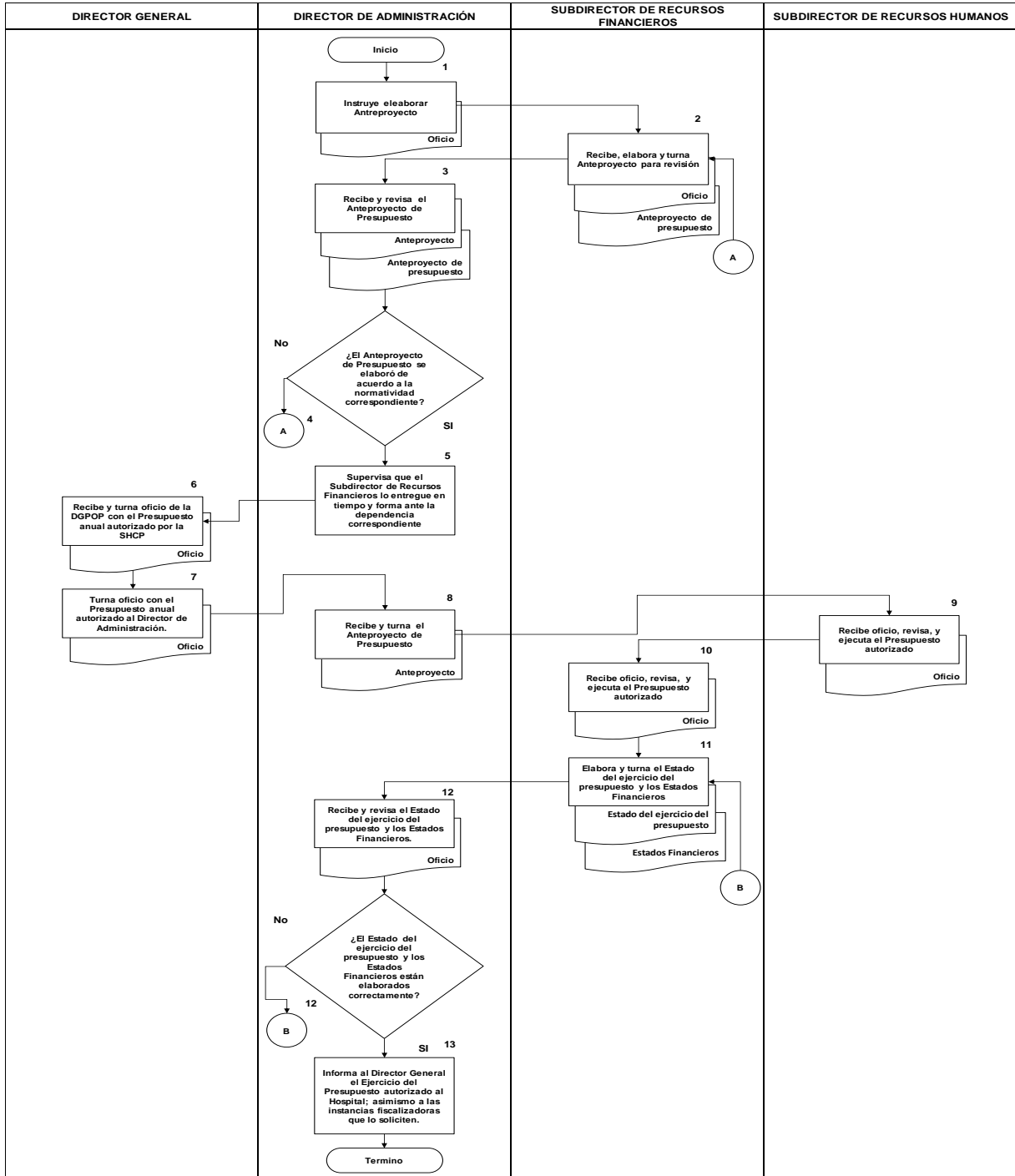
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye mediante oficio al Subdirector de Recursos Financieros elaborar el Anteproyecto de Presupuesto del Hospital.	Oficio
Subdirector de Recursos Financieros	2	Recibe oficio con la instrucción de elaborar y turnar el Anteproyecto de Presupuesto al Director de Administración para su revisión.	Oficio Anteproyecto de Presupuesto.
Director de Administración	3	Recibe y revisa el Anteproyecto de Presupuesto. ¿El Anteproyecto de Presupuesto se elaboró de acuerdo a la normatividad correspondiente?	Oficio Anteproyecto de Presupuesto.
	4	No: Elabora las observaciones y/o correcciones, envía el Anteproyecto de Presupuesto, regresa a la actividad No.2.	
	5	Si: Supervisa que el Subdirector de Recursos Financieros envíe el Anteproyecto de Presupuesto a través del Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS); asimismo, recabe firma del Director General para entregarlo de manera impresa en tiempo y forma, ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).	
Director General	6	Recibe oficio girado por el Director General de la DGPOP con el Presupuesto anual autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Oficio
	7	Turna oficio con el Presupuesto anual autorizado al Director de Administración.	
Director de Administración	8	Recibe y turna oficio con el Presupuesto Autorizado a los Subdirectores de Recursos Humanos y de Recursos Financieros para su registro, control y seguimiento; y a los Subdirectores de Recursos Materiales y Conservación y Mantenimiento para su conocimiento.	Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	9	Recibe oficio, revisa y ejecuta el Presupuesto autorizado al Hospital, archiva oficio.	Oficio
Subdirector de Recursos Financieros	10	Recibe oficio, revisa y ejecuta el Presupuesto autorizado al Hospital, archiva oficio.	Oficio Estado del ejercicio del presupuesto Estados financieros
	11	Elabora y turna mensualmente el Estado del ejercicio del presupuesto y los Estados Financieros al Director de Administración para su revisión y autorización.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
	30 Procedimiento para supervisar el ejercicio del presupuesto autorizado al hospital. Hoja: 4 de 6	

Director de Administración	12	Recibe y revisa el Estado del ejercicio del presupuesto y los Estados Financieros.	Oficio del Estado del ejercicio del presupuesto Estados financieros
	13	No: Envía al Subdirector de Recursos Financieros para su corrección, regresa a la actividad 10.	
	14	Si: Informa mediante oficio al Director General el Ejercicio del Presupuesto autorizado y los Estados Financiero del Hospital; asimismo a las instancias fiscalizadoras que lo soliciten.	
	TERMINA		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	30. Procedimiento para supervisar el ejercicio del presupuesto autorizado al hospital.		Hoja: 6 de 6

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de autorización de Presupuesto.	5 años	Director de Administración y Subdirectores de Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales y Servicios y de Conservación y Mantenimiento.	N/A
7.2 Anteproyecto de presupuesto.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Recursos Financieros.	N/A
7.3 Estado del ejercicio del presupuesto y Estados Financieros.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Recursos Financieros.	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Anteproyecto de presupuesto.-** Estimación preliminar de los gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos y de apoyo de las dependencias y entidades del Sector Público Presupuestario.
- 8.2 Estado del Ejercicio del Presupuesto.-** Reporte de la situación de los recursos federales y propios del Hospital.
- 8.3 Estados Financieros.-** Son un registro formal de las actividades financieras de una empresa, persona o entidad.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	31 Procedimiento para supervisar la distribución de la plantilla autorizada al hospital.		Hoja: 1 de 5

31 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA AUTORIZADA AL HOSPITAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	31 Procedimiento para supervisar la distribución de la plantilla autorizada al hospital.		Hoja: 2 de 5

1. PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar que la Subdirección de Recursos Humanos realice de manera eficiente y oportuna las actividades para la distribución de la plantilla autorizada del Hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Dirección de Administración encargada de supervisar la correcta distribución de la plantilla autorizada al Hospital y a la Subdirección de Recursos Humanos responsable de realizar la distribución de la plantilla autorizada de acuerdo a las necesidades del Hospital.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.




3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Dirección de Administración envía a la Subdirección de Recursos Humanos la plantilla del personal autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su distribución.
- 3.2 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Humanos realice la actualización de información correspondiente a la plantilla en el Sistema de Aprobación y Registro de Estructuras de Organización (SAREO), asimismo en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP).
- 3.3 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Humanos lleve a cabo las actividades que permitan distribuir de manera eficiente y oportuna la plantilla del personal y de acuerdo a las necesidades del Hospital.
- 3.4 La Dirección de Administración envía a la Subdirección de Recursos Humanos la información referente a los movimientos del personal y será la responsable de firmar la documentación correspondiente para su autorización.
- 3.5 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Humanos formalice en tiempo y forma y de acuerdo a la normatividad correspondiente, los movimientos del personal (altas, bajas, cambios de adscripción), permisos, licencias y estímulos del personal.
- 3.6 La Dirección de Administración supervisa que se realice en tiempo y forma el proceso de pago por sueldos y prestaciones del personal.

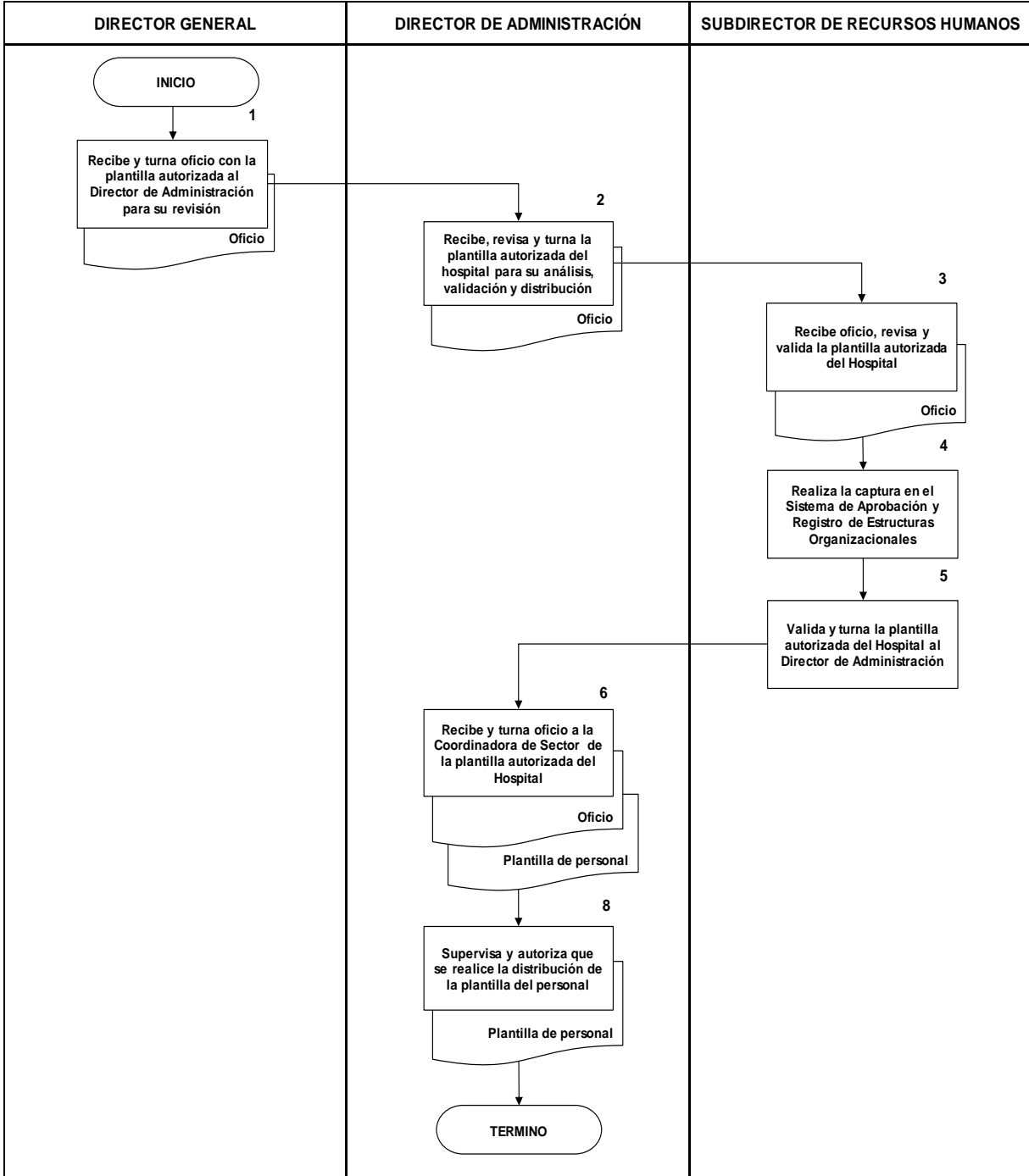
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	31 Procedimiento para supervisar la distribución de la plantilla autorizada al hospital. Hoja: 3 de 5




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe y turna oficio girado por la Coordinadora de Sector, con la plantilla autorizada del Hospital por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Director de Administración para su revisión.	Oficio
Director de Administración	2	Recibe, revisa y turna oficio con la plantilla autorizada del Hospital al Subdirector de Recursos Humanos para su análisis, validación y distribución.	Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	3	Recibe oficio, revisa y valida la plantilla autorizada del Hospital, de acuerdo con la información relacionada a los registros de movimientos de plaza, cambios de adscripción, altas, bajas y relación de plazas de nueva creación, archiva oficio.	Oficio
	4	Realiza la captura en el Sistema de Aprobación y Registro de Estructuras Organizacionales (SAREO).	
	5	Valida y turna la plantilla autorizada del Hospital al Director de Administración.	
Director de Administración	6	Recibe y turna oficio a la Coordinadora de Sector validando la información correspondiente a la plantilla autorizada del Hospital.	Oficio Plantilla de personal
	7	Supervisa y autoriza que el Subdirector de Recursos Humanos realice la distribución de la plantilla del personal de acuerdo a las necesidades prioritarias de los servicios del Hospital.	
TERMINA			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	31 Procedimiento para supervisar la distribución de la plantilla autorizada al hospital.		Hoja: 4 de 5

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	31 Procedimiento para supervisar la distribución de la plantilla autorizada al hospital.		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de autorización de plantilla.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Recursos Humanos.	N/A
7.2 Acuse de validación de plantilla autorizada.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Recursos Humanos.	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Plantilla.-** Instrumento de información que contiene la relación de los trabajadores que laboran en una unidad administrativa, señalando el puesto que ocupan y sueldo que perciben.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Hoja: 1 de 7
	32. Procedimiento para la autorización de las adquisiciones de bienes y servicios del hospital.		

32. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DEL HOSPITAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	32. Procedimiento para la autorización de las adquisiciones de bienes y servicios del hospital.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios realice de manera oportuna y eficiente la adquisición de bienes y servicios conforme a las necesidades de las áreas del Hospital, para brindar una atención de calidad a los usuarios.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Dirección de Administración encargada de autorizar la adquisición de bienes y servicios que necesita el Hospital; a la Dirección Médica, Dirección de Investigación y Enseñanza encargadas del uso adecuado de los bienes y/o servicios adquiridos y a las Subdirecciones Administrativas encargadas de realizar los procesos para la adquisición de los bienes y servicios.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios elabore con base en los requerimientos de los servicios y envíe en tiempo y forma a la Secretaría de Economía, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital. Asimismo, deberá supervisar que sea publicado oportunamente en los medios correspondientes.
- 3.2 La Dirección de Administración vigila que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, realice de manera eficiente los procedimientos de contratación (Licitaciones Públicas, Adjudicaciones Directas, Invitación a cuando menos tres personas, entre otras) y de acuerdo a la normatividad correspondiente.
- 3.3 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios elabore, revise y formalice en tiempo y forma los pedidos y contratos que sean celebrados.
- 3.4 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios resguarde las garantías que aseguren el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los proveedores en los pedidos y contratos que sean celebrados.
- 3.5 La Dirección de Administración supervisa que se calculen y apliquen en tiempo las sanciones económicas a los proveedores que no entreguen el bien o servicio en el plazo establecido y/o la calidad no sea no coincida con lo pactado.
- 3.6 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios realice de manera óptima las actividades que permitan un eficiente control de entradas y salidas a los almacenes por los bienes que sean adquiridos.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
	32. Procedimiento para la autorización de la adquisición de bienes y servicios del hospital. Hoja: 3 de 7	

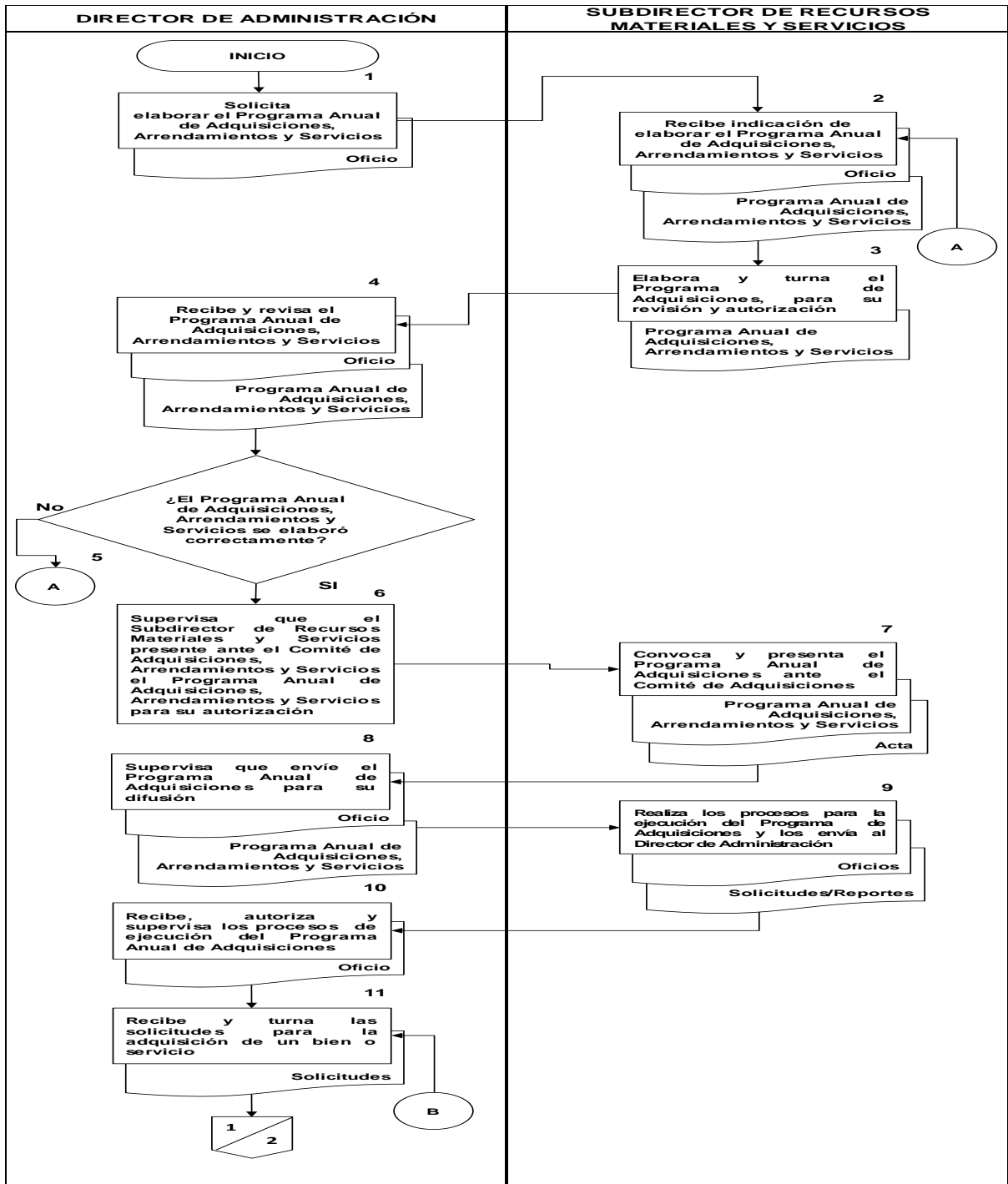
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Solicita al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios elaborar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).	Oficio
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	2	Recibe indicación de elaborar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).	Oficio. Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
	3	Elabora y turna el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, en base a las solicitudes de los servicios del Hospital, al Director de Administración para su revisión y autorización.	
Director de Administración	4	Recibe y revisa el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. ¿El Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se elaboró correctamente?	Oficio. Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
	5	No: realiza las observaciones correspondientes y envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para su corrección, regresa a la actividad No. 2.	
	6	Si: supervisa que el Subdirector de Recursos Materiales y Servicios presente ante el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para su autorización.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	7	Convoca y presenta el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios ante el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para su autorización.	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Acta
Director de Administración	8	Supervisa que el Subdirector de Recursos Materiales y Servicios envíe el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios a la Secretaría de Economía para su difusión, asimismo sea publicado en los medios correspondientes.	Oficio Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	9	Realiza los procesos para la ejecución del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (contrataciones, formalización de pedidos y contratos, aplicación de sanciones, entre otros) y los envía al Director de Administración para su revisión y autorización.	Oficios Solicitudes/Reportes

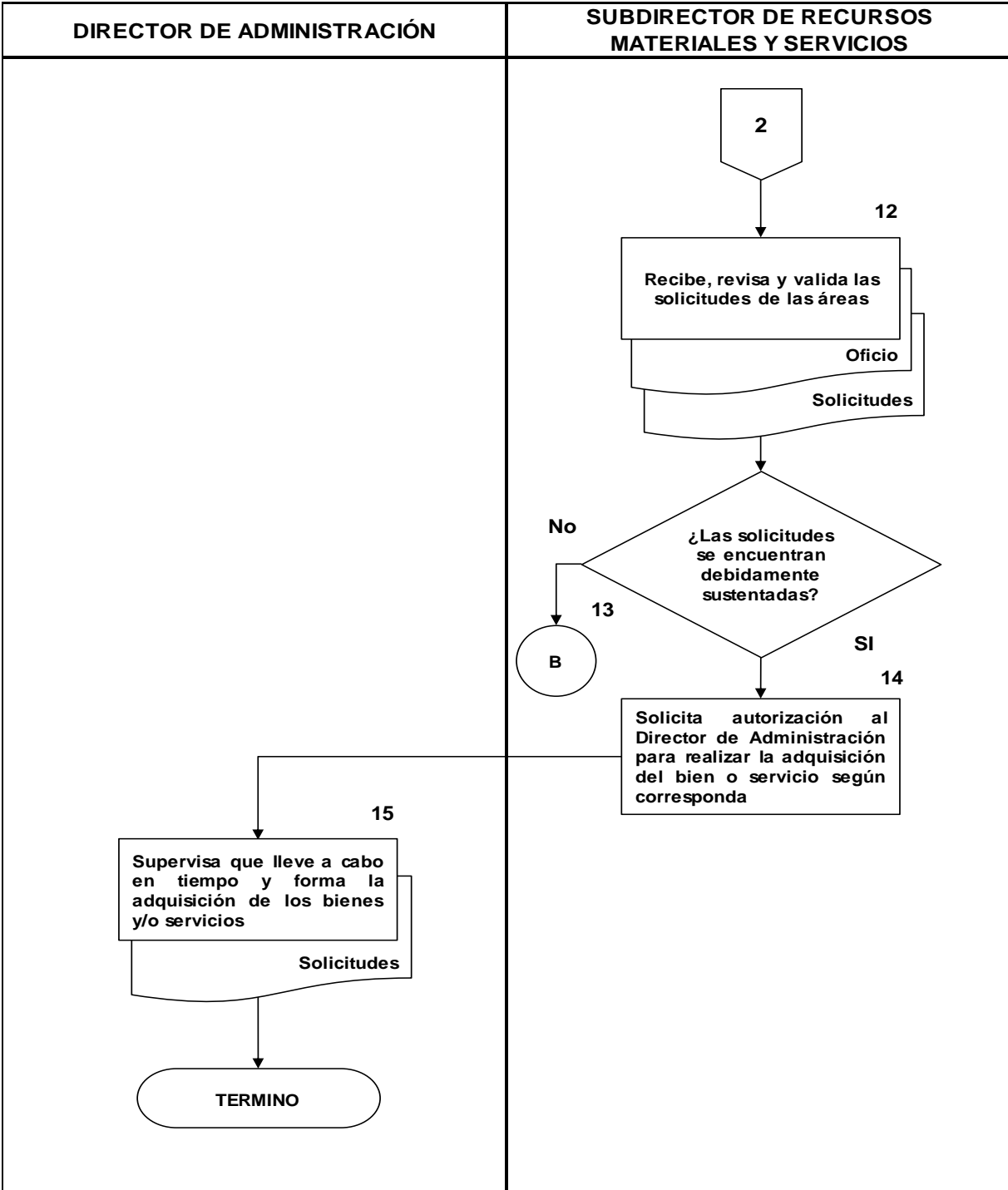
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
	32. Procedimiento para la autorización de la adquisición de bienes y servicios del hospital. Hoja: 4 de 7	




Director de Administración	10	Recibe, autoriza y supervisa los procesos de ejecución del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	Oficios Solicitudes
	11	Recibe y turna las solicitudes de las áreas para la adquisición de un bien o servicio no contemplado en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para su revisión.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	12	Recibe, revisa y valida las solicitudes de las áreas. ¿Las solicitudes se encuentran debidamente sustentadas?	Oficio. Solicitudes
	13	No: informa al área solicitante los motivos por los cuales no procede, regresa a la actividad No.11	
	14	Si: solicita autorización al Director de Administración para realizar la adquisición del bien o servicio según corresponda.	
Director de Administración	15	Supervisa que el Subdirector de Recursos Materiales y Servicios lleve a cabo en tiempo y forma la adquisición de los bienes y/o servicios solicitados por las áreas, de acuerdo a las necesidades prioritarias del Hospital. TERMINA	Solicitudes

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	32. Procedimiento para la autorización de la adquisición de bienes y servicios del hospital.		Hoja: 6 de 7



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	32. Procedimiento para la autorización de la adquisición de bienes y servicios del hospital.		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de envío y Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	N/A
7.2 Solicitudes de compra.	5 años	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	N/A
7.3 Reportes de los procesos para la ejecución del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	5 años	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **PAAAS:** Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	33 Procedimiento de supervisión del mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del hospital.		Hoja: 1 de 7

33 PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO EFECTUADO A LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	33 Procedimiento de supervisión del mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del hospital.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar que la Subdirección de Conservación y Mantenimiento realice de manera oportuna las actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones y equipamiento del Hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Dirección de Administración responsable de supervisar y autorizar los trabajos de mantenimiento a la infraestructura y equipamiento, la Dirección Médica y la Dirección de Investigación y Enseñanza responsables del uso eficiente así como de solicitar el mantenimiento a la infraestructura y equipamiento y las Subdirecciones Administrativas encargadas de ejecutar los procesos para realizar el mantenimiento a la infraestructura y equipamiento.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Conservación y Mantenimiento lleve a cabo de manera eficiente las actividades que permitan que las instalaciones y el equipo del Hospital se encuentren en condiciones óptimas para su funcionamiento.
- 3.2 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Conservación y Mantenimiento elabore y ejecute su Programa Anual de Mantenimiento (correctivo y preventivo) a las instalaciones y equipo del Hospital.
- 3.3 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Conservación y Mantenimiento atienda en forma oportuna las solicitudes de servicio que realicen las áreas.
- 3.4 La Dirección de Administración supervisa que la Subdirección de Conservación y Mantenimiento de seguimiento oportuno a los indicadores y recursos autorizados a su programa presupuestal.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	33. Procedimiento de supervisión al mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del Hospital.

Hoja: 3 de 7




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Solicita al Subdirector de Conservación y Mantenimiento elaborar el Programa Anual de Mantenimiento (PAM) preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento del Hospital.	Oficio.
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	2	Recibe indicación para elaborar el Programa Anual de Mantenimiento (PAM) preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento del Hospital.	Oficio Programa de mantenimiento preventivo y correctivo.
	3	Elabora y turna el Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento, con base en los diagnósticos realizados y las necesidades de las áreas, al Director de Administración para su validación y autorización	
Director de Administración	4	Recibe el Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento	Oficio Programa de mantenimiento preventivo y correctivo.
	5	Autoriza y turna el Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento del Hospital, al Subdirector de Conservación y Mantenimiento para su ejecución.	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	6	Recibe y ejecuta el Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento del Hospital.	Oficio Programa de mantenimiento preventivo y correctivo. Reportes
	7	Reporta al Director de Administración las acciones realizadas del Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo.	
Director de Administración	8	Recibe y supervisa los avances reportados del Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	Oficio Solicitudes
	9	Recibe y turna las solicitudes de las áreas para realizar mantenimientos que no se encuentren dentro del Programa Anual de mantenimiento preventivo y correctivo, al Subdirector de Conservación y Mantenimiento para su revisión.	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	10	Recibe y valida las solicitudes de las áreas. ¿Las solicitudes se encuentran debidamente sustentadas?	Oficio Solicitudes
	11	No: expone a las áreas los motivos por los cuales no se puede realizar su solicitud, regresa a la actividad No.8.	
	12	Si: solicita al Director de Administración su	

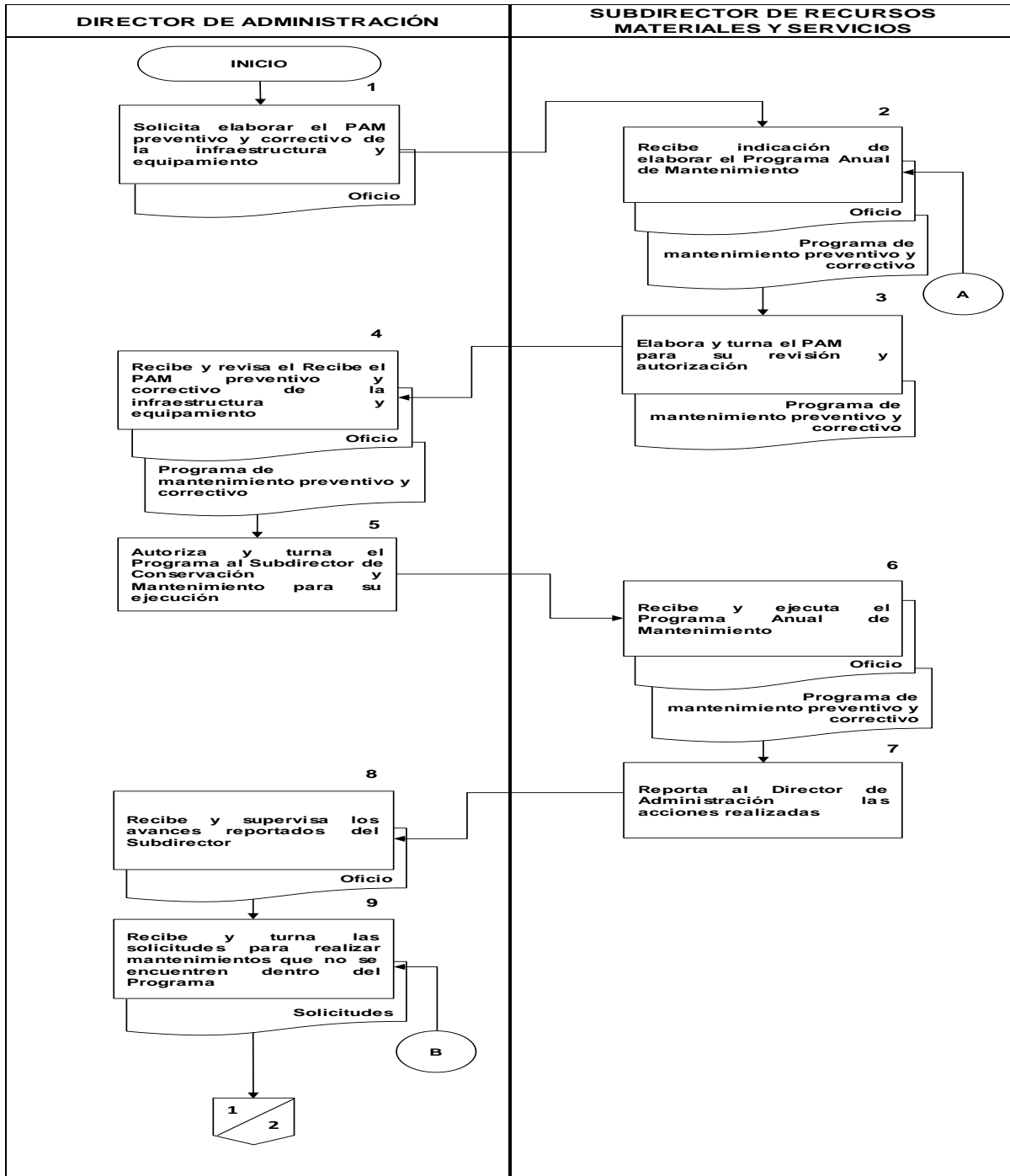
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
	33. Procedimiento de supervisión al mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del Hospital.	



Hoja: 4 de 7

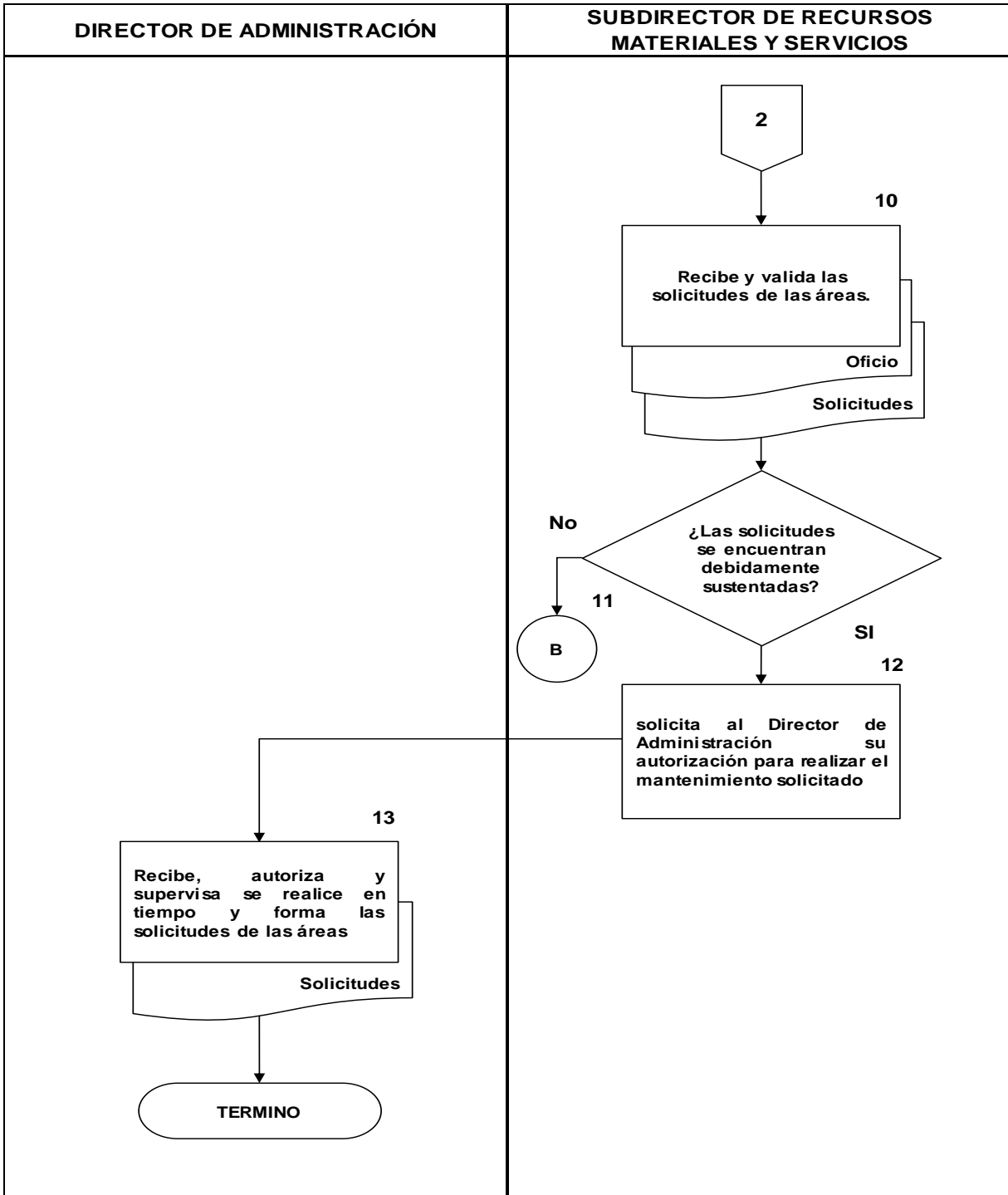
		autorización para realizar el mantenimiento solicitado.	
Director de Administración	13	Recibe, autoriza y supervisa que el Subdirector de Conservación y Mantenimiento realice en tiempo y forma las solicitudes de las áreas. TERMINA	Solicitudes




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Hoja: 5 de 7
33. Procedimiento de supervisión del mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del hospital.			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</small> <small>AGOSTO 1847</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	33. Procedimiento de supervisión del mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del hospital.		Hoja: 6 de 7



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
	33. Procedimiento de supervisión del mantenimiento preventivo y/o correctivo efectuado a la infraestructura y equipamiento del hospital.		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura y equipamiento del Hospital.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	N/A
7.2 Informe de los avances del Programa Anual de Mantenimiento preventivo y correctivo.	5 años	Director de Administración y Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	N/A
7.3 Solicitudes de las áreas.	5 años	Subdirector de Conservación y Mantenimiento.	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **PAM.-** Programa Anual de Mantenimiento (preventivo y correctivo) a la infraestructura y equipamiento del Hospital.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		Hoja: 1 de 9
	34. Procedimiento para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración.		

34. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO Y DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	34. Procedimiento para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración.		Hoja: 2 de 9

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los mecanismos para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración y de las cuatro Subdirecciones Administrativas (Subdirección de Recursos Humanos, Subdirección de Recursos Financieros, Subdirección de Recursos Materiales y Servicios y la Subdirección de Conservación y Mantenimiento).

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: a la Dirección de Administración responsable de supervisar que las Subdirecciones administrativas realicen la actualización de sus manuales con base a las actividades que realizan y a las Subdirecciones Administrativas encargadas de realizar la actualización de sus manuales.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS




- 3.1 La Dirección de Administración elabora y actualiza el Manual de Organización Específico y de Procedimientos de esta Dirección, así como de autorizar la actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de las Subdirecciones Administrativas.
- 3.2 La Dirección de Administración supervisa que los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos incluyan los nombres y firmas de quienes los elaboran, revisan, y autorizan.
- 3.3 La Dirección de Administración solicita a la Dirección General autorización para actualizar los Manuales de Organización Específico y Procedimientos de ésta Dirección, asimismo los Manuales de Organización y Procedimientos de las Subdirecciones Administrativas serán autorizados por la propia Dirección de Administración.
- 3.4 La Dirección de Administración supervisa que se lleve a cabo la difusión de los Manuales de Organización Específico y Procedimientos una vez que sean autorizados por la Dirección de Planeación Estratégica.
- 3.5 La Dirección de Administración resguarda una copia de sus Manuales de Organización Específico y de Procedimientos y las Subdirecciones Administrativas serán las responsables de resguardar una copia de sus Manuales de Organización Específico y de Procedimientos, una vez revisados y autorizados.
- 3.6 Los Manuales de Organización Específicos y Procedimientos deberán actualizarse por lo menos una vez al año a partir de la fecha en que fueron validados y autorizados y/o cuando existan cambios en la estructura orgánica del Hospital.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	34. Procedimiento para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración.	

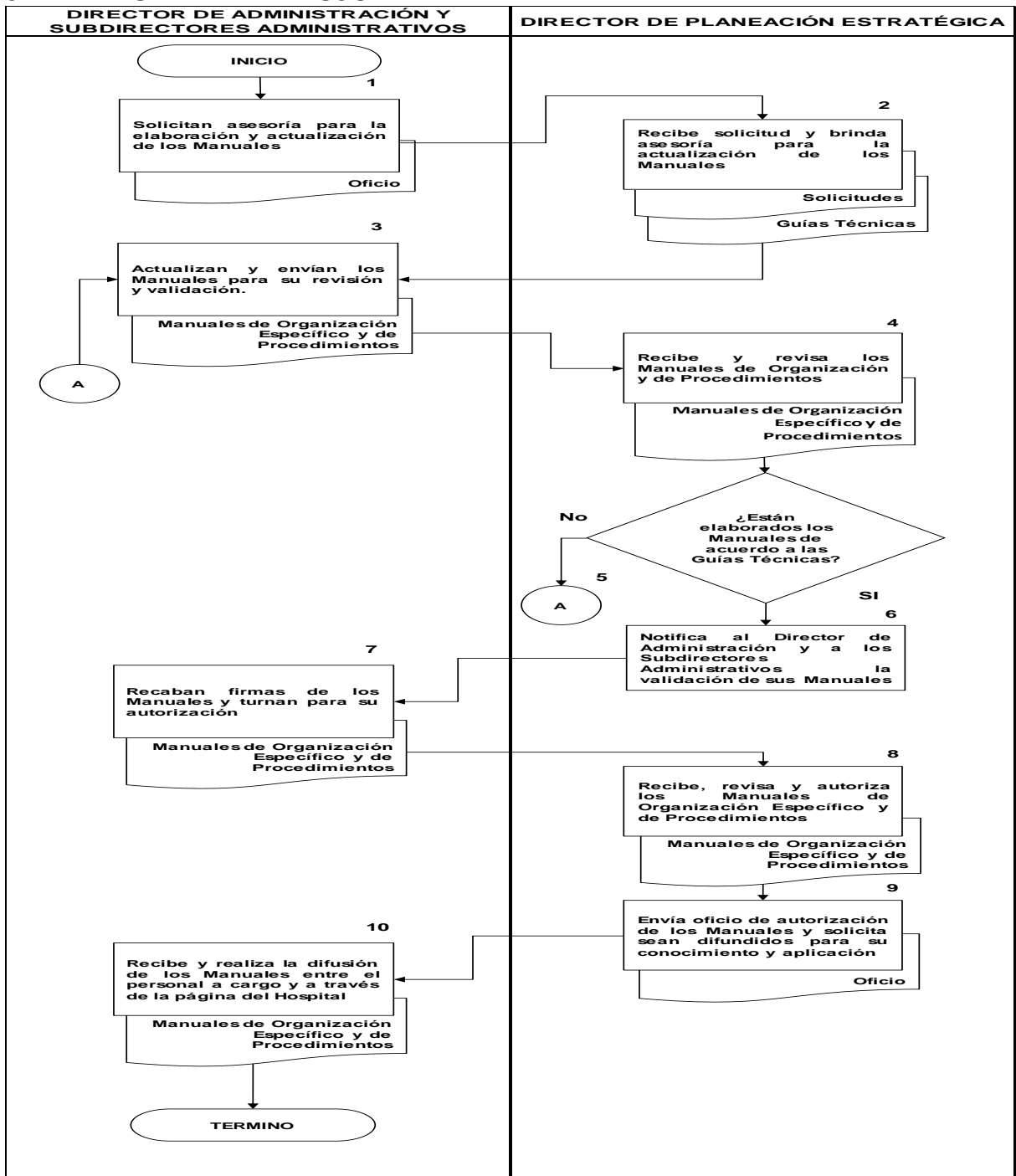
Hoja: 1 de 9




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración y Subdirectores Administrativos	1	Solicitan al Director de Planeación Estratégica asesoría para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos.	Oficio. Correo electrónico.
Director de Planeación Estratégica	2	Recibe solicitud y brinda asesoría al Director de Administración y a los Subdirectores Administrativos para la actualización de los Manuales y en apego a lo establecido en las Guías para la elaboración y actualización de manuales tanto de Organización Específico como de Procedimientos.	Solicitudes. Guías Técnicas
Director de Administración y Subdirectores Administrativos	3	Actualizan y envían los Manuales conforme a los lineamientos establecidos en las Guías Técnicas, al Director de Planeación Estratégica para su revisión y validación.	Manuales de Organización Específico y de Procedimientos
Director de Planeación Estratégica	4	Recibe y revisa los Manuales de Organización y de Procedimientos.	Manuales de Organización Específico y de Procedimientos
	5	¿Están elaborados los Manuales de acuerdo a las Guías Técnicas? No: Realiza observaciones y envía los Manuales a las áreas para su corrección, regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Notifica al Director de Administración y a los Subdirectores Administrativos la validación de sus Manuales.	
Director de Administración y Subdirecciones Administrativas	7	Recaban firmas de los Manuales y turnan al Director de Planeación Estratégica para su autorización.	Manuales de Organización Específico y de Procedimientos
Director de Planeación Estratégica	8	Recibe, revisa y autoriza los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos del Director de Administración y los Subdirectores Administrativos.	Manual de Organización Específico y de Procedimientos Oficio
	9	Envía oficio de autorización de los Manuales y solicita sean difundidos entre el personal a su cargo para su conocimiento y aplicación.	
Director de Administración y Subdirecciones Administrativas.	10	Recibe oficio y realiza la difusión de los Manuales de Organización y de Procedimientos entre el personal a cargo y a través de la página del Hospital, archiva oficio.	Manual de Organización Específico y de Procedimientos Oficio
TERMINA			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		Hoja: 2 de 9
34. Procedimiento para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración.			

5. DIAGRAMA DE FLUJO.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	34. Procedimiento para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Dirección de Administración.		Hoja: 9 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México 2012.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de aprobación de los manuales.	5 años	Director de Administración y Subdirectores Administrativos.	No aplica
7.2 Manuales de Organización Específico y de Procedimientos.	5 años	Director de Administración y Subdirectores Administrativos.	No aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.2 Manual de Organización Específico.-** 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.
- 8.3 Procedimiento.-** Sucesión Cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.4 Manual de Procedimientos.-** Descripción de cada uno de los procedimientos que realizan las áreas.
- 8.5 Guías Técnicas.-** los elementos técnicos y metodológicos necesarios que permitan sistematizar la información contenida en los mismos y faciliten su elaboración, integración y actualización.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	35. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.		Hoja: 1 de 7

35. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	35. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



- 1.1. Elaborar el Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración que sirva como base para el desarrollo de las actividades dentro de las áreas que la conforman, asimismo permita determinar metas y objetivos, sirva como instrumento de medición respecto a los logros alcanzados y sirva para integrar el Programa Anual de Trabajo de la Dirección General.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: a la Dirección de Administración responsable de supervisar que se realicen las acciones establecidas e informar los avances del Programa Anual de Trabajo y a las Subdirecciones Administrativas responsables de ejecutar las acciones establecidas en el Programa Anual de Trabajo.
- 2.2 A nivel externo: no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La Dirección de Administración y las Subdirecciones Administrativas elaboran sus Programas Anuales de Trabajo y con base a las metas y objetivos institucionales.
- 3.2 La Dirección de Administración y las Subdirecciones Administrativas elaboran su Programa Anual de Trabajo de conformidad con los lineamientos establecidos para su estructuración y serán revisados por la Dirección de Planeación Estratégica.
- 3.3 La Dirección de Administración y las Subdirecciones Administrativas difunden sus Programas Anuales de trabajo entre el personal a su cargo para su conocimiento y aplicación.
- 3.4 Las Subdirecciones Administrativas reportan de manera trimestral a la Dirección de Administración el avance de las acciones que les correspondan del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	35. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.	

Hoja: 3 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

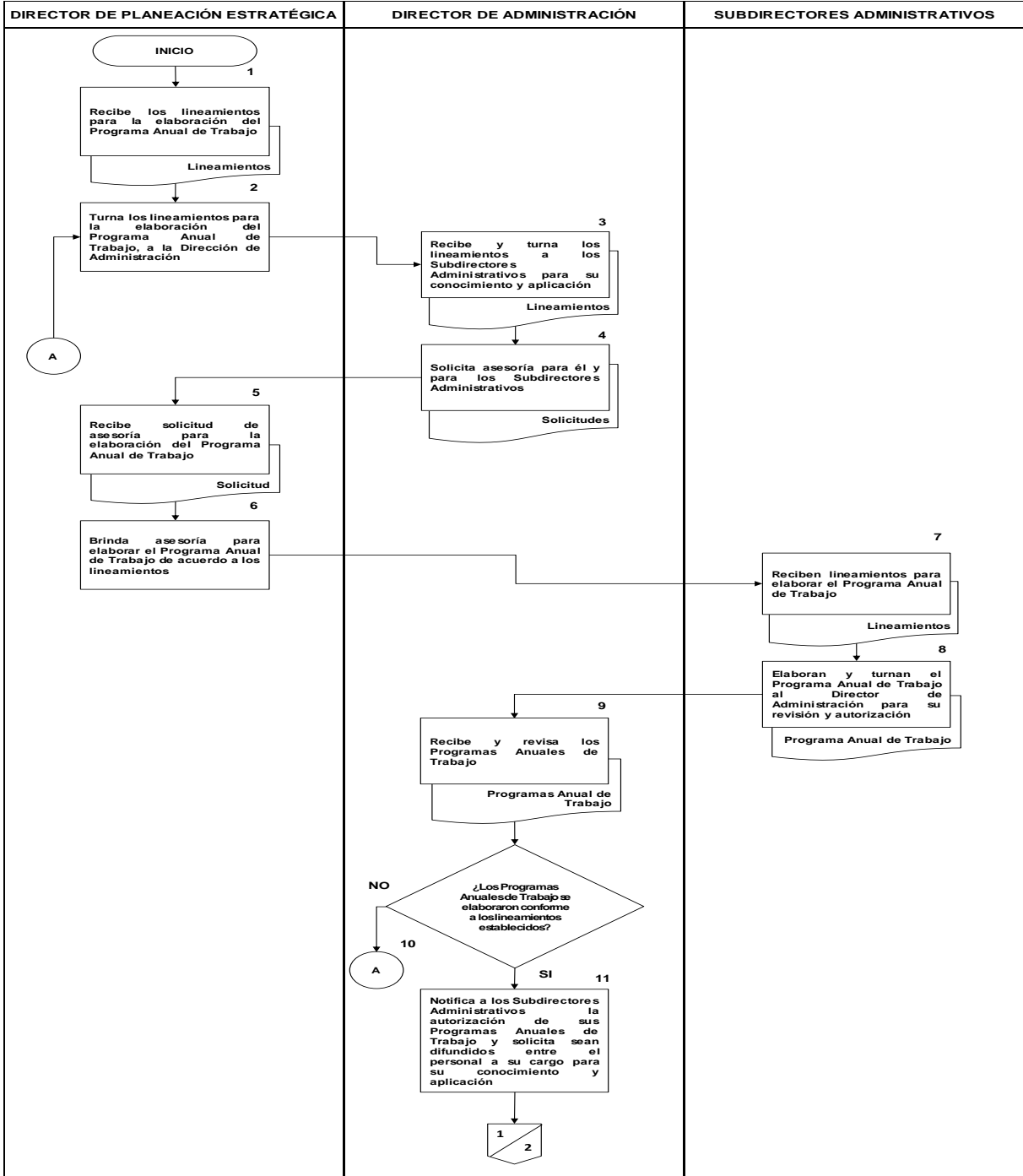
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación Estratégica	1	Recibe de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	Lineamientos
	2	Turna los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, a la Dirección de Administración.	
Director de Administración	3	Recibe y turna los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo a los Subdirectores Administrativos para su conocimiento y aplicación.	Lineamientos Solicitud
	4	Solicita asesoría para él y para los Subdirectores Administrativos en la elaboración del Programa Anual de Trabajo, a la Dirección de Planeación Estratégica.	
Director de Planeación Estratégica	5	Recibe solicitud de asesoría para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	Solicitud
	6	Brinda asesoría para elaborar el Programa Anual de Trabajo de acuerdo a los lineamientos establecidos al Director de Administración y los Subdirectores Administrativos.	
Subdirectores Administrativos	7	Reciben lineamientos para elaborar el Programa Anual de Trabajo.	Lineamientos Programa Anual de Trabajo
	8	Elaboran y turnan el Programa Anual de Trabajo al Director de Administración para su revisión y autorización.	
Director de Administración	9	Recibe y revisa los Programas Anuales de Trabajo.	Programas Anual de Trabajo Correo electrónico.
	10	¿Los Programas Anuales de Trabajo se elaboraron conforme a los lineamientos establecidos? No: Realiza observaciones y envía los Programas Anuales de Trabajo a las áreas para su corrección, regresa a la actividad 6.	
	11	Si: Notifica a los Subdirectores Administrativos la autorización de sus Programas Anuales de Trabajo y solicita sean difundidos entre el personal a su cargo para su conocimiento y aplicación.	
	12	Integra, elabora y turna el Programa Anual de Trabajo, con base en los Programas Anuales de Trabajo de los Subdirectores Administrativos, al Director de Planeación Estratégica para su revisión	

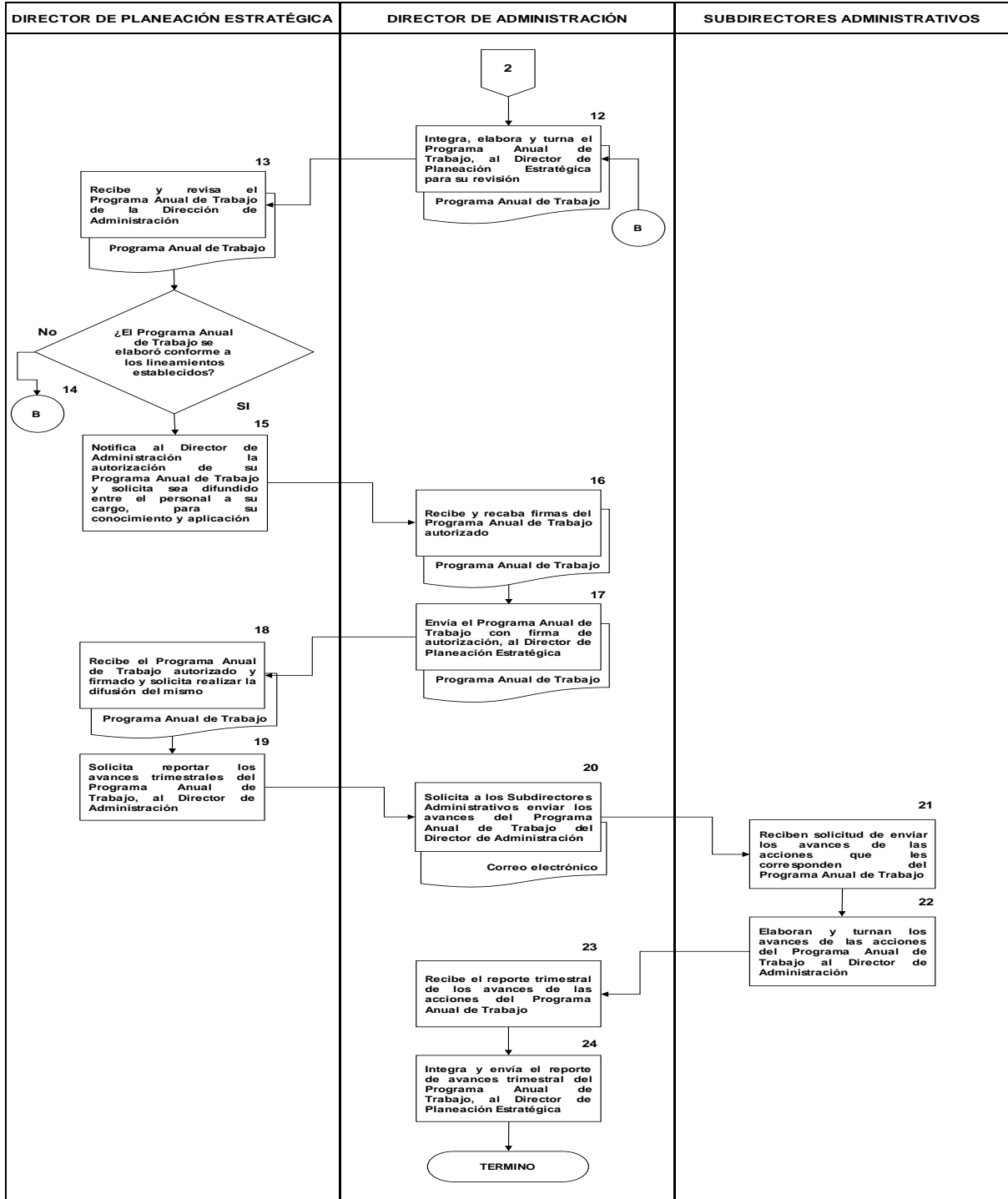
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	35. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.	




Hoja: 4 de 7

Director de Planeación Estratégica.	13	Recibe y revisa el Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.	Programa Anual de Trabajo
		¿El Programa Anual de Trabajo se elaboró conforme a los lineamientos establecidos?	
	14	No: Determina observaciones y envía al Director de Administración para realizar correcciones y regresa a la actividad 10.	
	15	Sí: Notifica al Director de Administración la autorización de su Programa Anual de Trabajo y solicita sea difundido entre el personal a su cargo, para su conocimiento y aplicación.	
Director de Administración	16	Recibe y recaba firmas del Programa Anual de Trabajo autorizado por el Director de Planeación Estratégica.	Programa Anual de Trabajo
	17	Envía el Programa Anual de Trabajo con firma de autorización, al Director de Planeación Estratégica.	
Director de Planeación Estratégica.	18	Recibe el Programa Anual de Trabajo debidamente autorizado y firmado y solicita realizar la difusión del mismo.	Programa Anual de Trabajo
	19	Solicita reportar los avances trimestrales de las acciones determinadas en el Programa Anual de Trabajo, al Director de Administración.	
Director de Administración	20	Solicita a los Subdirectores Administrativos enviar mediante correo electrónico y de forma trimestral los avances en las acciones que les corresponden del Programa Anual de Trabajo del Director de Administración.	Correo electrónico
Subdirectores Administrativos	21	Reciben solicitud de enviar mediante correo electrónico y de forma trimestral los avances de las acciones que les corresponden del Programa Anual de Trabajo.	
	22	Elaboran y turnan los avances de las acciones del Programa Anual de Trabajo al Director de Administración.	
Director de Administración	23	Recibe el reporte trimestral de los avances de las acciones del Programa Anual de Trabajo	
	24	Integra y envía el reporte trimestral de avances del Programa Anual de Trabajo, al Director de Planeación Estratégica.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	35. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Administración.		Hoja: 7 de 7

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México 2012.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México 2012.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa Anual de Trabajo.	5 años	Director de Administración.	No aplica
7.2 Oficio.	5 años	Director de Administración.	No aplica
7.3 Correo electrónico.	5 años	Director de Administración.	No aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 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.
- 8.2 Metas:** Es la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado con los recursos necesarios.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.		Hoja: 1 de 13

36. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN GENERAL DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.		Hoja: 2 de 13

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos y mecanismos necesarios para la organización, aplicación, seguimiento y supervisión en materia de control interno institucional, de los procesos sustantivos y adjetivos, que permitan una eficaz toma de decisiones para el logro de los objetivos y metas institucionales.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: a todas las áreas de la Institución como responsables de la aplicación del control interno.
- 2.2 A nivel externo: entidades o dependencias de la Administración Pública Federal como responsables de la aplicación del control interno.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Director General del Hospital Juárez de México nombra a los servidores públicos responsables (Directores de área, Subdirectores Administrativos, Jefes de División, Titulares de áreas y Titular de Tecnologías de Información) de participar en la aplicación y seguimiento en materia de control interno, de acuerdo a los niveles de control interno (estratégico, directivo y operativo) respectivos.
- 3.2 El Director General del Hospital Juárez de México nombra al Coordinador de Control Interno, el cual será la vía de comunicación entre la Secretaría de la Función Pública (SFP), el Órgano Interno de Control (OIC), asimismo, será responsable de nombrar a un Enlace de Control Interno, que será la vía de comunicación entre el Coordinador de Control Interno y la Institución.
- 3.3 El Director General del Hospital Juárez de México informa de manera trimestral al Órgano de Gobierno, así como al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) el estado que guarda el control interno institucional de los principales procesos sustantivos y adjetivos del Hospital.
- 3.4 El Coordinador de Control Interno presenta al Director General para su aprobación, la información correspondiente a las Encuestas Consolidadas por nivel de control, el Informe anual del estado que guarda el control interno institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI). Los informes antes señalados deberán enviarse al Secretario de la Función Pública con copia al Titular del Órgano Interno de Control de la Institución.
- 3.5 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional (Directores de área, Subdirectores Administrativos, Jefes de División, Titulares de áreas y Titular de Tecnologías de Información), contestan la Encuesta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional emitida por la Secretaría de la Función Pública que se realiza anualmente y enviar copia del acuse al Enlace de Control Interno para su integración.
- 3.6 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional (Directores de área, Subdirectores Administrativos, Jefes de División, Titulares de áreas y Titular de Tecnologías de Información), realizan en sus áreas

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.		Hoja: 3 de 13

periódicamente autoevaluaciones, con la finalidad de detectar debilidades de control interno de los principales procesos sustantivos y adjetivos alineados al logro de los objetivos y metas institucionales, dichas debilidades serán informadas al Coordinador de Control Interno junto con las propuestas de acciones de mejora a implementar, para ser incorporadas dentro del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y dar el seguimiento correspondiente.



- 3.7 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional, envían al Enlace de Control Interno de manera trimestral sus avances con su respectivo soporte documental de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno, para la integración del Reporte de avances trimestrales, el cual será presentado al Coordinador de Control Interno para su revisión y será presentado en el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y la Junta de Gobierno.
- 3.8 El Coordinador de Control Interno lleva a cabo reuniones de trabajo periódicas con los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional, para determinar responsabilidades, evaluaciones, actualizaciones y seguimiento de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno. Lo anterior, para dar cumplimiento oportuno a las fechas establecidas.
- 3.9 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional se capacitan y actualizan en materia de control interno y afines, asimismo, se capacitan los servidores públicos que integran el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).
- 3.10 El Coordinador de Control Interno lleva a cabo un programa institucional de capacitación y actualización para los servidores públicos responsables de participar en los procesos de control interno institucional.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.	

Hoja: 4 de 13



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Designa y turna oficio al Coordinador de Control Interno y a los servidores públicos responsables de participar en los procesos en materia de control interno institucional.	Oficio de designación
Coordinador de Control Interno	2	Recibe oficio de nombramiento y define con el Director General las líneas de acción para la implementación y seguimiento del Control Interno Institucional, archiva oficio.	Oficio de nombramiento. Minuta
	3	Designa y envía oficio de nombramiento al Enlace de Control Interno.	
Enlace de Control Interno	4	Recibe oficio de nombramiento y define con el Coordinador de Control Interno las líneas de acción para la implementación y seguimiento del Control Interno Institucional, archiva oficio.	Oficio de nombramiento. Minuta
Servidores públicos responsables por nivel de control interno	5	Reciben oficio de nombramiento como servidor público responsable de participar en los procesos en materia de control interno institucional, de acuerdo a los niveles de control interno (Estratégico, Directivo y Operativo). Asimismo, se hace del conocimiento quien es el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Control Interno.	Oficio de nombramiento.
Coordinador de Control Interno	6	Recibe oficio de la Secretaría de la Función Pública con el calendario de actividades para el proceso de autoevaluación del sistema de control interno y la solicitud de entrega del formato "Lista de servidores públicos y procesos."	Oficio Correo electrónico. Formato "Lista de servidores públicos y procesos"
	7	Solicita al Enlace de Control Interno, requisitar el Formato de Lista de servidores públicos y procesos, con los correos electrónicos de los servidores públicos que participarán en la encuesta de autoevaluación de control interno.	
Enlace de Control Interno	8	Requisita y envía el Formato de Lista de Servidores públicos que participarán en la encuesta de autoevaluación anual de control interno, al Coordinador de Control Interno para su validación.	Formato "Lista de servidores públicos y procesos"
Coordinador de Control Interno	9	Recibe y valida el Formato de Lista de servidores públicos y procesos, que participarán en la encuesta de autoevaluación de control interno. ¿El Formato se elaboró de acuerdo a los lineamientos establecidos?	Correo electrónico. Formato "Lista de servidores públicos y procesos"
	10	No: envía el Formato al Enlace de Control Interno para realizar las modificaciones correspondientes, regresa a la actividad 8.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.	


Hoja: 5 de 13

	11	Si: Envía mediante correo electrónico al Secretario de la Función Pública, el Formato de Lista de servidores públicos y procesos que participarán en la encuesta de autoevaluación anual de control interno.	
Servidores públicos responsables por nivel de control interno	12	Reciben a través de correo electrónico la liga de acceso para contestar la encuesta de autoevaluación de control interno.	Correo electrónico. Acuse de la encuesta de autoevaluación.
	13	Realizan y envían acuse de la encuesta de autoevaluación de control interno al Enlace de Control Interno.	
Enlace de Control Interno	14	Recibe y envía los acuses de las encuestas de autoevaluación de los servidores públicos responsables por nivel de control interno, al Órgano Interno de Control para su conocimiento.	Correo electrónico. Acuses de envío
Coordinador de Control Interno	15	Recibe del Secretario de la Función Pública mediante correo electrónico las carpetas con la información de las encuestas consolidadas de los servidores públicos que participaron.	Correo electrónico. Carpetas de encuestas consolidadas
	16	Envía las carpetas con las encuestas consolidadas al Enlace de Control Interno y solicita elaborar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	
Enlace de Control Interno	17	Recibe, elabora y envía con base en los resultados de las encuestas consolidadas el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), al Coordinador de Control Interno para su revisión y validación.	Informe anual. Programa de Trabajo de Control Interno.
Coordinador de Control Interno	18	Recibe, revisa y valida el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).	Informe anual. Programa de Trabajo de Control Interno.
	19	¿Los informes se elaboraron de acuerdo a los lineamientos establecidos? No: envía al Enlace de Control Interno para realizar las modificaciones correspondientes, regresa a la actividad 17	
	20	Si: Envía al Titular de la institución los informes para su autorización.	
Director General	21	Recibe y revisa el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).	Encuestas consolidadas. Informe Anual. Programa de Trabajo de Control Interno.
	22	¿Los informes se elaboraron de acuerdo a los lineamientos establecidos? No: envía al Coordinador de Control Interno con	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.

Hoja: 6 de 13

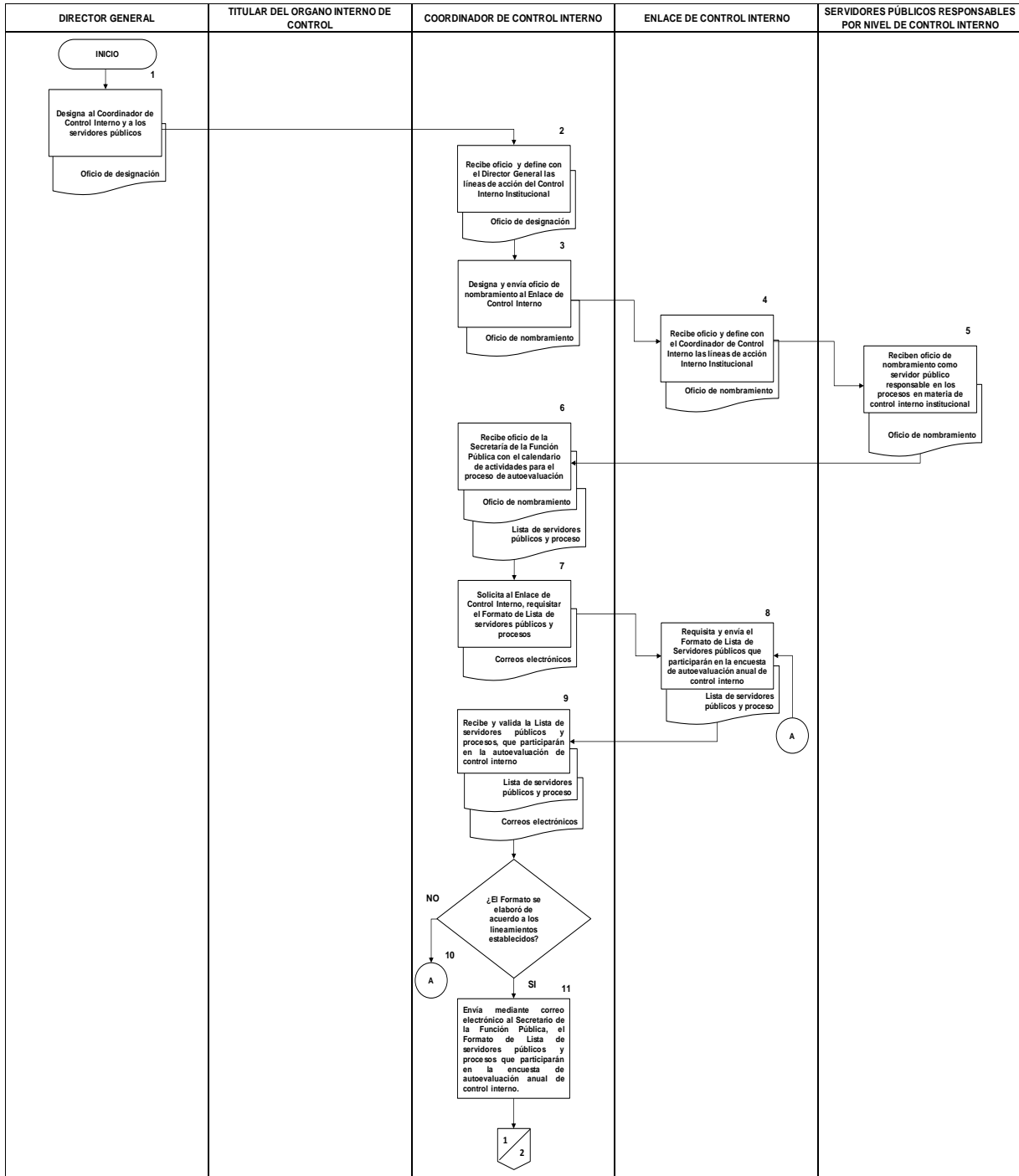
	23	<p>los comentarios correspondientes para su corrección, regresa a la actividad 20.</p> <p>Si: envía al Titular de la Secretaría de la Función Pública el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), con copia al Titular del Órgano Interno de Control para su evaluación. Asimismo, se carga en el sistema SICOCODI las encuestas consolidadas, el informe anual y el PTCI y se presentan en la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI.</p>	
Titular del Órgano Interno de Control	24	Recibe y evalúa las encuestas consolidadas, el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).	Informe de resultados.
	25	Revisa la evidencia documental y/o electrónica de cada reactivo calificado, cerciorándose que cumpla con los criterios de suficiencia, pertinencia y relevancia.	
	26	Valida el estatus de los reactivos y revisa que el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) contenga las acciones de control correspondientes a los elementos calificados con menos de 5 puntos.	
	27	Elabora el Informe de resultados dirigido al Titular de la Institución con copia al Secretario de la Función Pública, de conformidad con la guía que al efecto emita la Secretaría de la Función Pública y lo carga en el sistema SICOCODI.	
Director General	28	Recibe y turna el Informe de resultados al Coordinador de Control Interno para su aplicación y difusión.	Informe de resultados
Coordinador de Control Interno	29	Recibe y turna mediante correo electrónico a los servidores públicos responsables por nivel de control interno el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno, el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Informe de resultados del Órgano Interno de Control para su conocimiento y aplicación.	Correo electrónico Calendario de reuniones Reporte de avances trimestral
	30	Establece y envía el calendario de reuniones de trabajo para dar seguimiento a las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), a los servidores públicos responsables por nivel de control interno para su conocimiento.	
	31	Convoca a reuniones de seguimiento y solicita a los responsables por nivel de control interno enviar al Enlace de Control Interno el soporte documental de los avances de las acciones de	

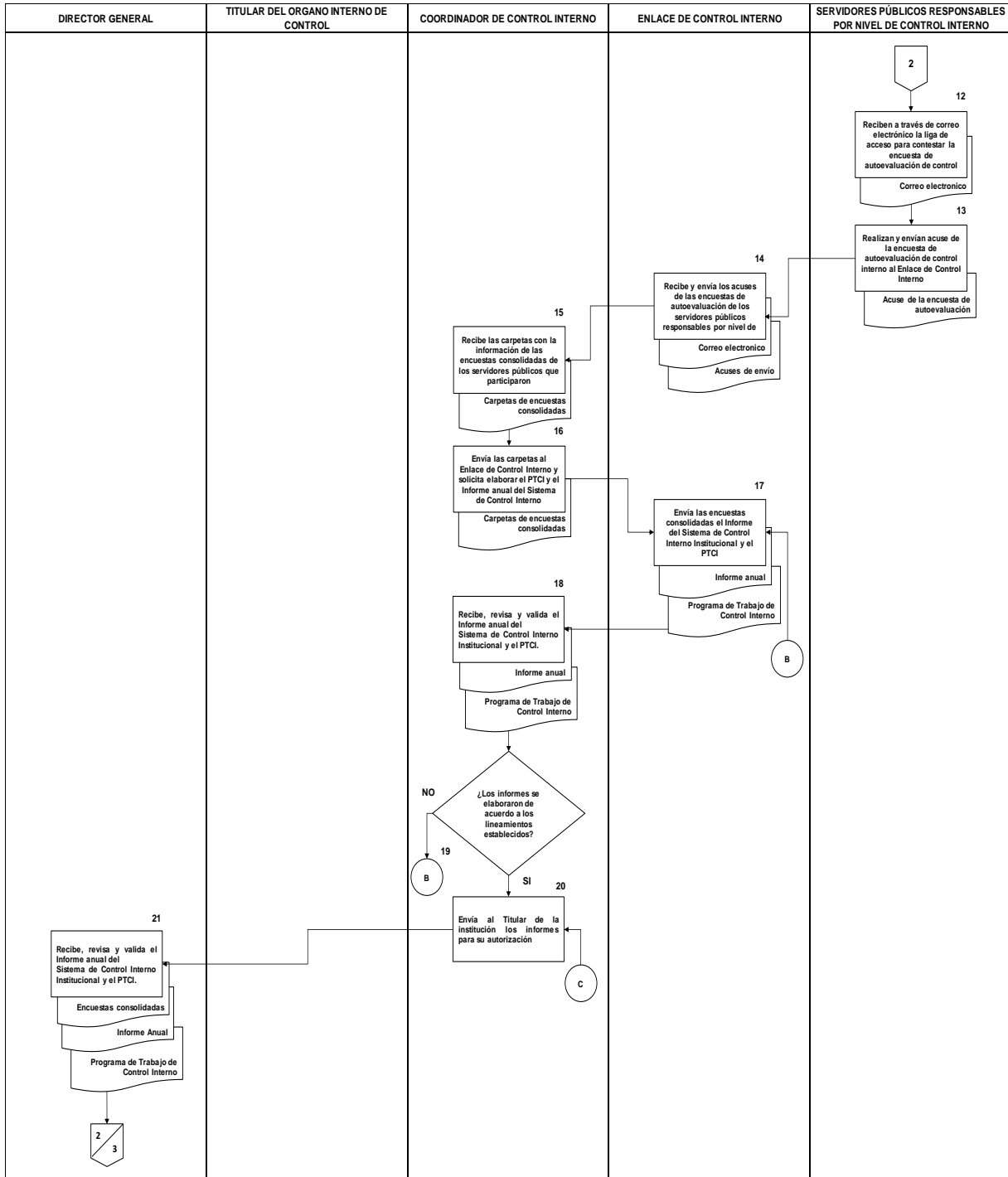
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.	

Hoja: 7 de 13

	32	mejora comprometidas que les correspondan. Solicita elaborar el Reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, al Enlace de Control Interno con base a las acciones reportadas por las áreas.	
Enlace de Control Interno	33	Elabora y envía con base en el soporte documental de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno, el Reporte de avances trimestral, al Coordinador de Control Interno para su revisión y validación.	Reporte de avances trimestrales.
Coordinador de Control Interno	34	Recibe y valida el Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).	Reporte de avances trimestrales.
		¿El Reporte se elaboró de acuerdo a los lineamientos establecidos?	
	35	No: envía al Enlace de Control Interno para realizar las modificaciones correspondientes, regresa a la actividad 33.	
	36	Si: Envía al Titular del Órgano Interno de Control para su evaluación y a los servidores públicos responsables por nivel de control interno para su conocimiento. Asimismo, se presenta en las Sesiones Ordinarias del COCODI.	
		TERMINA	

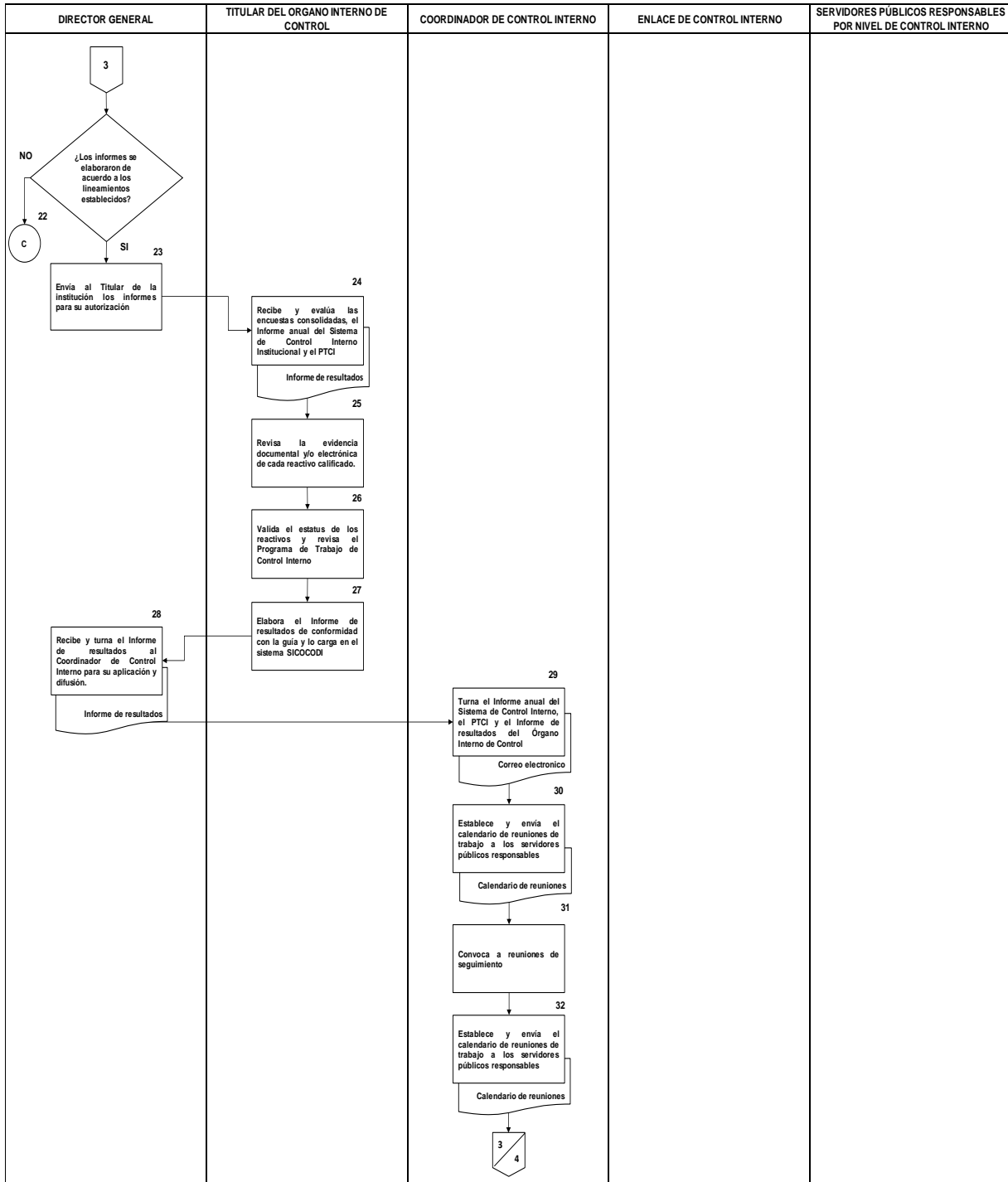
5. DIAGRAMA DE FLUJO






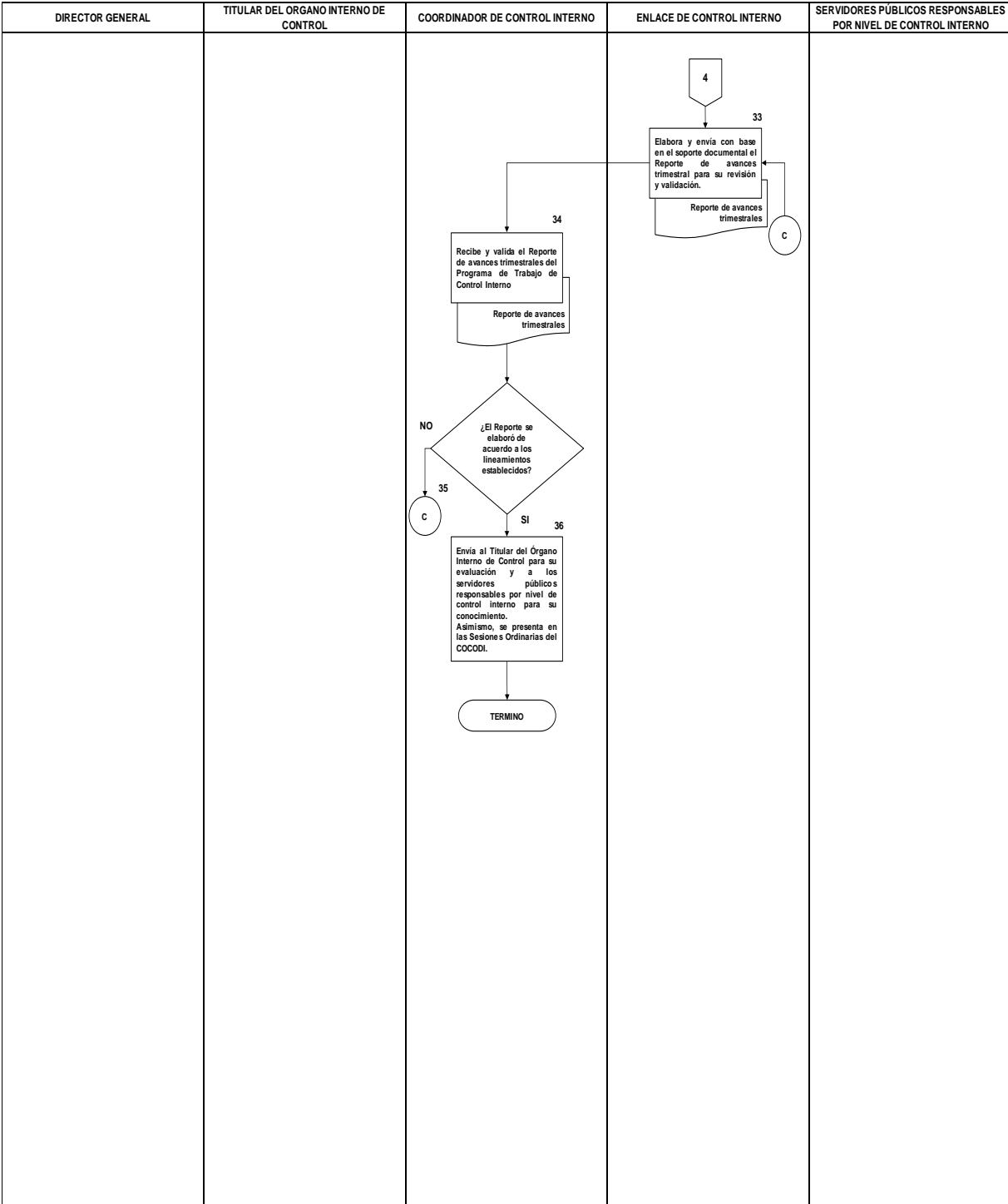







36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		Hoja: 11 de 13
36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.		Hoja: 12 de 13

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.3 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 y reformado el 02 de mayo de 2014.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de designación y de nombramiento.	5 años	Director de Administración	N/A
7.2 Correo electrónico	5 años	Director de Administración y Enlace de Control Interno	N/A
7.3 Formato "Lista de servidores públicos".	5 años	Director de Administración y Enlace de Control Interno	N/A
7.4 Acuse y carpeta de encuesta de autoevaluación.	5 años	Director de Administración, Servidores públicos que participan en la encuesta y Enlace de Control Interno.	N/A
7.5 Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).	5 años	Director de Administración y Enlace de Control Interno	N/A
7.6 Informe de resultados del OIC.	5 años	Director de Administración y Enlace de Control Interno	N/A
7.7 Reporte de avances trimestrales del PTCI.	5 años	Director de Administración y Enlace de Control Interno	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como 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, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las Disposiciones en Materia de Control Interno.
- 8.3 Debilidad de Control Interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno Institucional mediante la supervisión, revisión y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	36. Procedimiento para la aplicación general del Control Interno Institucional.		Hoja: 13 de 13

- 8.4 Encuesta 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.
- 8.5 Encuestas consolidadas:** la integración de los resultados de las encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno para obtener un porcentaje promedio de cumplimiento.
- 8.6 Autoevaluación 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.
- 8.7 Informe Anual:** Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.
- 8.8 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.
- 8.9 PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno.
- 8.10 Sistema de Control Interno Institucional:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una 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 razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.
- 8.11 Sistema Informático (SICOCODI):** la herramienta electrónica administrada por la Unidad de Control de la Gestión Pública para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de la Institución.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional.		Hoja: 1 de 12

38 PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional.		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos y mecanismos necesarios para la organización, aplicación, seguimiento y supervisión de la administración de riesgos, de los procesos sustantivos y adjetivos del Hospital, que permitan una eficaz toma de decisiones para el logro de los objetivos y metas institucionales.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: a todas las áreas de la Institución como responsables de la aplicación de la administración de riesgos.
- 2.2 A nivel externo: entidades o dependencias de la Administración Pública Federal como responsables de la aplicación de la administración de riesgos.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Director General del Hospital Juárez de México nombra a los servidores públicos responsables (Directores de área, Subdirectores Administrativos, Jefes de División, Titulares de áreas y Titular de Tecnologías de Información) de participar en la aplicación, seguimiento y supervisión de la administración de riesgos.
- 3.2 El Director General del Hospital Juárez de México nombra al Coordinador de Control Interno, el cual será la vía de comunicación entre la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Órgano Interno de Control (OIC), asimismo, será responsable de nombrar a un Enlace de Administración de Riesgos, que será la vía de comunicación entre el Coordinador de Control Interno y la Institución.
- 3.3 El Director General del Hospital Juárez de México junto con el Coordinador de Control Interno determinan la metodología a instrumentar para la administración de riesgos en base a los objetivos y metas institucionales y poder constituirlo como una herramienta de gestión.
- 3.4 La metodología de administración de riesgos instrumentada en el Hospital contiene las siguientes etapas mínimas: **Evaluación de riesgos** (Identificación, selección y descripción de riesgos, Clasificación de los riesgos, Identificación de factores de riesgo, Identificación de los posibles efectos de los riesgos, Valoración inicial del grado de impacto, Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia), **Evaluación de controles** (Deficiencia y Suficiencia), **Valoración final de riesgos respecto a controles** (se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo en relación a los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles), **Mapa de Riesgos Institucional** (Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical y se clasificarán de la siguiente forma: Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata, Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica, Cuadrante III. Riesgos Controlados y Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento), **Definición de estrategias y acciones de control para administración de los riesgos** (las estrategias serán las opciones para administrar los riesgos, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar y se incorporarán en el PTAR, siendo algunos ejemplos: Evitar el riesgo, Reducir el riesgo, Asumir el riesgo y Transferir o compartir el riesgo).
- 3.5 El Director General del Hospital Juárez de México autoriza e informa de manera trimestral al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) el Reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, asimismo,

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional.		Hoja: 3 de 12



de manera anual la Matriz de Riesgos Institucional, el Mapa de Riesgos Institucional, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Reporte anual del comportamiento de los riesgos, los cuales serán revisados por el Coordinador de Control Interno y elaborados por el Enlace de Administración de Riesgos. Cabe señalar que estos últimos deberán presentarse en la Primera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

- 3.6 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de administración de riesgos (Directores de área, Subdirectores Administrativos, Jefes de División, Titulares de áreas y Titular de Tecnologías de Información), realizan una evaluación periódica dentro de sus áreas sobre la administración de riesgos y comunicarlo al Enlace de Administración de Riesgos, junto con su propuesta de acciones de mejora a implementar para mitigar los riesgos existentes, a fin de realizar las respectivas actualizaciones a la Matriz de Riesgos Institucional.
- 3.7 Los servidores públicos responsables de participar en la administración de riesgos, envían al Enlace de Administración de Riesgos de manera trimestral el soporte documental de las acciones realizadas respecto a las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), para la integración del Reporte de avances trimestrales.
- 3.8 El Coordinador de Control Interno lleva a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos responsables de participar en los procesos de administración de riesgos para coordinar y supervisar el proceso de administración de riesgos, asimismo es responsable de difundir los informes del punto 3.5.
- 3.9 Los servidores públicos responsables de participar en los procesos de administración de riesgos se capacitan y actualizan en materia de administración de riesgos y afines.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional. Hoja: 4 de 12

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Designa y turna oficio al Coordinador de Control Interno y a los servidores públicos responsables de participar en los procesos de administración de riesgos.	Oficio
Coordinador de Control Interno	2	Recibe oficio de nombramiento y define con el Director General la metodología a instrumentar para la administración de riesgos y la difunde a los servidores públicos que participan en el proceso de administración de riesgos, archiva oficio.	Oficio
	3	Designa y turna oficio de nombramiento al Enlace de Administración de Riesgos.	
Enlace de Administración de Riesgos	4	Recibe oficio de nombramiento y define con el Coordinador de Control Interno las líneas de acción para el proceso de administración de riesgos, archiva oficio.	Oficio Minuta.
Servidores públicos responsables de participar en la administración de riesgos.	5	Reciben oficio de nombramiento como servidor público responsable de participar en la aplicación, seguimiento y supervisión de la administración de riesgos. Asimismo, se comunica quien es el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, archivan oficio.	Oficio
Coordinador de Control Interno	6	Convoca a reunión a los servidores públicos responsables de participar en la administración de riesgos para comunicar la metodología que se llevará a cabo y las acciones para su aplicación	Minuta.
	7	Solicita realizar autoevaluación en sus áreas a fin de que determinen los riesgos que serán incorporados en la Matriz de Riesgos Institucional y enviar la información al Enlace de Administración de Riesgos.	
Servidores públicos responsables de participar en la administración de riesgos	8	Realizan autoevaluación de riesgos dentro de sus áreas y determinan cual será incorporado en la Matriz de Riesgos y envían al Enlace de Administración de Riesgos la información debidamente soportada y con las acciones de mejora a implementar.	Correo electrónico Oficio

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional. Hoja: 5 de 12	

Enlace de Administración de Riesgos	9	Recibe y revisa la información de los riesgos determinados por las áreas. ¿Los riesgos se determinaron a las etapas mínimas de la metodología de la administración de riesgos?	Correo electrónico Matriz de riesgos institucional
	10	No: determina observaciones y envía la información a los servidores públicos responsables de participar en la administración de riesgos para su corrección, regresa a la actividad 8.	
	11	Si: incorpora los nuevos riesgos en la Matriz de Riesgos Institucional y envía al Coordinador de Control Interno para su revisión.	
Coordinador de Control Interno	12	Recibe, revisa y envía la Matriz de Riesgos Institucional al Enlace de administración de riesgos para su seguimiento.	Correo electrónico Matriz de riesgos institucional
Enlace de Administración de Riesgos	13	Recibe y envía la Matriz de Riesgos Institucional al Titular del Órgano Interno de Control para su revisión.	Correo electrónico. Matriz de riesgos institucional
Titular del Órgano Interno de Control	14	Recibe y revisa que la Matriz de Riesgos Institucional se haya elaborado de acuerdo a los lineamientos establecidos.	Matriz de riesgos institucional.
	15	Envía al Enlace de Administración de riesgos para su presentación en el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	
Enlace de Administración de riesgos	16	Elabora y envía con base en la Matriz de Riesgos Institucional, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Reporte anual del comportamiento de los riesgos, al Coordinador de Control Interno para su revisión.	Correo electrónico. Matriz de riesgos institucional. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). Reporte anual del comportamiento de los riesgos.
Coordinador de Control Interno	17	Recibe y revisa la Matriz de Riesgos Institucional, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Reporte anual del comportamiento de los riesgos. ¿Los informes fueron elaborados de acuerdo a los lineamientos establecidos?	Matriz de riesgos institucional. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). Reporte anual del comportamiento de los riesgos
	18	No: determina observaciones y envía para su corrección, regresa a la actividad No.16	
	19	Si: Envía al Director General para su autorización.	
Director General	20	Recibe, autoriza y envía los informes al	Matriz de riesgos

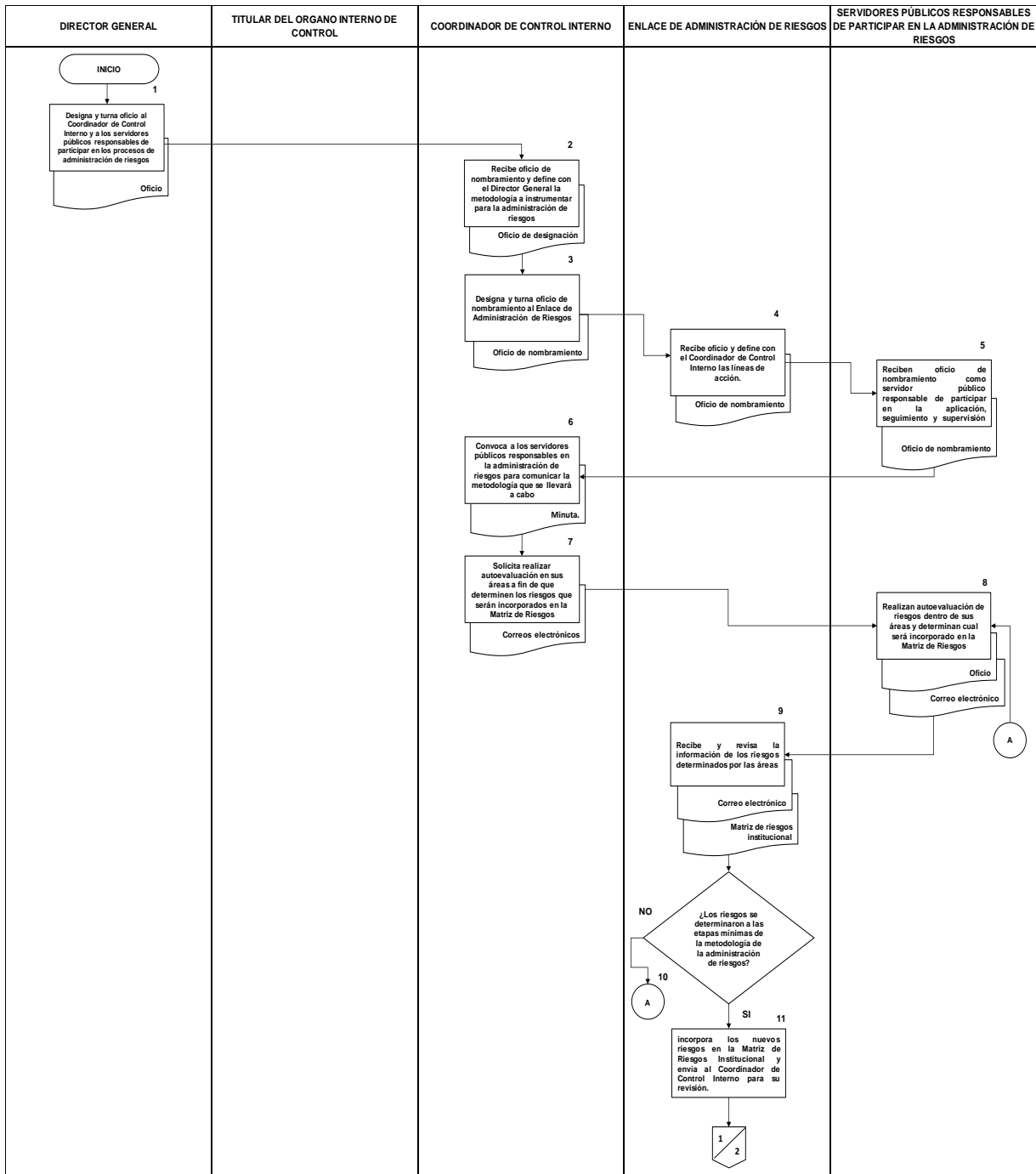
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional. Hoja: 6 de 12	

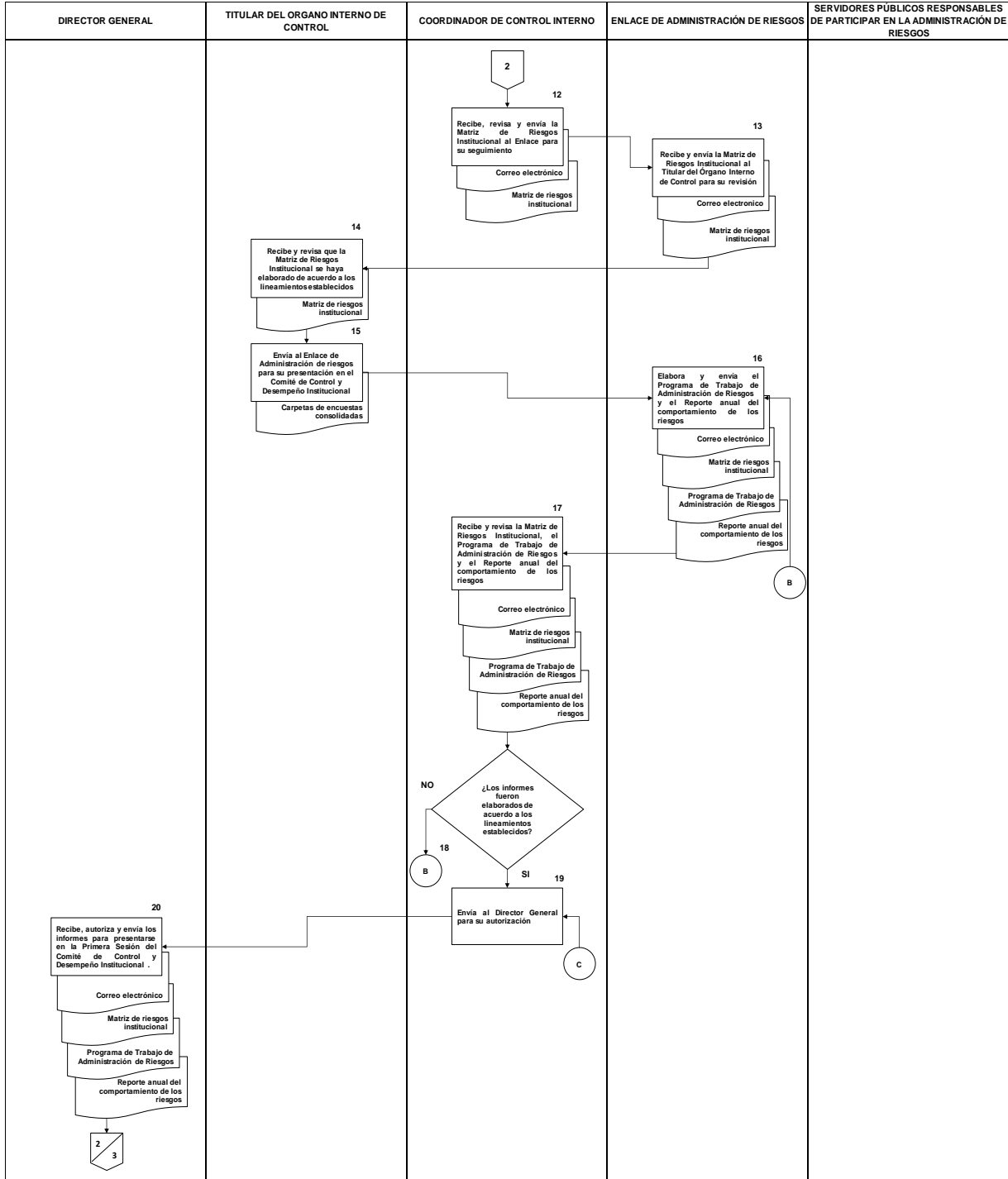
		Coordinador de Control Interno para presentarse en la Primera Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	institucional. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).. Reporte anual del comportamiento de los riesgos
Coordinador de Control Interno	21	Convoca a reuniones periódicas a los servidores públicos responsables de la administración de riesgos con la finalidad de dar seguimiento a las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Minuta.
	22	Envía al Enlace de Administración de Riesgos el soporte documental de los avances de sus acciones comprometidas, para integrar el Reporte de avances trimestral.	
Enlace de Administración de Riesgos	23	Elabora y envía el Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) al Coordinador de Control Interno para su revisión.	Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
Coordinador de Control Interno	24	Recibe, autoriza y envía el Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) al Enlace de Administración de Riesgos para dar el seguimiento correspondiente.	Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
Enlace de Administración de Riesgos	25	Recibe y envía el Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) al Titular del Órgano Interno de Control para su revisión.	Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
Titular del Órgano Interno de Control	26	Recibe, revisa y envía el Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), al Enlace de Administración de Riesgos para su seguimiento.	Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

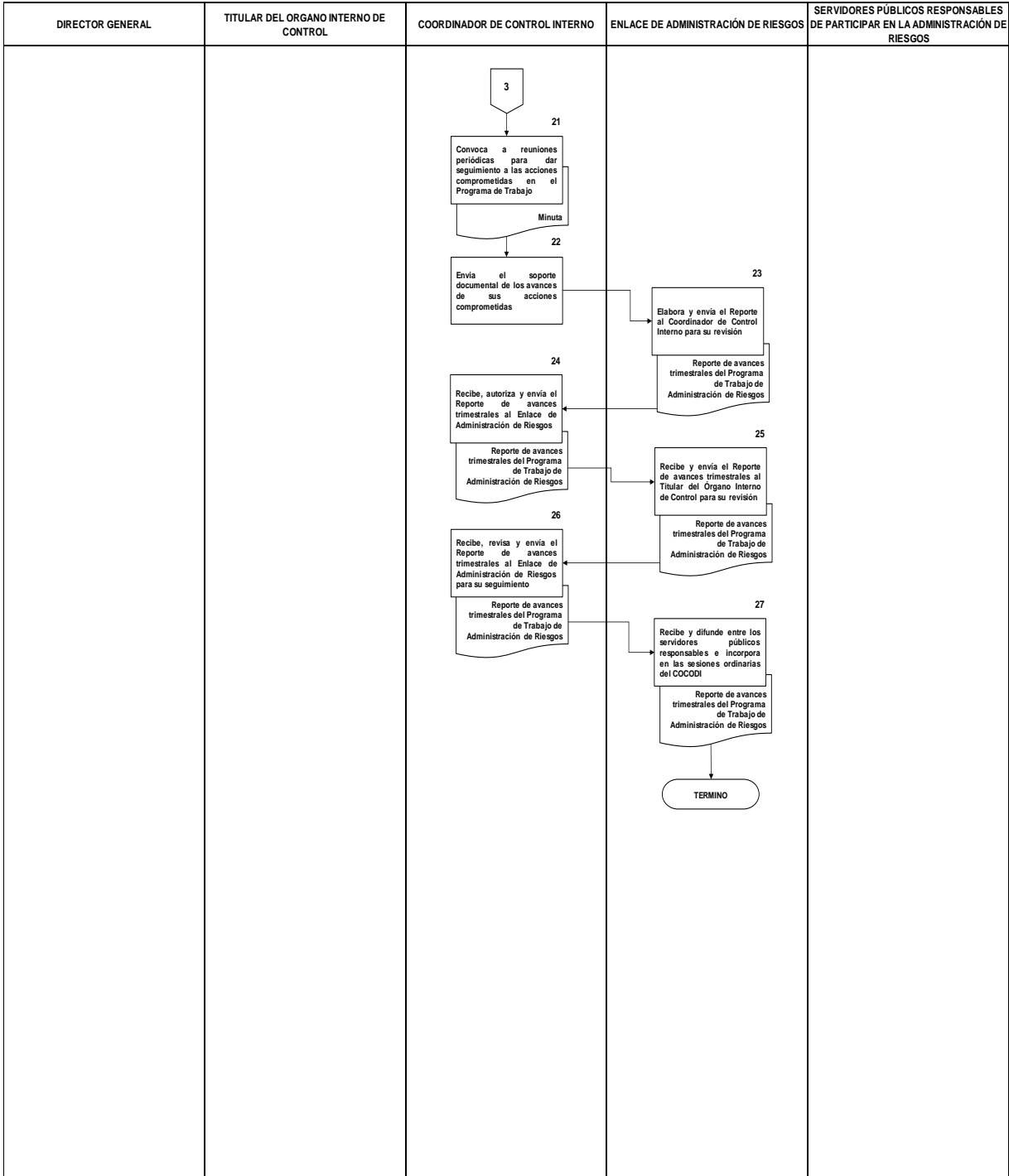
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional. Hoja: 7 de 12




Enlace de Administración de Riesgos	27	Recibe y difunde entre los servidores públicos responsables de participar en el proceso de administración de riesgos e incorpora en las sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). TERMINA	Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
-------------------------------------	----	---	--

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional.		Hoja: 11 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México 2012.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.3 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 y reformado el 02 de mayo de 2014.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficios, correo electrónico	5 años	Director de Administración, Enlace de Administración de Riesgos.	N/A
7.2 Matriz de Riesgos Institucional.	5 años	Director de Administración y Enlace de Administración de Riesgos	N/A
7.3 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	5 años	Director de Administración y Enlace de Administración de Riesgos	N/A
7.4 Reporte anual del comportamiento de los riesgos.	5 años	Director de Administración y Enlace de Administración de Riesgos	N/A
7.5 Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	5 años	Director de Administración y Enlace de Administración de Riesgos	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 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, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las Disposiciones en Materia de Control Interno.
- 8.2 Administración de riesgos:** el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		
	37. Procedimiento para la aplicación general de la Administración de Riesgos Institucional.		Hoja: 12 de 12




acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

- 8.3 Factor de riesgo:** la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.
- 8.4 Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.
- 8.5 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.
- 8.6 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.
- 8.7 PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- 8.8 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 VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	38 Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas adscritas a ésta Subdirección		Hoja: 1 de 7

38 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A ESTA SUBDIRECCIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	38 Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas adscritas a ésta Subdirección		Hoja: 2 de 7

1 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer la organización del trabajo para facilitar la supervisión constante a las Áreas adscritas (Áreas de Relaciones Laborales, Control y Proceso de Personal y Sistema de Nomina) con el fin de optimizar las actividades de cada uno.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos y a las Áreas Adscritas a dicha Subdirección, ya que son las Áreas involucradas en el procedimiento.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Subdirector de Recursos Humanos (Áreas de Relaciones Laborales, Control y Proceso de Personal y Sistema de Nomina) es responsable de designar las funciones que a cada una de las áreas les compete, teniendo como base al manual de procedimientos y demás actividades cotidianas que se realizan en las citadas Áreas.
- 3.2 El Subdirector de Recursos Humanos (Áreas de Relaciones Laborales, Control y Proceso de Personal y Sistema de Nomina) solicitará la información para ser revisada en cualquier momento a fin de comprobar que ésta se apega a la normatividad aplicable.
- 3.3 El Subdirector de Recursos Humanos (Áreas de Relaciones Laborales, Control y Proceso de Personal y Sistema de Nomina) vigilarán que la información proporcionada sea entregada en tiempo y forma de acuerdo al manual de procedimientos o instancias que así lo soliciten.
- 3.4 El Subdirector de Recursos Humanos (Áreas de Relaciones Laborales, Control y Proceso de Personal y Sistema de Nomina) una vez que ya fue revisada la información y valorada la remete una de las instancias que la solicitaron.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	38 Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas adscritas a ésta Subdirección	
		Hoja: 3 de 7

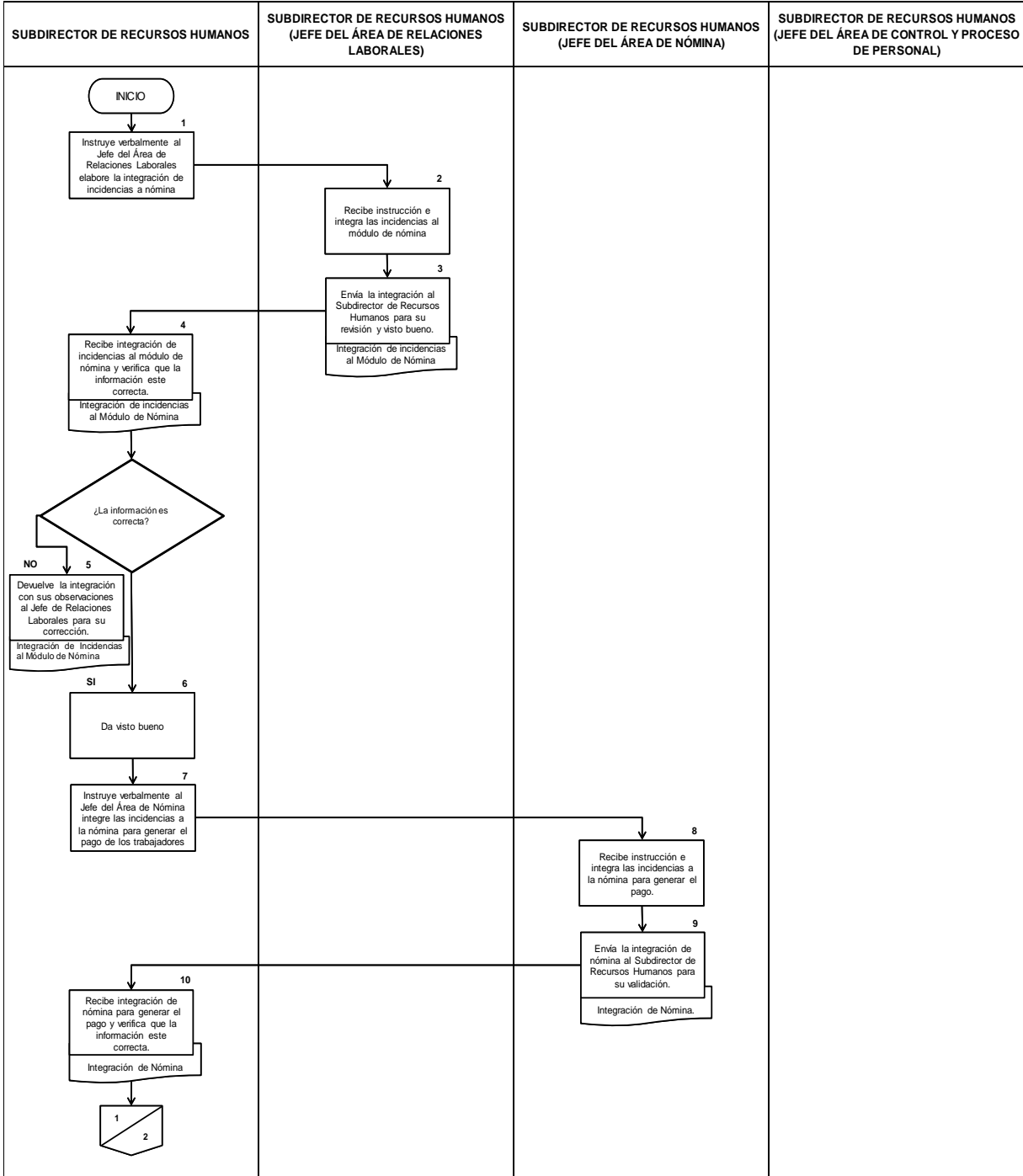
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

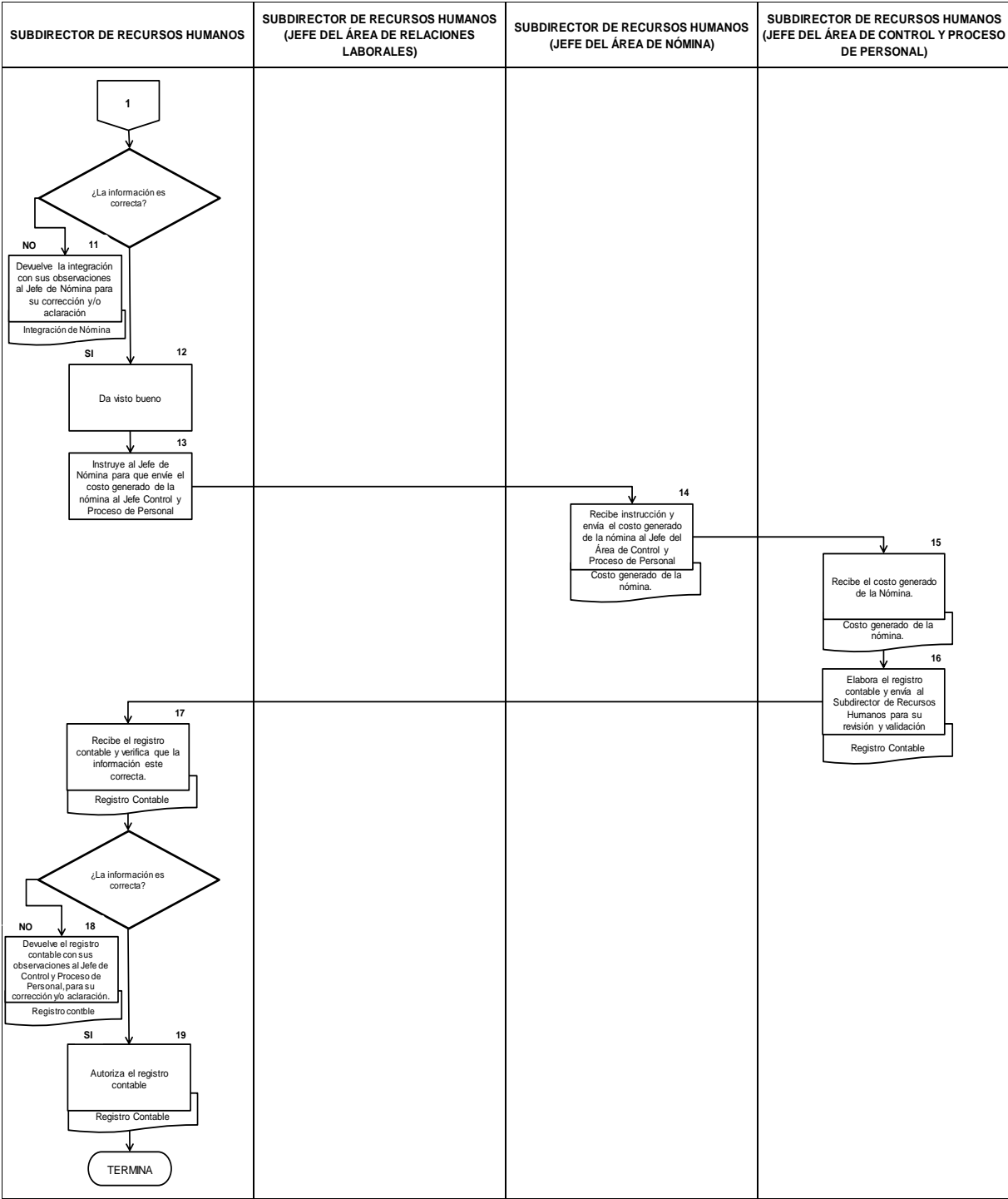
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos	1	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Relaciones Laborales elabore la integración de incidencias a nómina	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Relaciones Laborales)	2	Recibe instrucción e integra las incidencias al módulo de nómina.	Integración de incidencias al módulo de nómina (electrónico)
	3	Envía la integración al Subdirector de Recursos Humanos para su revisión y visto bueno.	
Subdirector de Recursos Humanos	4	Recibe integración de incidencias al módulo de nómina y verifica que la información este correcta. ¿La información es correcta?	Integración de incidencias al módulo de nómina (electrónico)
	5	No: Devuelve la integración con sus observaciones al Jefe de Relaciones Laborales para su corrección.	
	6	Si: Da visto bueno	
	7	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Nómina integre las incidencias a la nómina para generar el pago de los trabajadores.	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Nómina)	8	Recibe instrucción e integra las incidencias a la nómina para generar el pago.	Integración de Nómina (electrónico)
	9	Envía la integración de nómina al Subdirector de Recursos Humanos para su validación.	
Subdirector de Recursos Humanos	10	Recibe integración de nómina para generar el pago a los trabajadores y verifica que la información este correcta. ¿La información es correcta?	Integración de Nómina (electrónico)
	11	No: Devuelve la integración con sus observaciones al Jefe del Área de Nómina para su corrección y/o aclaración	
	12	Si: Da visto bueno	
	13	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Nómina para que envíe el costo generado de la nómina al Jefe del Área de Control y Proceso de Personal.	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Nómina)	14	Recibe instrucción y envía el costo generado de la nómina al Jefe del Área de Control y Proceso de Personal	Costo generado de la nómina (electrónico)
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Control y Proceso	15 16	Recibe el costo generado de la Nómina. Elabora el registro contable y envía al Subdirector de Recursos Humanos para su revisión y validación.	Costo generado de la nómina (electrónico) Registro Contable (electrónico)




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
	38 Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas adscritas a ésta Subdirección
Hoja: 4 de 7	

de Personal)			
Subdirector de Recursos Humanos	17	Recibe el registro contable y verifica que la información este correcta.	Registro Contable (electrónico)
	18	¿La información es correcta? No: Devuelve el registro contable con sus observaciones al Jefe del Área de Control y Proceso de Personal, para su corrección y/o aclaración	
	19	Si: Autoriza el registro contable. TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	38 Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas adscritas a ésta Subdirección		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Integración de incidencias al módulo de nómina (electrónico)	5 años	Jefe del Área de Relaciones Laborales	N/A
7.2 Integración de Nómina (electrónico)	5 años	Jefe del Área de Nómina	N/A
7.3 Costo generado de la nómina (electrónico)	5 años	Jefe del Área de Nómina	N/A
7.4 Registro Contable (electrónico)	5 años	Jefe del Área de Control y Proceso de Personal	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Nómina:** Sistema que integra el conjunto de personas que laboran, sus percepciones y sus deducciones, dentro de una institución.
- 8.2 Registro Contable:** es la anotación que se realiza en un libro de contabilidad para registrar un movimiento económico.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		Hoja: 1 de 5
	39 Procedimiento para supervisar y evaluar las altas de personal.		

39 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ALTAS DE PERSONAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	39 Procedimiento para supervisar y evaluar las altas de personal.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Cubrir las necesidades de recursos humanos para proporcionar servicio médico y mantener en equilibrio la plantilla de personal evitando el deterioro de la atención médica.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos y a las Áreas Adscritas a dicha Subdirección, ya que son las Áreas involucradas en el procedimiento.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

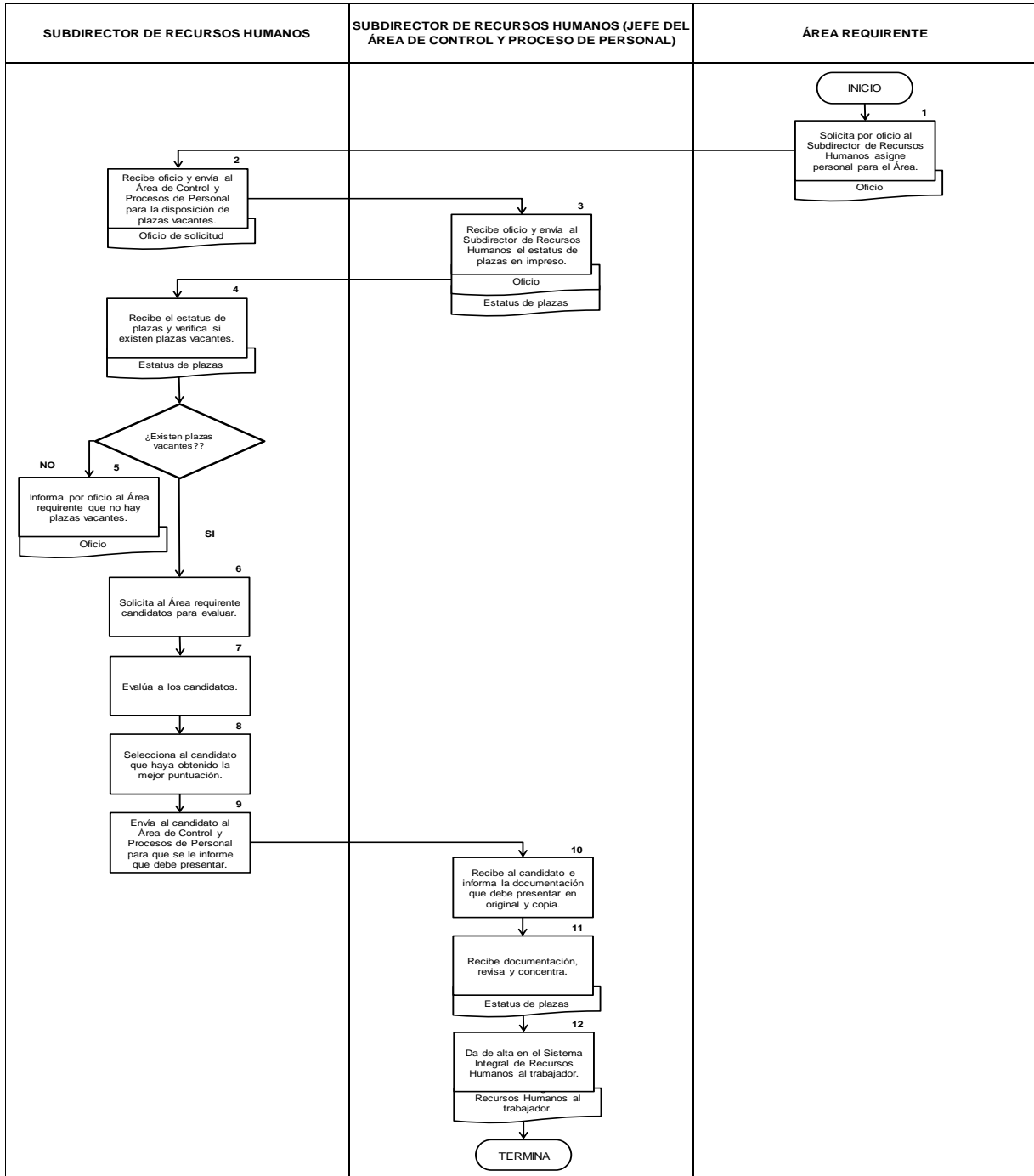
- 3.1 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de recibir las solicitudes de recursos humanos por parte de las áreas del hospital.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será el responsable de verificar la disposición de plazas vacantes.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de tramitar los movimientos de personal (altas, dando cumplimiento a las disposiciones de las normas y procedimientos de operación del pago (Sistema Integral de Administración de Personal) y lineamientos específicos de la Dirección General de Recursos Humanos.
- 3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de firmar los movimientos de personal además del Director de Administración.
- 3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de que en los movimientos de alta se deben anexar: evaluación del candidato (adecuado), constancia de no inhabilitación, filiación, acta de nacimiento, comprobantes de estudio acordes al puesto que ocupara, contrato de apertura de cuenta bancaria, aviso de inscripción del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y cartilla militar en su caso.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	39 Procedimiento para supervisar y evaluar las altas de personal.	
		Hoja: 3 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Requirente	1	Solicita por oficio al Subdirector de Recursos Humanos asigne personal para el Área.	Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	2	Recibe oficio y envía al Área de Control y Procesos de Personal para la disposición de plazas vacantes.	Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Control y Proceso de Personal)	3	Recibe oficio y envía al Subdirector de Recursos Humanos el estatus de plazas en impreso.	Oficio Estatus de plazas
Subdirector de Recursos Humanos	4	Recibe el estatus de plazas y verifica si existen plazas vacantes.	Estatus de plazas Oficio
	5	¿Existen plazas vacantes? No: Informa por oficio al Área requirente que no hay plazas vacantes.	
	6	Si: Solicita al Área requirente candidatos para evaluar.	
Subdirector de Recursos Humanos	7	Evalúa a los candidatos.	
	8	Selecciona al candidato que haya obtenido la mejor puntuación.	
	9	Envía al candidato al Área de Control y Procesos de Personal para que se le informe la documentación que debe presentar.	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Control y Proceso de Personal)	10	Recibe al candidato e informa verbalmente la documentación que debe presentar en original y copia.	Documentación Sistema Integral de Recursos Humanos al trabajador.
	11	Recibe documentación, revisa y concentra.	
	12	Da de alta en el Sistema Integral de Recursos Humanos al trabajador. TERMINA.	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	39 Procedimiento para supervisar y evaluar las altas de personal.		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Sistema Integral de Recursos Humanos	N/A
6.2 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.	N/A
6.3 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A
6.6 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Humanos.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	N/A
7.2 Estatus de plazas	5 años	Control y Proceso de Personal	N/A
7.3 Documentación del personal	5 años	Relaciones Laborales	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Vacante:** Que no está ocupado por nadie.
- 8.2 **Filiación:** Derecho jurídico que existe entre dos personas donde una es descendiente de la otra




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	40 Procedimiento para supervisar y evaluar las bajas de personal.		Hoja: 1 de 5

40 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS BAJAS DE PERSONAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	40 Procedimiento para supervisar y evaluar las bajas de personal.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO

- 1.1 Contar con vacancia que se genera, para así cubrir las necesidades de recursos humanos y mantener en equilibrio la plantilla de personal evitando el deterioro de la atención médica.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos y a las Áreas Adscritas a dicha Subdirección, ya que son las Áreas involucradas en el procedimiento.

- 2.2 A nivel externo: el procedimiento no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de recibir las solicitudes de baja (renuncia, jubilación, pensión, término de contrato y las que procedan) por parte del solicitante.

- 3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Relaciones Laborales) será la responsable de recibir y analizar la baja por el incumplimiento a las disposiciones de las normas y procedimientos.

- 3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de tramitar los movimientos de personal (Baja, dando cumplimiento a las disposiciones de las normas y procedimientos de operación del pago (Sistema Integral de Administración de Personal) y lineamientos específicos de la Dirección General de Recursos Humanos.

- 1.4 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de firmar los movimientos de personal además del Director de Administración.




- 3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (a través del Área de Operación y Pagos) será la responsable de que en los movimientos de baja se deben anexar: la petición del empleado debidamente requisitada y firmada.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	40 Procedimiento para supervisar y evaluar las bajas de personal.	

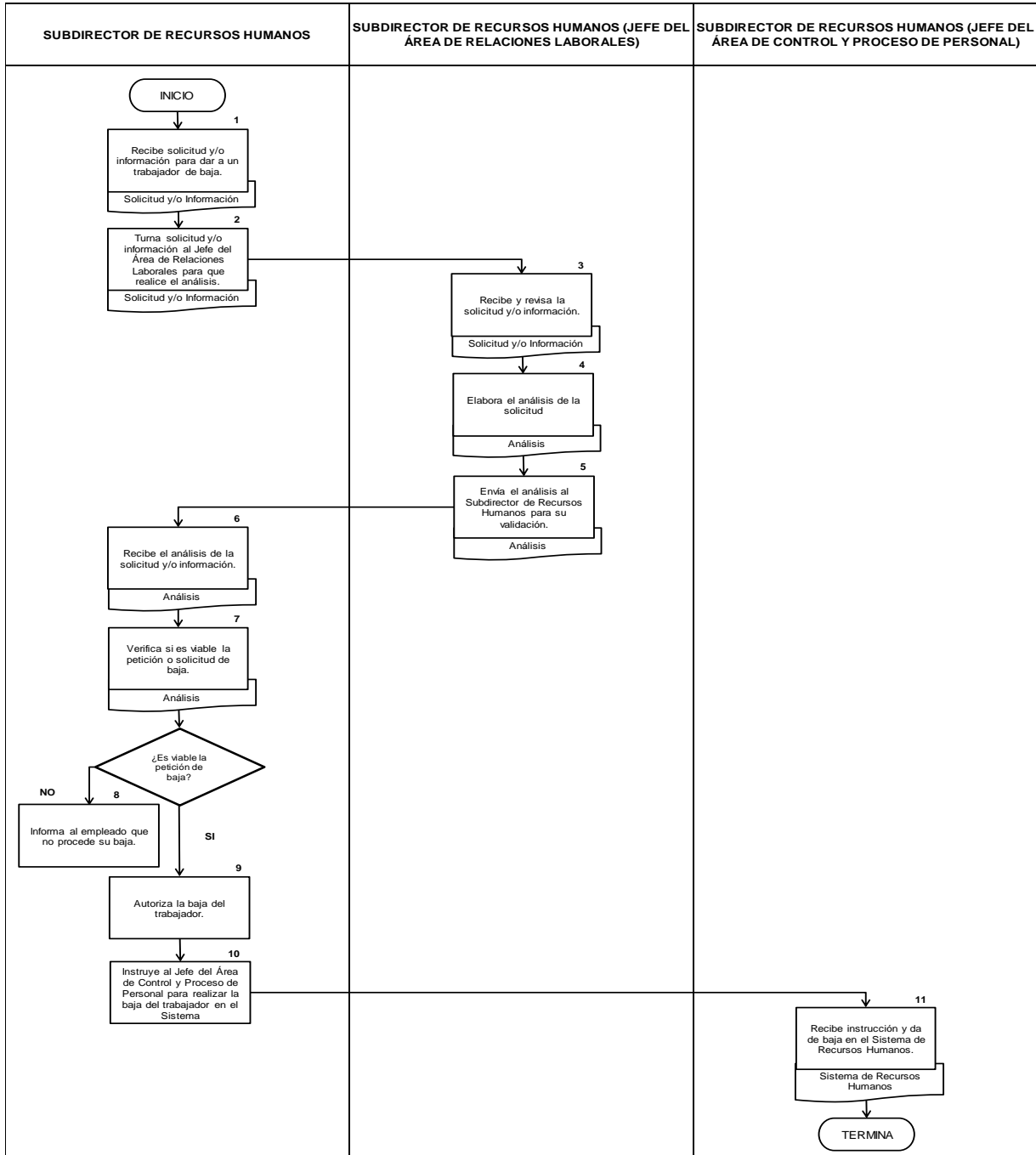
Hoja: 3 de 5




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos	1	Recibe solicitud y/o información para dar a un trabajador de baja.	Solicitud y/o Información para baja de personal
	2	Turna solicitud y/o información al Jefe del Área de Relaciones Laborales para que en base a los datos de asistencia o estatus de plaza realice el análisis de la solicitud.	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Relaciones Laborales)	3	Recibe y revisa la solicitud y/o información.	Solicitud y/o Información para baja de personal Análisis
	4	Elabora el análisis de la solicitud.	
	5	Envía el análisis al Subdirector de Recursos Humanos para su validación.	
Subdirector de Recursos Humanos	6	Recibe el análisis de la solicitud y/o información.	Análisis Solicitud y/o Información para baja de personal
	7	Verifica si es viable la petición o solicitud de baja. ¿Es viable la petición y/o solicitud de baja?	
	8	No: Informa al empleado que no procede su baja.	
	9	Si: Autoriza la baja del trabajador.	
	10	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Control y Proceso de Personal para realizar la baja del trabajador en el Sistema de Recursos Humanos	
Subdirector de Recursos Humanos (Jefe del Área de Control y Proceso de Personal)	11	Recibe instrucción y da de baja en el Sistema de Recursos Humanos. TERMINA	Sistema de Recursos Humanos

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	40 Procedimiento para supervisar y evaluar las bajas de personal		Hoja: 4 de 5

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	40 Procedimiento para supervisar y evaluar las bajas de personal		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Sistema Integral de Recursos Humanos	N/A
6.2 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.	N/A
6.3 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A
6.6 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Humanos.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Solicitud	5	Subdirección de Recursos Humanos	N/A
7.2 Información para baja de personal	5	Control y Proceso de Personal	N/A
7.3 Análisis	5	Relaciones Laborales	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Renuncia:** Documento en que se hace constar una renuncia
- 8.2 **Jubilación:** acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o por decisión ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral tras haber alcanzado la edad máxima para trabajar o bien la edad a partir de la cual se le permite legalmente abandonar la vida laboral y obtener una prestación monetaria por el resto de su vida
- 8.3 **Pensión:** Cantidad de dinero que un organismo oficial paga a una persona regularmente como ayuda económica por un motivo determinado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	41.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 1 de 5

41 PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	41.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Fortalecer los procesos del área de Recursos Humanos, que permitan brindar una mejor atención y orientación al personal, gestionando plazas de nueva creación para las áreas sustantivas, a fin de llevar a cabo la efectiva distribución del personal.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración, Subdirección de Recursos Humanos y a las Áreas que integran a la subdirección.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Programa Anual de Trabajo se realizará con base a las normas y lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por los de la propia Secretaría de Salud.
- 3.2 La elaboración del Programa Anual de Trabajo tendrá el propósito de fortalecer el vínculo entre la programación anual y el establecimiento de procesos para brindar una mejor atención al personal.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Humanos gestionará plazas de nueva creación ante las autoridades competentes.
- 3.4 La Subdirección de Recursos Humanos se apegará a las disposiciones normativas para la asignación de los recursos humanos.
- 3.5 La Subdirección de Recursos Humanos deberá desglosar el presupuesto de la asignación del capítulo 1000 "Servicios Personales".

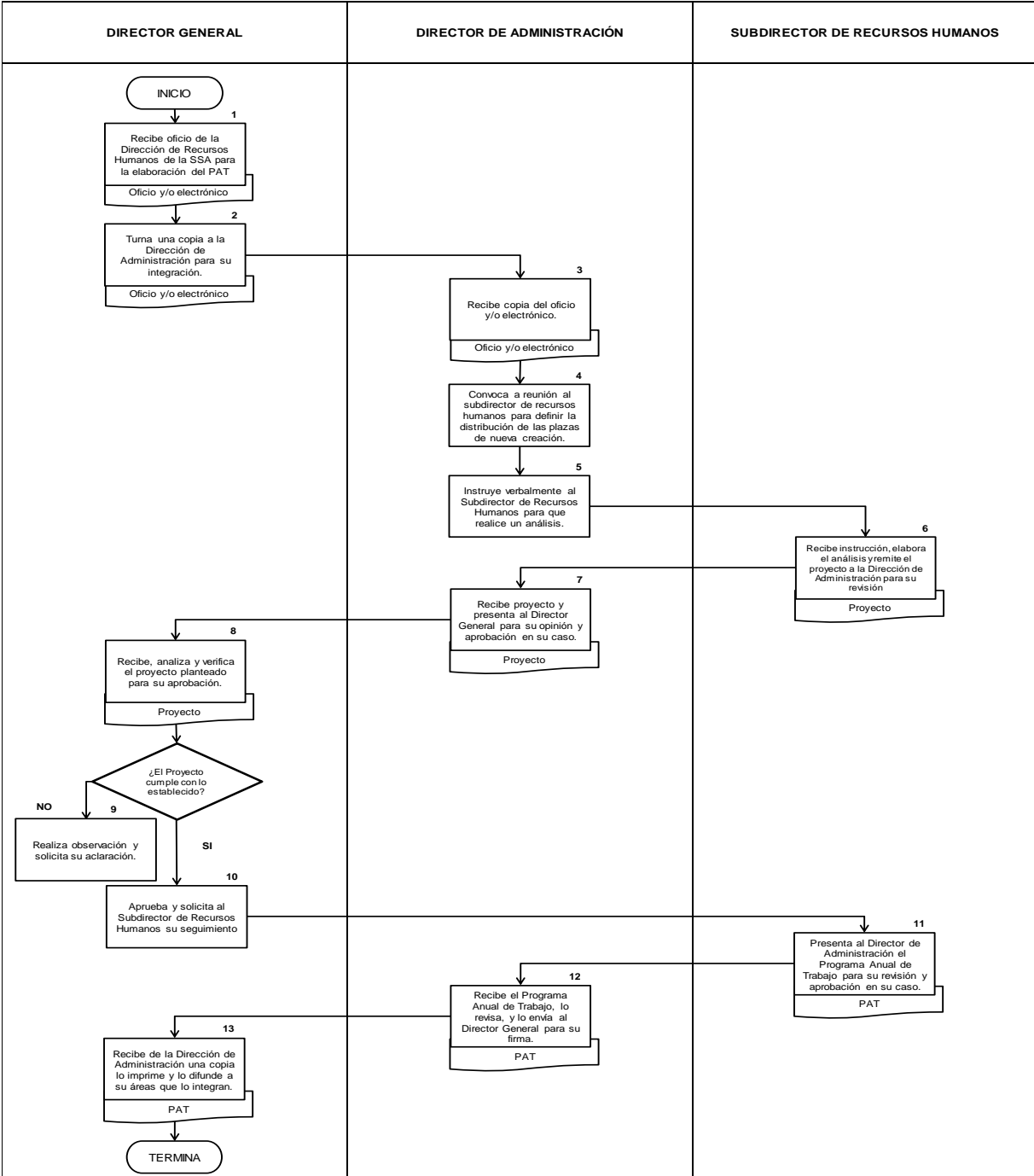
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	41.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.	




Hoja: 3 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio y/o electrónico de la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para la elaboración del Programa Anual de Trabajo del hospital.	Oficio para elaboración del Programa Anual de Trabajo
	2	Turna una copia a la Director de Administración para su integración.	
Director de Administración	3	Recibe copia del oficio y/o electrónico.	Copia del oficio y/o electrónico
	4	Convoca a reunión al Subdirector de Recursos Humanos para a efecto de definir la distribución de las plazas de nueva creación, de acuerdo a los lineamientos.	
Director de Administración	5	Instruye verbalmente al Subdirector de Recursos Humanos para que realice un análisis de la necesidad de recurso humano por área	
Subdirector de Recursos Humanos	6	Recibe instrucción, elabora el análisis necesario para determinar a las áreas que se asignara el recurso humano y remite el proyecto al Director de Administración para su revisión.	Proyecto
Director de Administración	7	Recibe proyecto y presenta al Director General los resultados determinados para su opinión y aprobación en su caso.	Proyecto
Director General	8	Recibe, analiza y verifica el proyecto planteado para su aprobación.	Proyecto
	9	¿El Proyecto cumple con lo establecido? No: Realiza observación y solicita su aclaración.	
	10	Sí: Aprueba y solicita al Subdirector de Recursos Humanos su seguimiento.	
Subdirector de Recursos Humanos	11	Presenta al Director de Administración el Programa Anual de Trabajo para su revisión y aprobación en su caso.	Programa Anual de Trabajo
Director de Administración	12	Recibe el Programa Anual de Trabajo, lo revisa, y lo envía al Director General para su firma.	Programa Anual de Trabajo
Subdirector de Recursos Humano	13	Recibe del Director de Administración una copia lo imprime y lo difunde a su áreas que lo integran. TERMINA	Programa Anual de Trabajo

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	41.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio Programa Anual de Trabajo	5 Años	Subdirección de Recursos Humanos.	No de Reporte



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Norma:** Es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades.
- 8.2 **Proyecto:** Es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		Hoja: 1 de 8
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas Adscritas a esta Subdirección		

42 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A ESTA SUBDIRECCIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas Adscritas a esta Subdirección		Hoja: 2 de 8

1 PROPÓSITO




- 1.1 Establecer la organización y concertar reuniones de trabajo para facilitar la supervisión constante a las Áreas adscritas (Área de Contabilidad, Área de Tesorería y Área de Integración Presupuestal) con el fin de optimizar las actividades de cada uno.

2 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración, a la Subdirección de Recursos Financieros y a las Áreas Adscritas a dicha Subdirección, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Recursos Financieros (Áreas de Contabilidad, Tesorería e Integración Presupuestal) serán responsables de llevar a cabo las funciones que a cada una le compete, teniendo como base al manual de procedimientos y demás actividades cotidianas que se realizan en las citadas Áreas.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Financieros (Áreas de Contabilidad, Tesorería, Integración Presupuestal) proporcionarán la información para ser revisada en cualquier momento a fin de comprobar que ésta se apega a la normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Financieros (Áreas de Contabilidad, Tesorería, Integración Presupuestal) vigilarán que la información proporcionada sea entregada en tiempo y forma de acuerdo al manual de procedimientos o instancias que así lo soliciten.
- 3.4 Con base en los estados financieros que mensualmente elabora la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad), procederá de manera aleatoria a comprobar la veracidad de la información de las cuentas que lo integran.
- 3.5 Con base en los estados presupuestales que mensualmente elabora la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal), procederá de manera aleatoria a comprobar la veracidad de la información de las partidas que lo integran.
- 3.6 Con base en la posición diaria de bancos que elabora la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería), procederá de manera aleatoria a comprobar la veracidad de la información de los rubros que lo integran.
- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad) verificará que las operaciones que realice se lleven a cabo de manera lógica y atendiendo un proceso determinado, teniendo como destino final los registros y aplicaciones que implica la técnica contable de este hospital y la normatividad contable vigente.
- 3.8 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) verificará que las operaciones que realice se lleven a cabo de manera lógica y atendiendo un proceso determinado, teniendo como destino final los registros y aplicaciones presupuestales de este hospital.
- 3.9 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) verificará que las operaciones que realice se lleven a cabo de manera lógica y atendiendo un proceso determinado, teniendo como destino final los registros y aplicaciones de ingresos de este hospital y la normatividad presupuestal vigente.
- 3.10 Los registros contables que se elaboran en la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad), deberán ser supervisados por el responsable de dicha área.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar las actividades de las Áreas Adscritas a esta Subdirección		Hoja: 3 de 8


- 3.11 Los registros presupuestales que se elaboran en la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal), deberán ser supervisados por el responsable de dicha área.
- 3.12 Los registros de ingresos y egresos que se elaboran en el Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería), deberán ser supervisados por el responsable de dicha área.
- 3.13 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad) participará como concentrador de la información y elaborar conciliaciones de cifras entre las Áreas de Tesorería y Presupuestos, generar los reportes de la situación financiera de la institución y presentarla al Subdirector de Recursos Financieros.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar a los Departamentos Adscritos a esta Subdirección	

Hoja: 4 de 8

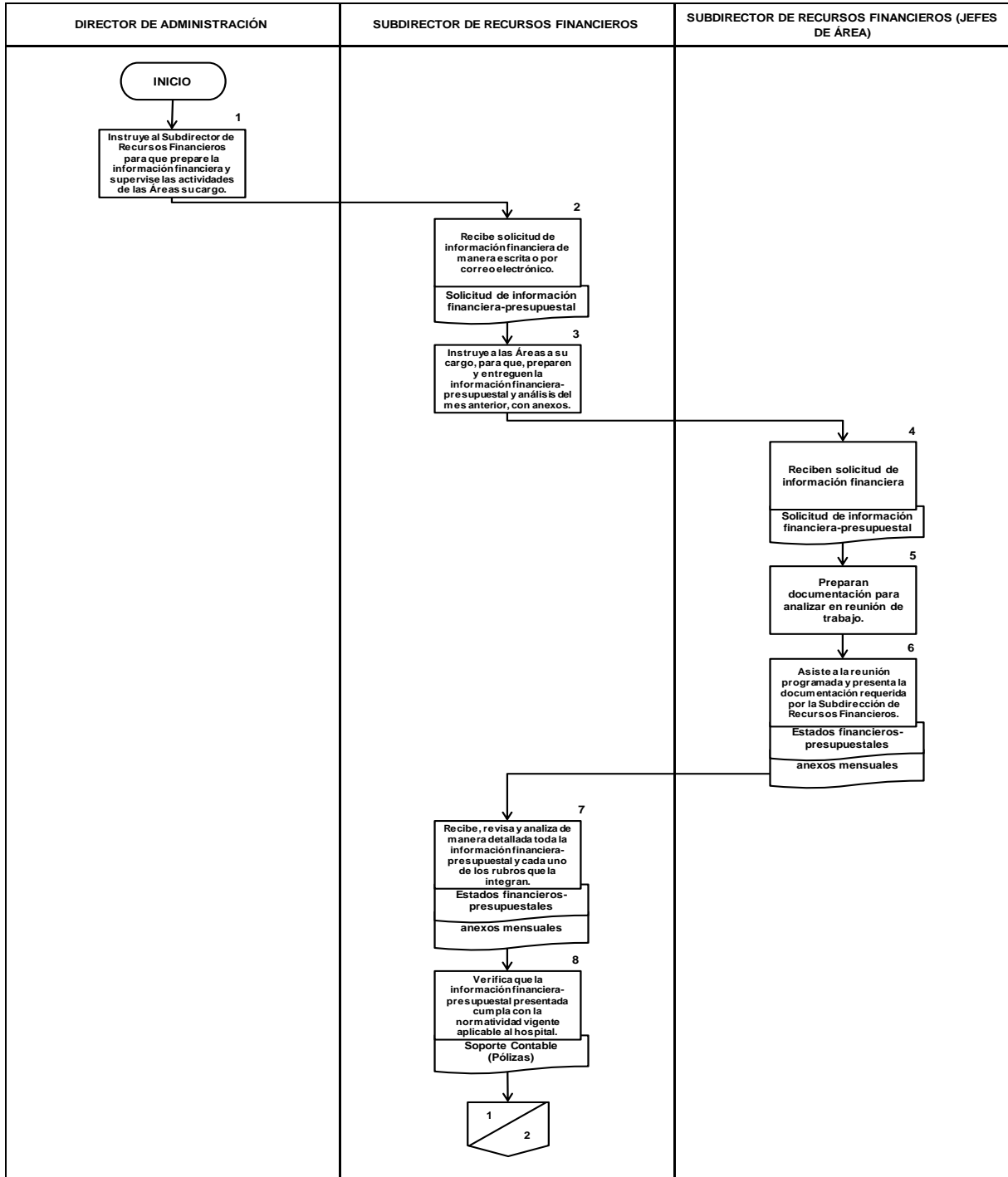
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

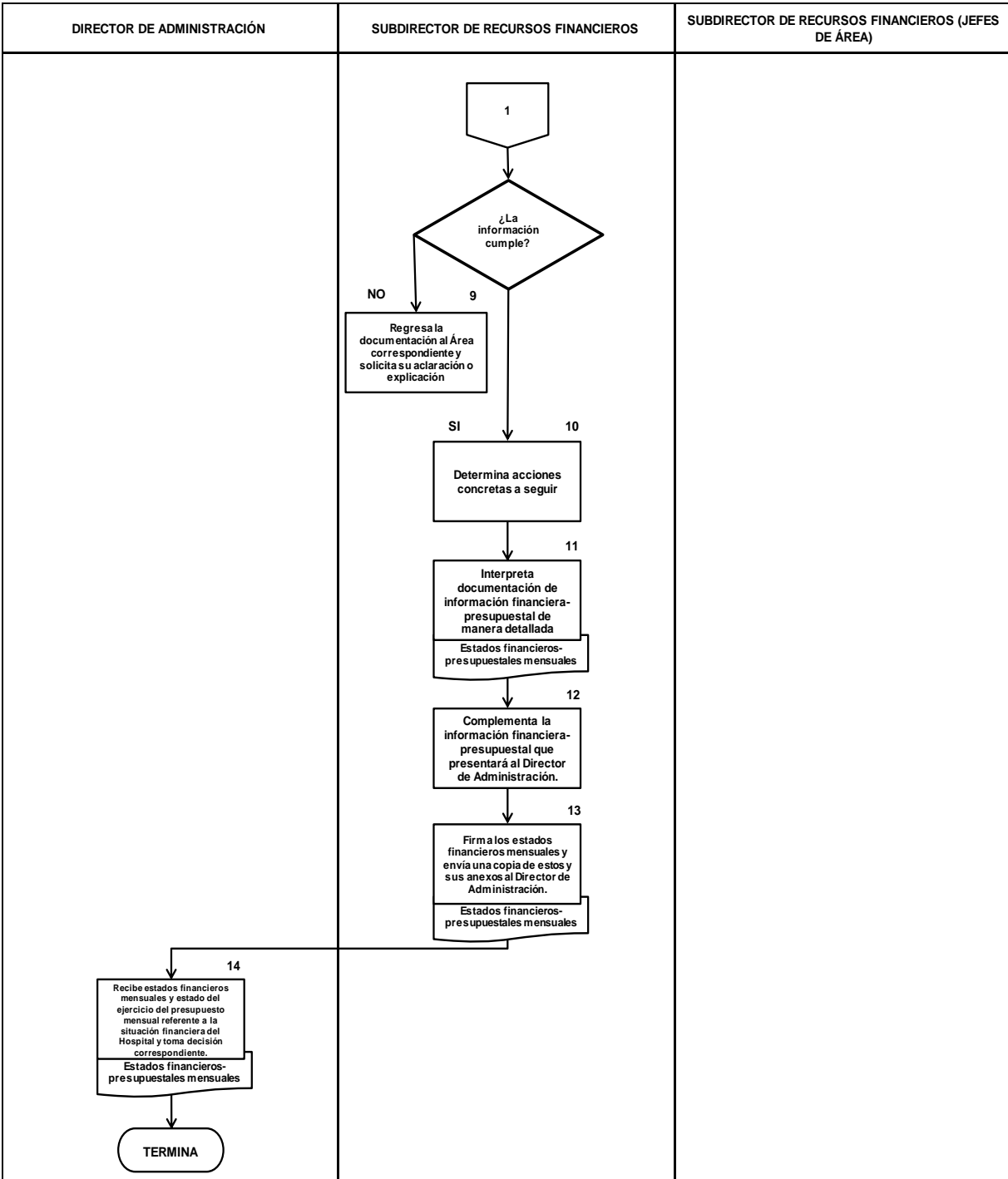
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye al Subdirector de Recursos Financieros para que, prepare la información financiera y supervise el desarrollo de las actividades de las Áreas adscritas a su cargo.	
Subdirector de Recursos Financieros	2 3	Recibe instrucción de solicitud de información financiera de manera escrita o por correo electrónico. Instruye a las Áreas de Contabilidad, Integración Presupuestal y Tesorería, para que, preparen y entreguen la información financiera-presupuestal y análisis del mes anterior, con anexos.	Oficio de solicitud de información financiera-presupuestal
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Área)	4 5	Reciben solicitud de información financiera Preparan documentación para analizar en reunión de trabajo.	Solicitud de información financiera-presupuestal
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Área)	6	Asiste a la reunión programada y presenta la documentación requerida por la Subdirección de Recursos Financieros.	Estados financieros-presupuestales y anexos mensuales
Subdirector de Recursos Financieros	7	Recibe, revisa y analiza de manera detallada toda la información financiera-presupuestal y cada uno de los rubros que la integran.	Estados financieros-presupuestales y anexos
Subdirector de Recursos Financieros	8 9 10	Verifica que la información financiera-presupuestal presentada cumpla con la normatividad vigente aplicable al hospital. ¿La información presentada cumple? No: Regresa la documentación al Área correspondiente y solicita su aclaración o explicación Sí: Determina acciones concretas a seguir.	Soporte Contable (Pólizas)
Subdirector de Recursos Financieros	11	Interpreta documentación de información financiera-presupuestal de manera detallada.	Estados financieros-presupuestales mensuales
Subdirector de Recursos Financieros	12	Complementa la información financiera-presupuestal que presentará al Director de Administración.	
Subdirector de Recursos Financieros	13	Firma los estados financieros mensuales y envía una copia de estos y sus anexos al Director de Administración.	Estados Financieros-presupuestales mensuales
Director de	14	Recibe estados financieros mensuales y estado	Estados




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar a los Departamentos Adscritos a esta Subdirección	
		Hoja: 5 de 8

Administración		del ejercicio del presupuesto mensual referente a la situación financiera del Hospital y toma decisión correspondiente. TERMINA	Financieros-presupuestales mensuales
----------------	--	---	--------------------------------------

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	42. Procedimiento para supervisar y evaluar a los Departamentos Adscritos a esta Subdirección		Hoja: 8 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Estados Financieros	5 Años	Área de Contabilidad	N/A
7.2 Estados presupuestales	5 Años	Área de Integración Presupuestal	N/A
7.3 Concentrado de ingresos y egresos	5 Años	Área de Tesorería	N/A




8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Entidades: los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos, que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal sean considerados entidades paraestatales.
- 8.2 Estados Financieros: Documento que refleja la situación financiera de una entidad a un tiempo determinando.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	43. Procedimiento para dirigir el registro de los recursos federales		Hoja: 1 de 7

43 PROCEDIMIENTO PARA DIRIGIR EL REGISTRO DE LOS RECURSOS FEDERALES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	43. Procedimiento para dirigir el registro de los recursos federales		Hoja: 2 de 7

1 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer la coordinación entre las Áreas de Tesorería, Contabilidad e Integración Presupuestal para conocer el monto de las transferencias realizadas por el Gobierno Federal al Hospital, con el fin de estar al tanto de la disponibilidad financiera y con ello ejercer el presupuesto autorizado en tiempo y forma.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración, Subdirección de Recursos Financieros y a las Áreas de Tesorería, Contabilidad e Integración Presupuestal, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) supervisará que se lleve a cabo la validación de la Cuenta por Liquidar Certificada de ministración de fondos.
- 3.2 El registro presupuestal de los Recursos Federales se realizará en base a las técnicas contables y presupuestales vigentes.
- 3.3 La Cuenta por Liquidar Certificada de ministración de fondos que se emplea deberá estar elaborado de acuerdo a las claves e importes que marca el presupuesto autorizado.
- 3.4 La Subdirección de Recursos Financieros verificará que el Área de Integración Presupuestal y Tesorería se encarguen de tramitar la Cuenta por Liquidar Certificada con la cual se gestionara la ministración de recursos federales, teniendo como soporte el Original de la Cuenta por Liquidar Certificada que emite el Sistema Integral de Contabilidad y Presupuestos (SICOP)
- 3.5 La Subdirección de Recursos Financieros verificará que el Área de Contabilidad registre en póliza de ingresos, las ministraciones de recursos recibidos por la federación.
- 3.6 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) recibirá el original del documento emitido por la Tesorería de la Federación (Cuenta por Liquidar Certificada) conteniendo información respecto al depósito efectuado y lo entregará al Departamento de Contabilidad, quien lo tendrá como comprobante para registro, aclaraciones y/o conciliaciones posteriores.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	43. Procedimiento para dirigir el registro de los recursos federales	

Hoja: 3 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

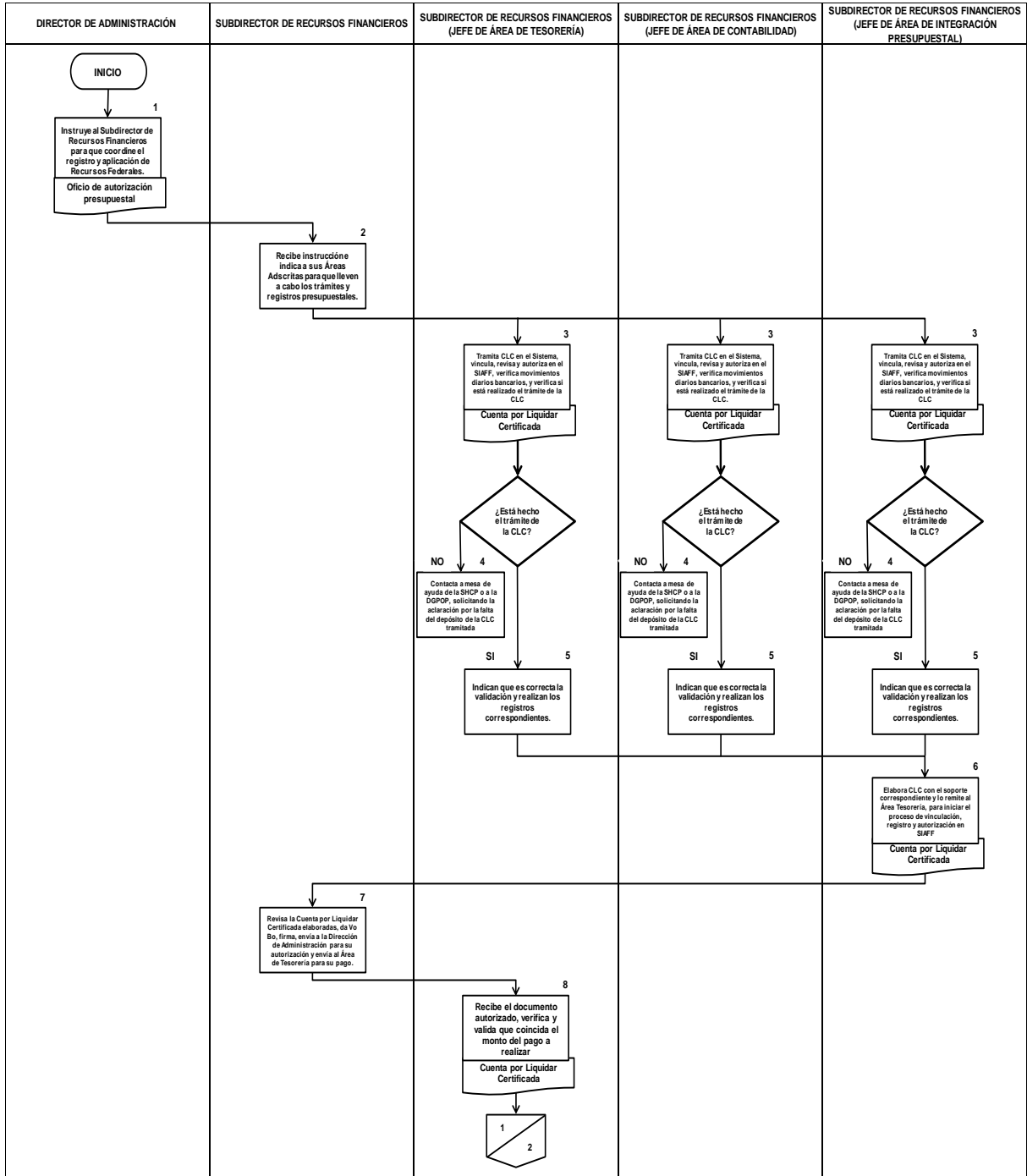
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye al Subdirector de Recursos Financieros para que coordine el registro y aplicación de Recursos Federales.	Oficio de autorización presupuestal
Subdirector de Recursos Financieros	2	Recibe instrucción e indica a sus Áreas Adscritas para que lleven a cabo los trámites y registros presupuestales.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Área de Tesorería, Contabilidad e Integración Presupuestal)	3	Tramita Cuenta por Liquidar Certificada en el Sistema de Contabilidad Presupuestal, vincula, revisa y autoriza en el Sistema de Administración Financiera Federal, verifica movimientos diarios bancarios, y verifica si está realizado el trámite de la Cuenta por Liquidar Certificada ¿Está hecho el trámite de la Cuenta por Liquidar Certificada?	Cuenta por Liquidar Certificada
	4	No: Contacta a mesa de ayuda de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, solicitando la aclaración por la falta del depósito de la Cuenta por Liquidar Certificada tramitada	
	5	Sí: Indican que es correcta la validación y realizan los registros correspondientes.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Integración Presupuestal)	6	Elabora Cuenta por Liquidar Certificada con el soporte correspondiente en original, y lo remite al Área Tesorería, para iniciar el proceso de vinculación, registro y autorización en Sistema de Administración Financiera Federal.	Cuenta por Liquidar Certificada
Subdirector de Recursos Financieros	7	Revisa la Cuenta por Liquidar Certificada elaboradas, da Vo.Bo. firma, envía a la Dirección de Administración para su autorización y envía al Área de Tesorería para su pago.	Cuenta por Liquidar Certificada
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Tesorería)	8	Recibe el documento autorizado, verifica y valida que coincida el monto del pago a realizar. ¿Coincide el monto del pago a realizar?	Cuenta por Liquidar Certificada
	9	No: Regresa el documento para su debida corrección	
	10	Si: Aplica documento original	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Tesorería)	11	Envía la Cuenta por Liquidar Certificada en original y soporte documental, con las firmas correspondientes al Área de Contabilidad para su registro	Cuenta por Liquidar Certificada Soporte documental
Subdirector de	12	Recibe el original de la Cuenta por Liquidar	Cuenta por

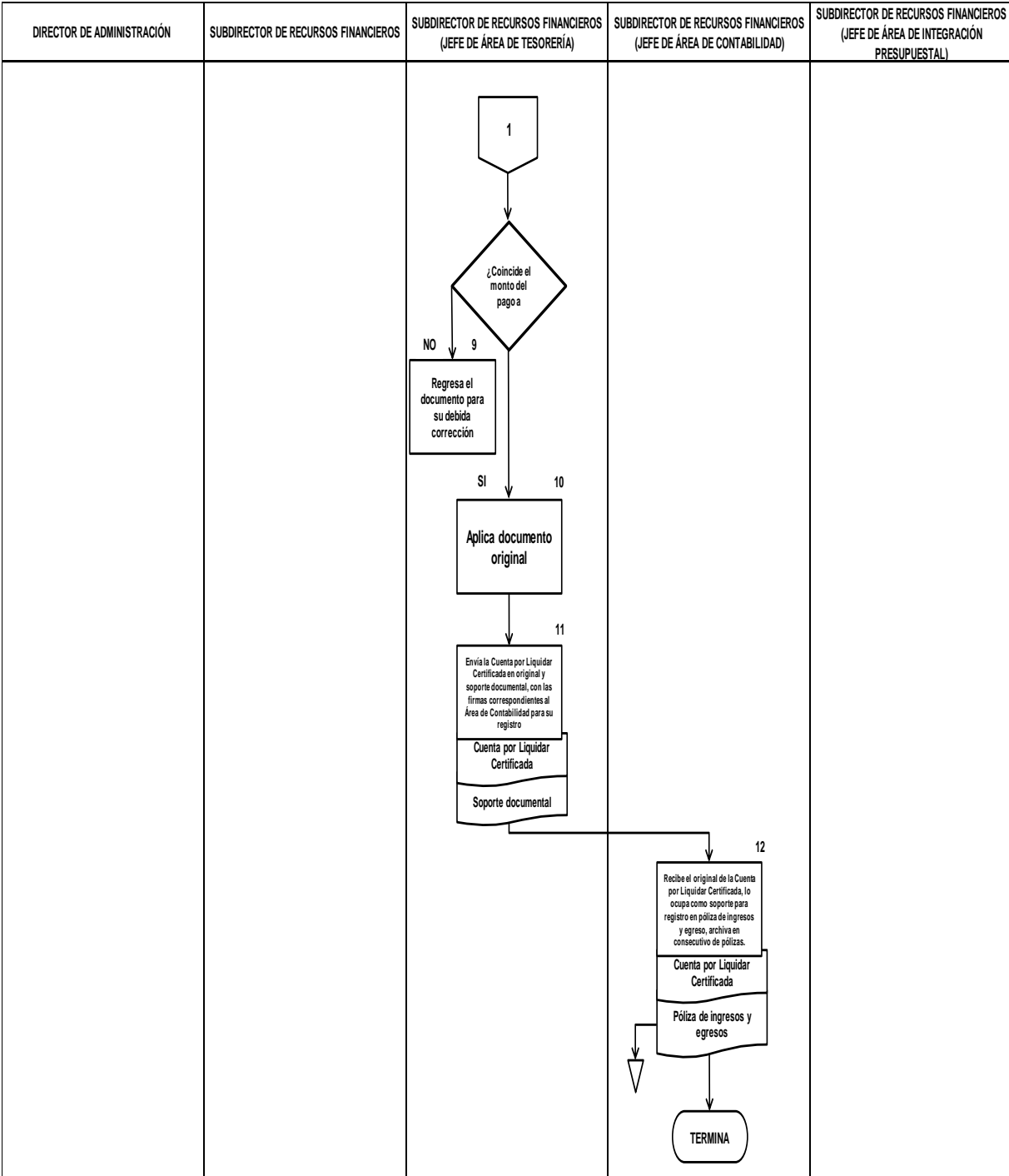
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	43. Procedimiento para dirigir el registro de los recursos federales	




Hoja: 4 de 7

Recursos Financieros (Jefe de Área de Contabilidad)	TERMINA	Certificada, lo ocupa como soporte para registro en póliza de ingresos y egreso, archiva en consecutivo de pólizas.	Liquidar Certificada Póliza de ingresos y egresos
--	----------------	---	---

5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	43. Procedimiento para dirigir el registro de los recursos federales		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Cuenta por liquidar certificada	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Contabilidad)	No de Oficio
7.2 Póliza de Ingresos	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Contabilidad)	No de Oficio



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Ministración de Fondos Federales:** Recursos presupuestarios que la Tesorería de la Federación a través de la red bancaria entrega a las dependencias de la Administración Pública Federal, con base en la programación del ejercicio especificada en los calendarios autorizados de ministración de fondos y en la autorización de las órdenes de pago.
- 8.2 Sistema de Administración Financiera Federal:** Sistema Informático de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el cual se validan y autorizan para pago las Cuentas por Liquidar Certificadas.
- 8.3 Sistema de Contabilidad Presupuestal:** Sistema Informático de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el cual se registran y comprometen para pago las Cuentas por Liquidar Certificadas.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital		Hoja: 1 de 8

44 PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR EL REGISTRO CONTABLE DE LOS INGRESOS DEL HOSPITAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital		Hoja: 2 de 8

1 PROPÓSITO




- 1.1 Implementar medidas de control para tener la seguridad de que los ingresos propios se capten, registren e informen oportunamente por la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería), asimismo se ocupe únicamente para fines de operación del Hospital, con el propósito de cubrir las necesidades que se presenten al momento.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a Dirección de Administración, Subdirección de Recursos Financieros, Área de Contabilidad, Área de Integración Presupuestal y Área de Tesorería, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Recursos Financieros deberá coordinar al Área de Tesorería para que entregue al Área de Contabilidad y al Área de Integración Presupuestal, la documentación que corresponde elaborar en las fechas establecidas, para registrar los ingresos oportunamente.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Financieros será responsable a través del Área de Contabilidad de llevar adecuadamente el registro de los ingresos de la Institución.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería), deberá reportar inmediatamente las transferencias que la Tesorería de la Federación realice a la institución.
- 3.4 La Subdirección de Recursos Financieros será responsable que los ingresos por cuotas de recuperación sean cobradas de acuerdo al "Tabulador de Cuotas de Recuperación" vigente.
- 3.5 La categoría de varios será considerada como Otros Ingresos en la que se considerará: Venta de desperdicio, espacio telefónico y restaurant, venta de desechos, escuela de enfermería e investigación, etc.
- 3.6 La Subdirección de Recursos Financieros revisará que los donativos en efectivo o en especie al ser complemento de los recursos monetarios, sean registrados por la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad), por ser aportaciones que realizan personas físicas y morales.
- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) será la responsable de dar aviso al Subdirector de Recursos Financieros, de los intereses generados por las inversiones en Valores y puedan ser consideradas por el Área de Contabilidad.
- 3.8 Las pólizas de ingresos que elabore la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad) deberán llevar las rúbricas del Jefe de Área y del Subdirector de Recursos Financieros.
- 3.9 La disposición y manejo de estos recursos se llevará a cabo en la institución; y corresponde a la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad, Área de Integración Presupuestal y Área de Tesorería), el control y manejo de registros contables-presupuestales necesarios y obligatorios acordes a la contabilidad gubernamental y hacendaria.


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital		Hoja: 3 de 8

- 3.10 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad) deberá verificar que la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) registre en las pólizas, los importes de cada uno de los servicios otorgados.
- 3.11 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería) preparará la documentación soporte de todos los ingresos que se realizaron en el día y deberá enviarla a la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Contabilidad y Departamento de Integración presupuestal) cada 5 días.
- 3.12 La Subdirección de Recursos Financieros deberá supervisar que la documentación que entregue a la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería, Área de Contabilidad y Área de Integración presupuestal), lleve los sellos y firmas correspondientes, por si hubiere alguna aclaración posterior.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital Hoja: 4 de 8	

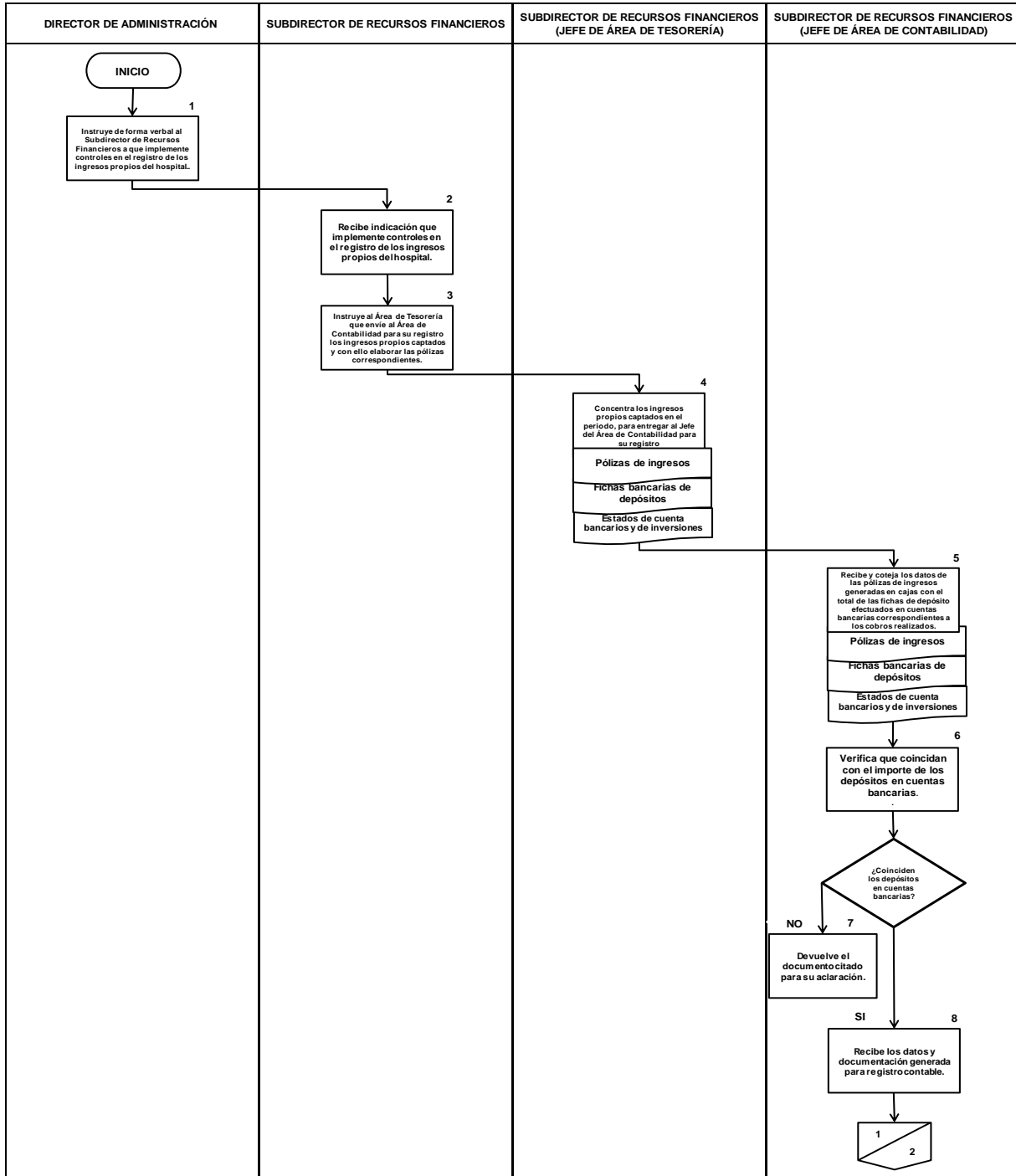
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye de forma verbal al Subdirector de Recursos Financieros a que implemente controles en el registro de los ingresos propios del hospital.	
Subdirector de Recursos Financieros	2	Recibe indicación que implemente controles en el registro de los ingresos propios del hospital.	
	3	Instruye al Área de Tesorería que envíe al Área de Contabilidad para su registro dentro de los primeros 5 días posteriores al cierre del siguiente mes los ingresos propios captados y con ello elaborar las pólizas correspondientes.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Tesorería)	4	Concentra los ingresos propios captados (Recibo Único de Ingresos, fichas bancarias, estados de cuenta bancarios y de inversiones) en el periodo, para entregar al Jefe del Área de Contabilidad para su registro.	Pólizas de ingresos Fichas bancarias de depósitos Estados de cuenta bancarios y de inversiones
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Contabilidad)	5	Recibe documentación y coteja los datos de las pólizas de ingresos generadas en cajas con el total de las fichas de depósito efectuados en cuentas bancarias correspondientes a los cobros realizados.	Pólizas de ingresos Fichas bancarias de depósitos Estados de cuenta bancarios y de inversiones
	6	Verifica que coincidan con el importe de los depósitos en cuentas bancarias. ¿Coinciden con el importe de los depósitos en cuentas bancarias?	
	7	No: Devuelve el documento citado para su aclaración.	
	8	Sí: Recibe los datos y documentación generada para registro contable.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe de Área de Contabilidad)	9	Registra en póliza de ingresos por las cuotas de recuperación captadas, inversiones e intereses y otros ingresos, las captura en el sistema contable y entrega las mismas a la Subdirección de Recursos Financieros para su revisión.	Pólizas de ingreso
Subdirector de Recursos Financieros	10	Recibe las pólizas y revisa que estén debidamente contabilizadas y con el soporte documental correspondiente	Pólizas de ingreso
	11	¿Están debidamente contabilizadas las pólizas? No: Indica correcciones a realizar y documentación correspondiente con las	

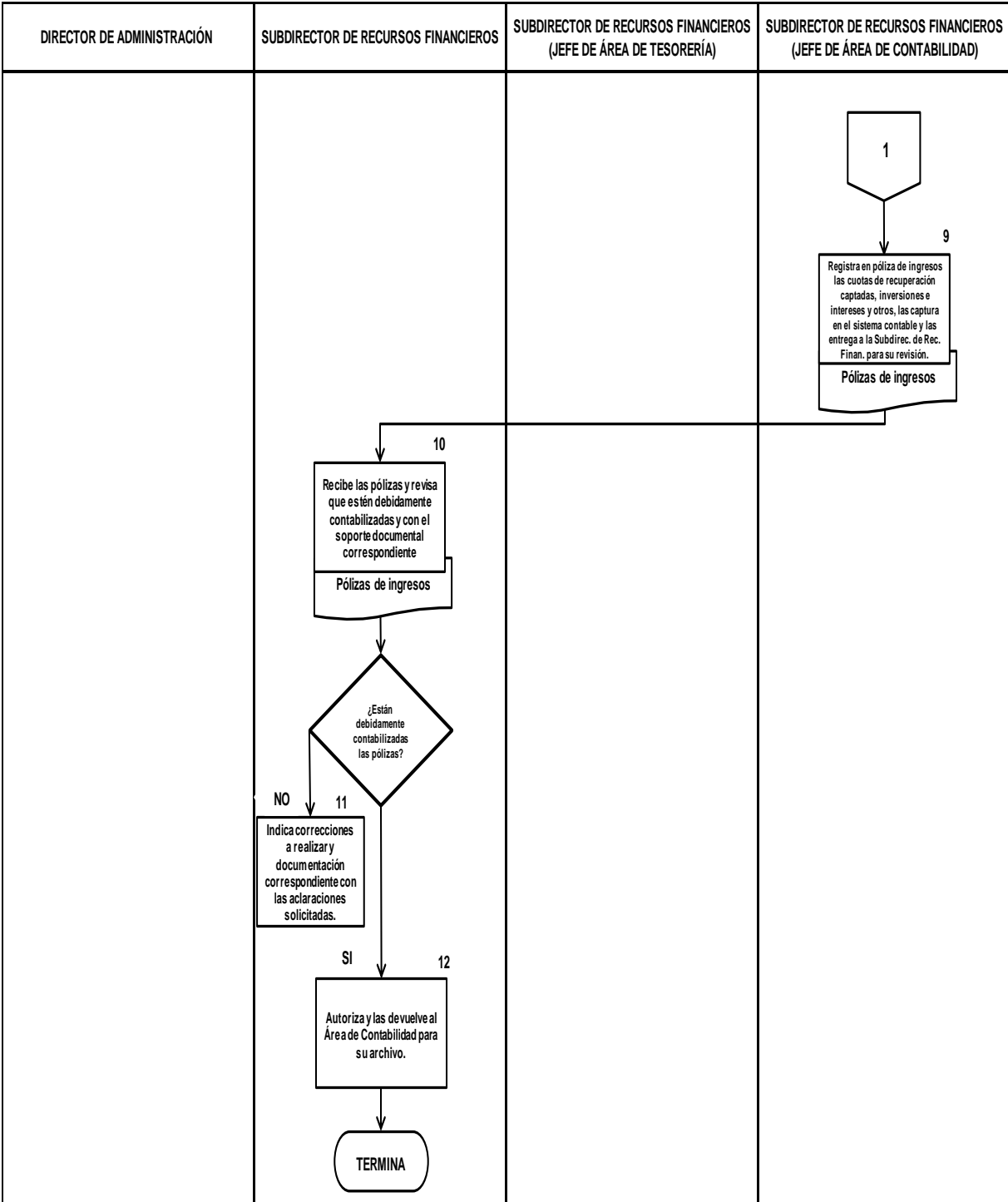
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital Hoja: 5 de 8	




	12	<p>aclaraciones solicitadas.</p> <p>Si: Autoriza y las devuelve al Área de Contabilidad para su archivo.</p> <p>TERMINA</p>	
--	----	--	--

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital		Hoja: 7 de 8



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	44. Procedimiento para verificar el registro contable de los ingresos del Hospital		Hoja: 8 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Póliza de Ingresos	5 Años	Departamento de Contabilidad	No de Oficio



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 RUI : Recibo Único de Ingresos que se emite en cajas por el cobro de servicios hospitalarios.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios		Hoja: 1 de 6

45 PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZAR LA SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA PARA LA ADJUDICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios		Hoja: 2 de 6

1 PROPÓSITO




- 1.1 Establecer coordinación con las otras subdirecciones del Hospital para agilizar el registro, aplicación y control de los recursos que se requieren para cumplir con los compromisos contraídos por la Entidad.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Recursos Materiales, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, Subdirección de Recursos Financieros, Subdirección de Recursos Humanos, Área de Integración Presupuestal y Área de Abastecimiento, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) será responsable de verificar que exista disponibilidad presupuestal para comprometer su ejercicio.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) solo registrará aquellos compromisos que estén soportados por el pedido o contrato debidamente requisitado.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) será responsable de vigilar que los contratos y pedidos deberán indicar la partida presupuestal que deberá afectarse.
- 3.4 Para revisar los contratos de prestación de servicios adjudicados, la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) verificará que la información de estos en cuanto a la partida presupuestal, objeto, monto mensual y anual y vigencia sean acordes con los de la solicitud de disponibilidad presupuestal autorizada.
- 3.5 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) será responsable de observar que en el registro de relación de contratos firmados se deberá indicar número de contrato, vigencia, contratista, objeto, monto mensual y monto anual.
- 3.6 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) será responsable de verificar que la solicitud se presente en tiempo y forma que cumpla con los requisitos que se piden.
- 3.7 Se deberá indicar en la solicitud la o las partidas presupuestales que se afectarán, así como la fecha en la que se aplicará dicha adquisición.
- 3.8 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal) será responsable el autorizar la existencia de disponibilidad presupuestal en la partida que

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios		Hoja: 2 de 6

para tal efecto este comprendida en el presupuesto asignado al hospital durante el ejercicio fiscal vigente.




- 3.9 El pedido que elabora el la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (Área de Adquisiciones) debe fincarse teniendo en cuenta los montos máximo y mínimos de acuerdo a la normatividad vigente y las cantidades y precios aprobados y autorizados en el presupuesto de egresos del ejercicio fiscal vigente.
- 3.10 Los tipos y formatos de contratos serán sometidos a la decisión que se tome en el Comité de Adquisiciones y Área Jurídica del hospital.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios	

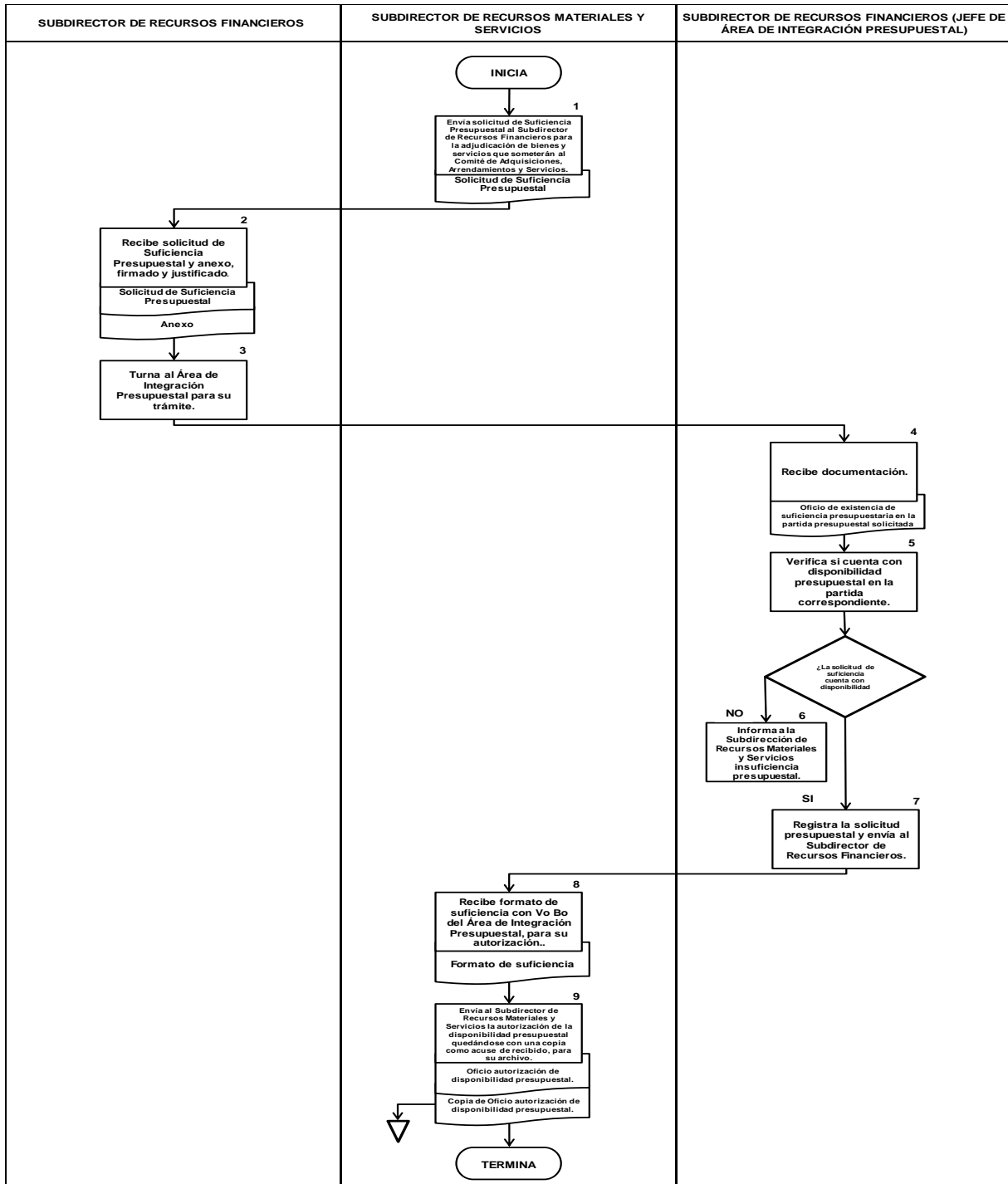
Hoja: 4 de 6




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	1	Envía solicitud de Suficiencia Presupuestal al Subdirector de Recursos Financieros para la adjudicación de bienes y servicios que someterán al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	Solicitud de Suficiencia Presupuestal
Subdirector de Recursos Financieros.	2	Recibe solicitud de Suficiencia Presupuestal y anexo, firmado y justificado.	Solicitud de Suficiencia Presupuestal Anexo
	3	Turna al Área de Integración Presupuestal para su trámite.	
Subdirector de Recursos Financieros.(Jefe de Área de Integración Presupuestal)	4	Recibe documentación.	Oficio informando la existencia de suficiencia presupuestaria en la partida presupuestal solicitada
	5	Verifica si cuenta con disponibilidad presupuestal en la partida correspondiente. ¿La solicitud de suficiencia presupuestal cuenta con la disponibilidad financiera en la partida presupuestal?	
	6	No: Informa a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios insuficiencia presupuestal.	
	7	Si: Registra la solicitud presupuestal y envía al Subdirector de Recursos Financieros.	
Subdirector de Recursos Financieros.	8	Recibe formato de suficiencia con Vo Bo del Área de Integración Presupuestal, para su autorización.	Formato de suficiencia
Subdirector de Recursos Financieros.	9	Envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios la autorización de la disponibilidad presupuestal quedándose con una copia como acuse de recibido, para su archivo. TERMINA	Oficio autorización de disponibilidad presupuestal.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		Hoja: 5 de 6
45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios			

4 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	45. Procedimiento para autorizar la suficiencia presupuestaria por la adjudicación de bienes y servicios		Hoja: 6 de 6

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Oficio de autorización presupuestal	5 Años	Departamento de Contabilidad	No de Oficio



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Suficiencia presupuestal:** Es la autorización de recursos financieros para poder llevar a cabo la contratación con proveedores de bienes y servicios.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	46.- Procedimiento para atender las demandas internas de información.		Hoja: 1 de 5

48 PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LAS DEMANDAS INTERNAS DE INFORMACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	46.- Procedimiento para atender las demandas internas de información.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Desarrollar elementos de coordinación que permitan dar respuesta oportuna a las demandas de información que otras áreas del hospital solicitan.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Financieros, a las Áreas adscritas (Área de Contabilidad, Área de Tesorería y Área de Integración Presupuestal) y a las Áreas sustantivas o Administrativas del Hospital que soliciten información, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.




- 3.1 La respuesta a las solicitudes internas de información se realizara teniendo como base la información que la Subdirección de Recursos Financieros (Áreas de Contabilidad, Tesorería e Integración Presupuestal) elabora.
- 3.2 La respuesta a las solicitudes internas de información se realizara teniendo como base la solicitud expresa del área interna solicitante, apegándose a las formas y tiempos que así solicite dicha área.
- 3.3 Las solicitudes de información deberán ser competencia del área financiera.
- 3.4 Las solicitudes de información interna podrán provenir de las diferentes reuniones de trabajo, así como de los diversos comités en los cuales participa el área financiera.
- 3.5 Cuando se trata de información solicitada por un comité, la información se remitirá al secretario de dicho comité o a quien designe el Director de Administración.
- 3.6 En la asistencia a los diferentes comités por parte del Subdirector de Recursos financieros se informará, si así se requiere, de los principales aspectos presupuestales y contables de la entidad para facilitar la toma de decisiones al comité.
- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal), será responsable de proporcionar la información relativa al ejercicio del presupuesto asignado a la entidad, a las instancias que la soliciten, en forma adecuada y en las fechas establecidas.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	46.- Procedimiento para atender las demandas internas de información.	

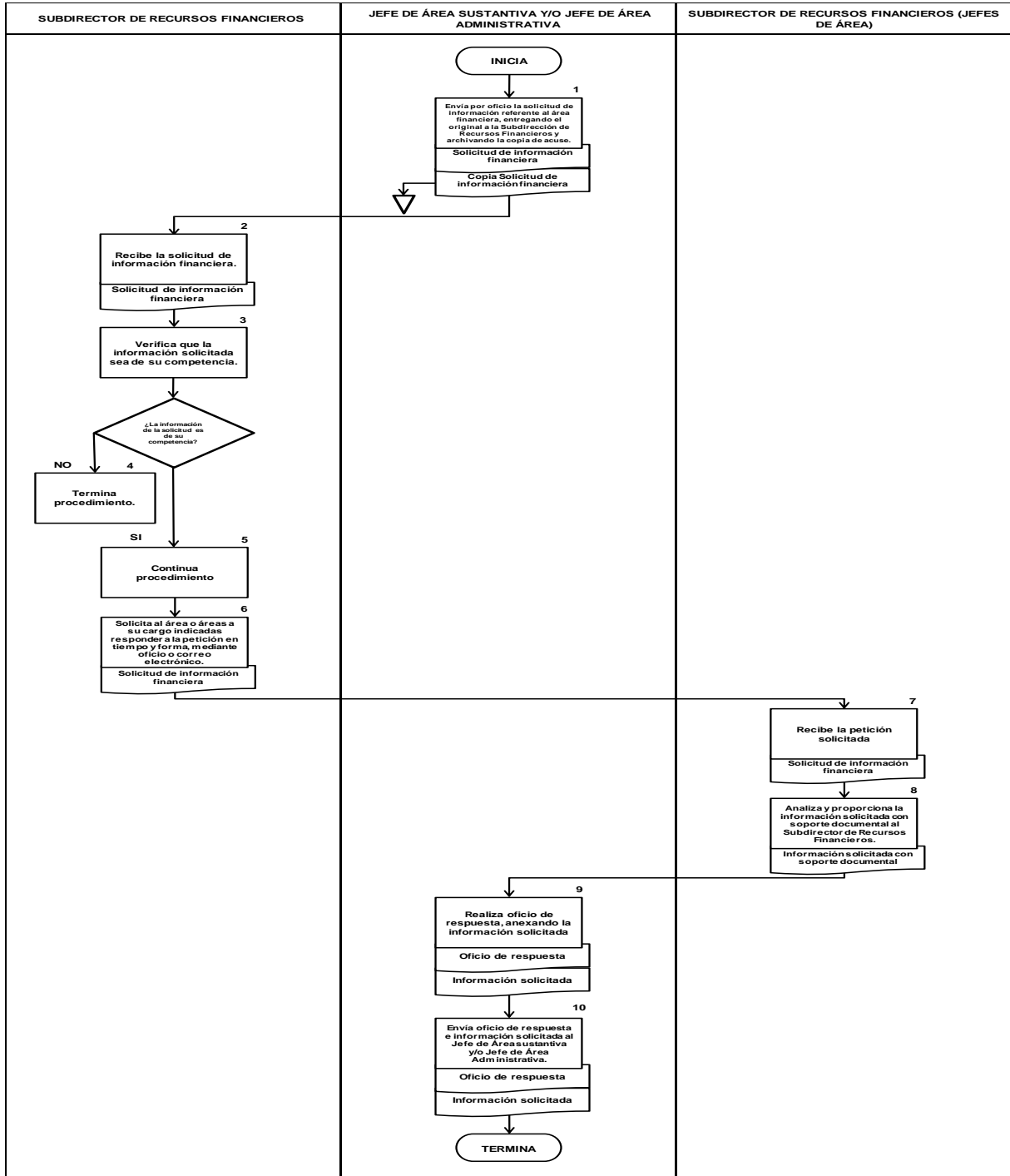
Hoja: 3 de 5




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Área sustantiva y/o Jefe de Área Administrativa	1	Envía por oficio la solicitud de información referente al área financiera, entregando el original a la Subdirección de Recursos Financieros y archivando la copia de acuse.	Solicitud de información financiera Copia de Solicitud de información financiera
Subdirector de Recursos Financieros.	2	Recibe la solicitud de información financiera.	Solicitud de información financiera
	3	Verifica que la información solicitada sea de su competencia. ¿La información de la solicitud es de su competencia?	
	4 5	No: Termina procedimiento. Si: Continúa procedimiento	
Subdirector de Recursos Financieros.	6	Solicita al área o áreas a su cargo indicadas responder a la petición en tiempo y forma, mediante oficio o correo electrónico.	Solicitud de información financiera
Subdirector de Recursos Financieros.(Jefes de Áreas Adscritas)	7	Recibe la petición solicitada	Solicitud de información financiera Información solicitada con soporte documental
	8	Analiza y proporciona la información solicitada con soporte documental al Subdirector de Recursos Financieros.	
Subdirector de Recursos Financieros.	9	Realiza oficio de respuesta, anexando la información solicitada.	Oficio de respuesta Información solicitada
	10	Envía oficio de respuesta e información solicitada al Jefe de Área sustantiva y/o Jefe de Área Administrativa. TERMINA	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	46.- Procedimiento para atender las demandas internas de información.		Hoja: 4 de 5

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	46.- Procedimiento para atender las demandas internas de información.		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de solicitud	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento adscrito)	No de Oficio



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Oficio de solicitud.**- Documento en el que se plasman las necesidades de información financiera de las diferentes áreas del Hospital.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	47.- Procedimiento para organizar la transmisión de los formatos del sistema integral de información.		Hoja: 1 de 5

49 PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR LA TRANSMISIÓN DE LOS FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	47.- Procedimiento para organizar la transmisión de los formatos del sistema integral de información.		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Coordinar con el Área de Integración Presupuestal, la captura de datos y llenado de los formatos del Sistema Integral de Información, para que se puedan transmitir en forma oportuna.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración, a la Subdirección de Recursos Financieros, (Área de Integración Presupuestal, Área de Tesorería y Área de Contabilidad) encargadas de general la información, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La captura y transmisión de los formatos del Sistema Integral de Información será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Integración Presupuestal, Área de Tesorería y Área de Contabilidad).
- 3.2 La transmisión de los formatos estará sujeta a las fechas y horarios que establezca el Comité Técnico de Información del S.I.I.
- 3.3 Se deberá cumplir con los requerimientos que demanda el Sistema Integral de Información, sobre la generación de información oportuna, confiable, consistente y veraz para la correcta toma de decisiones.
- 3.4 La información comprendida en el Sistema Integral de Información, invariablemente deberá coincidir con la que se presenta en diversos foros como: reuniones de Órganos de Gobiernos, Comité de Control y Desempeño Institucional, entre otros.
- 3.5 Las cifras registradas deberán ser confiables en todo momento, aún cuando las reportadas en la primera versión tengan un carácter preliminar; sin embargo, los datos definitivos deberán reportarse en un plazo no mayor a 30 días.
- 3.6 Los formatos en conjunto con los de diversas áreas de la institución deberán ser transmitidos y supervisados por la Subdirección de Recursos Financieros.

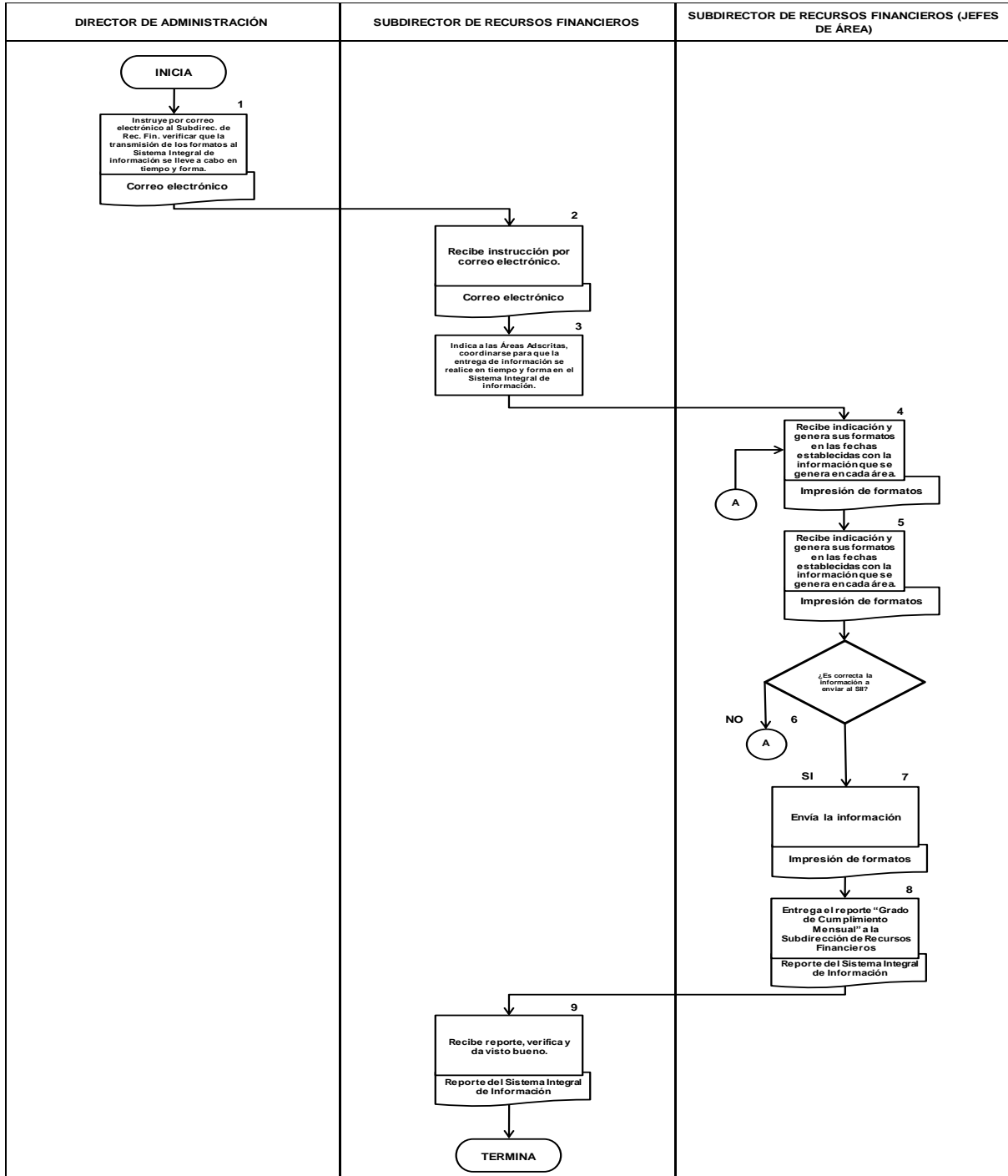
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	47.- Procedimiento para organizar la transmisión de los formatos del sistema integral de información.	




Hoja: 3 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye por correo electrónico al Subdirector de Recursos Financieros verificar que la transmisión de los formatos al Sistema Integral de información se lleve a cabo en tiempo y forma.	Correo electrónico
Subdirector de Recursos Financieros.	2	Recibe instrucción por correo electrónico.	Correo electrónico
	3	Indica a las Áreas Adscritas, coordinarse para que la entrega de información se realice en tiempo y forma en el Sistema Integral de información.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Áreas adscritas)	4	Recibe indicación y genera sus formatos en las fechas establecidas con la información que se genera en cada área.	Impresión de formatos
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Áreas adscritas)	5	Recibe y captura información en el sistema, la imprime y revisa, corrobora que la captura sea la correcta, rúbrica y envía para su transmisión- ¿Es correcta la información a enviar al Sistema Integral de Información?	Impresión de formatos
	6	No: Regresa a la actividad 4	
	7	Si: Envía la información	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefes de Áreas adscritas)	8	Entrega el reporte "Grado de Cumplimiento Mensual" a la Subdirección de Recursos Financieros	Reporte del Sistema Integral de Información
Subdirector de Recursos Financieros.	9	Recibe reporte, verifica y da visto bueno. TERMINA	Reporte del Sistema Integral de Información

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	47.- Procedimiento para organizar la transmisión de los formatos del sistema integral de información.		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Reporte del Sistema Integral de Información	5 Años	Departamentos adscritos a la Subdirección de Recursos Financieros.	No de Reporte




8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **SII.-** Sistema Integral de Información. Sistema informático establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para informar las diversas operaciones financieras que realiza un ente durante un ejercicio fiscal.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	48.- Procedimiento para participar en los diferentes Comités relacionados con esta Subdirección		Hoja: 1 de 5

48 PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LOS DIFERENTES COMITÉS RELACIONADOS CON ESTA SUBDIRECCIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	48.- Procedimiento para participar en los diferentes Comités relacionados con esta Subdirección		Hoja: 2 de 5

1 PROPÓSITO



- 1.1 Optimizar los recursos presupuestales y que el funcionamiento del área financiera sea óptimo, el Subdirector de Recursos Financieros participa en los Comités y Subcomités de Adquisiciones para exponer los casos referentes a su Área y del mismo modo, dentro del ámbito financiero, aprobar o denegar los casos expuestos ante el Comité y/o Subcomité.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Comité y/o Subcomité de Adquisiciones, a la Subdirección de Recursos Financieros y a las Áreas Adscritas (Área de Contabilidad, Área de Tesorería y Área de Integración Presupuestal.), debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

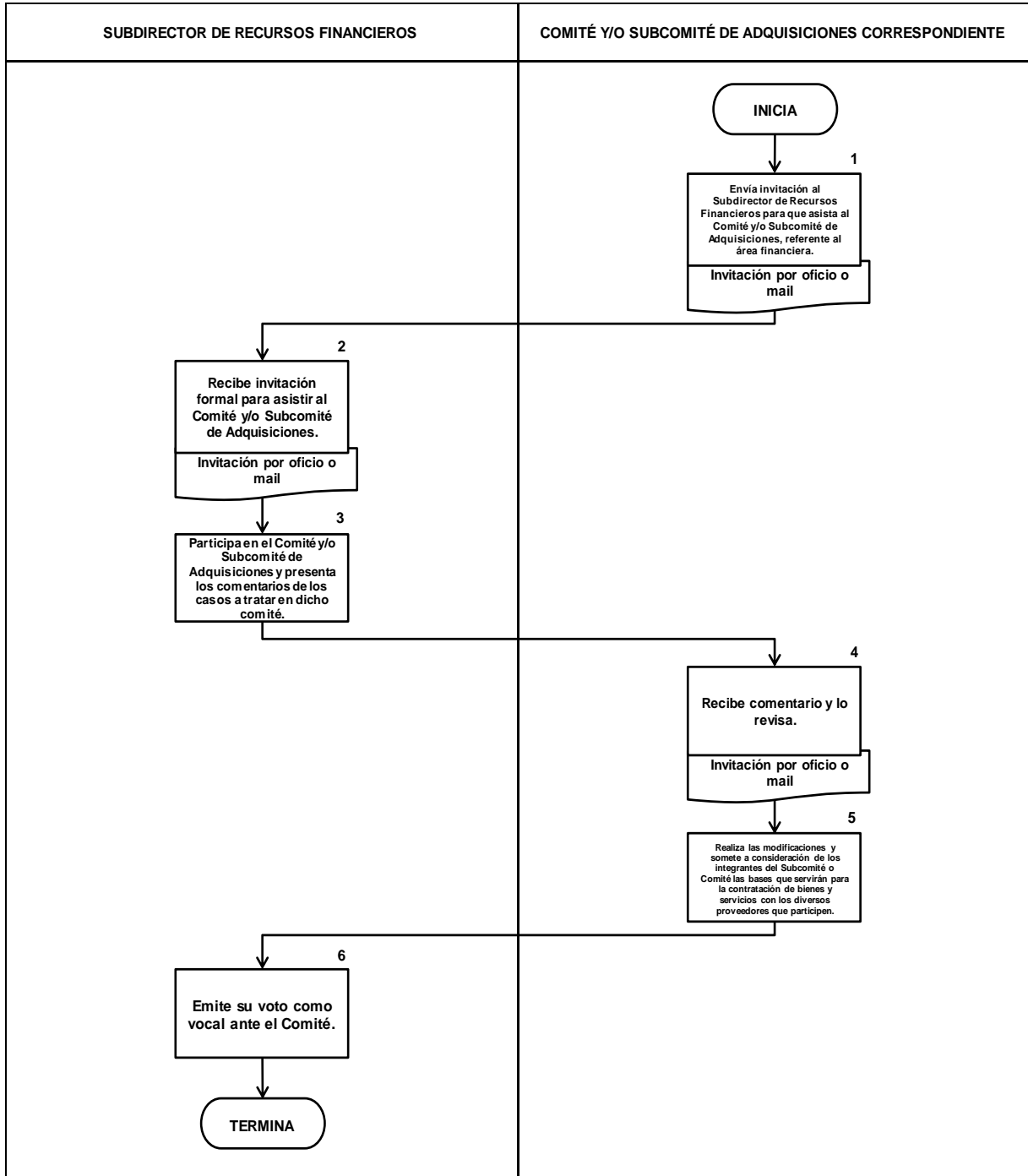
- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros, presentar en los Comités y/o Subcomité de Adquisiciones los casos referentes al área financiera.
- 3.2 El Subdirector de Recursos Financieros asistirá a los Comités y/o Subcomité de Adquisiciones, siempre y cuando reciba invitación expresa a participar en los mismos.
- 3.3 Las funciones de la Subdirección de Recursos Financieros, cuando participe como vocal, estarán delimitadas en las propias normas del Comité y/o Subcomité de Adquisiciones en cuestión.
- 3.4 La información que se proporcione al Comité y/o Subcomité de Adquisiciones, será revisada con anterioridad por el área financiera responsable.
- 3.5 La participación del Subdirector de Recursos Financieros se limitará al ámbito financiero.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	48.- Procedimiento para participar en los diferentes Comités relacionados con esta Subdirección	
		Hoja: 3 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Comité y/o Subcomité de Adquisiciones correspondiente	1	Envía invitación al Subdirector de Recursos Financieros para que asista al Comité y/o Subcomité de Adquisiciones, referente al área financiera.	Invitación por oficio o mail
Subdirector de Recursos Financieros.	2	Recibe invitación formal para asistir al Comité y/o Subcomité de Adquisiciones.	Invitación por oficio o mail
Subdirector de Recursos Financieros.	3	Participa en el Comité y/o Subcomité de Adquisiciones y presenta los comentarios de los casos a tratar en dicho comité.	
Comité de y/o Subcomité de Adquisiciones correspondiente	4	Recibe comentario y lo revisa.	Comentario
Comité de y/o Subcomité de Adquisiciones correspondiente	5	Realiza las modificaciones y somete a consideración de los integrantes del Subcomité o Comité las bases que servirán para la contratación de bienes y servicios con los diversos proveedores que participen.	
Subdirector de Recursos Financieros.	6	Emite su voto como vocal ante el Comité. TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	48.- Procedimiento para participar en los diferentes Comités relacionados con esta Subdirección		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carpeta del Comité y/o subcomité de adquisiciones	2 Años	Subdirección de Recursos Financieros.	No de Reporte




8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Entidades: los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos, que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal sean considerados entidades paraestatales.
- 8.2 Estados Financieros: Documento que refleja la situación financiera de una entidad a un tiempo determinando.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 1 de 11

49 PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 2 de 11

1 PROPÓSITO




- 1.1 Planear y organizar actividades técnico-administrativas, que sirvan de instrumento para la elaboración e integración del Programa Anual de Trabajo, con el fin de conocer la situación del Hospital y conseguir apoyo presupuestal para poder satisfacer las necesidades

2 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección de Administración, Dirección de Planeación, a la Subdirección de Recursos Financieros, Subdirecciones del Área Administrativa (Subdirección de Recursos Humanos, Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, Subdirección de Conservación y Mantenimiento) y al Área de Integración Presupuestal, debido a que son estas áreas las involucradas en las actividades que se generan por las operaciones financieras en el Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El Programa Anual de Trabajo se realizará con base a las normas y lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por los de la propia Secretaría de Salud.
- 3.2 Su elaboración tendrá el propósito de fortalecer el vínculo entre la programación anual, el establecimiento de prioridades y la asignación del gasto.
- 3.3 Para una mejor asignación de recursos presupuestarios se deberán establecer prioridades de gasto, en términos de programas de gasto, en términos de programas especiales, actividades institucionales y proyectos, los cuales expresarán los resultados y compromisos de la Entidad.
- 3.4 Es necesario que en su elaboración se involucre y consulte a los responsables de los programas especiales, de las actividades institucionales y de los proyectos.
- 3.5 Debe evitarse que las actividades institucionales relativas al apoyo administrativo consignen, de inicio, recursos presupuestarios que, posteriormente, sean transferidos hacia las actividades sustantivas.
- 3.6 Se deberán tomar en consideración las diversas disposiciones legales que determinen el cumplimiento obligatorio de compromisos de gasto como las de seguridades sociales, el pago de impuestos federales y locales y las remuneraciones entre otros.
- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros será responsable a través del Área de Integración Presupuestal del envío de la información a las autoridades que así lo soliciten, elaborada en forma adecuada y en las fechas establecidas.
- 3.8 El presupuesto asignado al hospital, debidamente calendarizado y autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por capítulo y concepto, desglosado por actividad institucional, será dado a conocer por la Dirección General de Programación y Presupuestos de la Secretaría de Salud.
- 3.9 La distribución y ejecución a nivel partida presupuestal se realizará por cada una de las subdirecciones de acuerdo a la experiencia de ejercicios anteriores, así como de un estudio de las necesidades de la entidad.
- 3.10 La Subdirección de Recursos Humanos deberá desglosar el presupuesto de la asignación del capítulo 1000 "Servicios Personales".

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 3 de 11



- 3.11 La responsable de distribuir la asignación de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”, será la Subdirección de Recursos Materiales.
- 3.12 La Subdirección de Conservación y Mantenimiento distribuirá la asignación de los capítulos 3000 “Servicios Generales” y 6000 “Obra Pública”.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.	

Hoja: 4 de 11



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de la Dirección de Análisis e Integración Presupuestal de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, y archivo electrónico con formatos e instructivo del Programa Anual de Trabajo del hospital.	Oficio Archivo electrónico con formatos e instructivo Programa Anual de Trabajo
	2	Turna una copia a la Dirección de Administración para su integración.	
Director de Administración	3	Recibe copia del oficio y archivo electrónico.	Copia del Oficio Archivo electrónico con formatos e instructivo Programa Anual de Trabajo
	4	Convoca a reunión a los subdirectores del área administrativa y a la Dirección de Planeación Estratégica a efecto de definir los porcentajes que se van a aplicar en los capítulos de gasto correspondiente, de acuerdo a los lineamientos.	
Director de Administración	5	Instruye verbalmente al Subdirector de Recursos Financieros para que integre los resultados determinados de manera global y le proporcione la copia del oficio, con su archivo en electrónico.	
Subdirector de Recursos Financieros	6	Recibe instrucción, elabora en conjunto con el Área de Integración Presupuestal los cálculos necesarios para determinar el comportamiento del gasto en cada una de las partidas y remite el proyecto a la Dirección de Administración para su revisión.	Proyecto
Director de Administración	7	Recibe proyecto y presenta al Director General los resultados determinados para su opinión y aprobación en su caso.	Proyecto
Director General	8	Analiza el proyecto planteado para su aprobación y verifica que cumpla con lo establecido.	Proyecto
	9	¿El Proyecto cumple con lo establecido? No: Realiza observación y solicita su aclaración.	
	10	Sí: Aprueba y solicita al Subdirector de Recursos Financieros su seguimiento.	
Subdirector de Recursos Financieros	11	Lleva a cabo el seguimiento, solicita a la Dirección de Planeación Estratégica la estructura programática y a la Subdirección de Recursos Humanos, el desglose de las variaciones por partida y por actividad institucional	
Director de Planeación Estratégica / Subdirector de	12	Presenta la información solicitada a la Subdirección de Recursos Financieros.	Información solicitada

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		

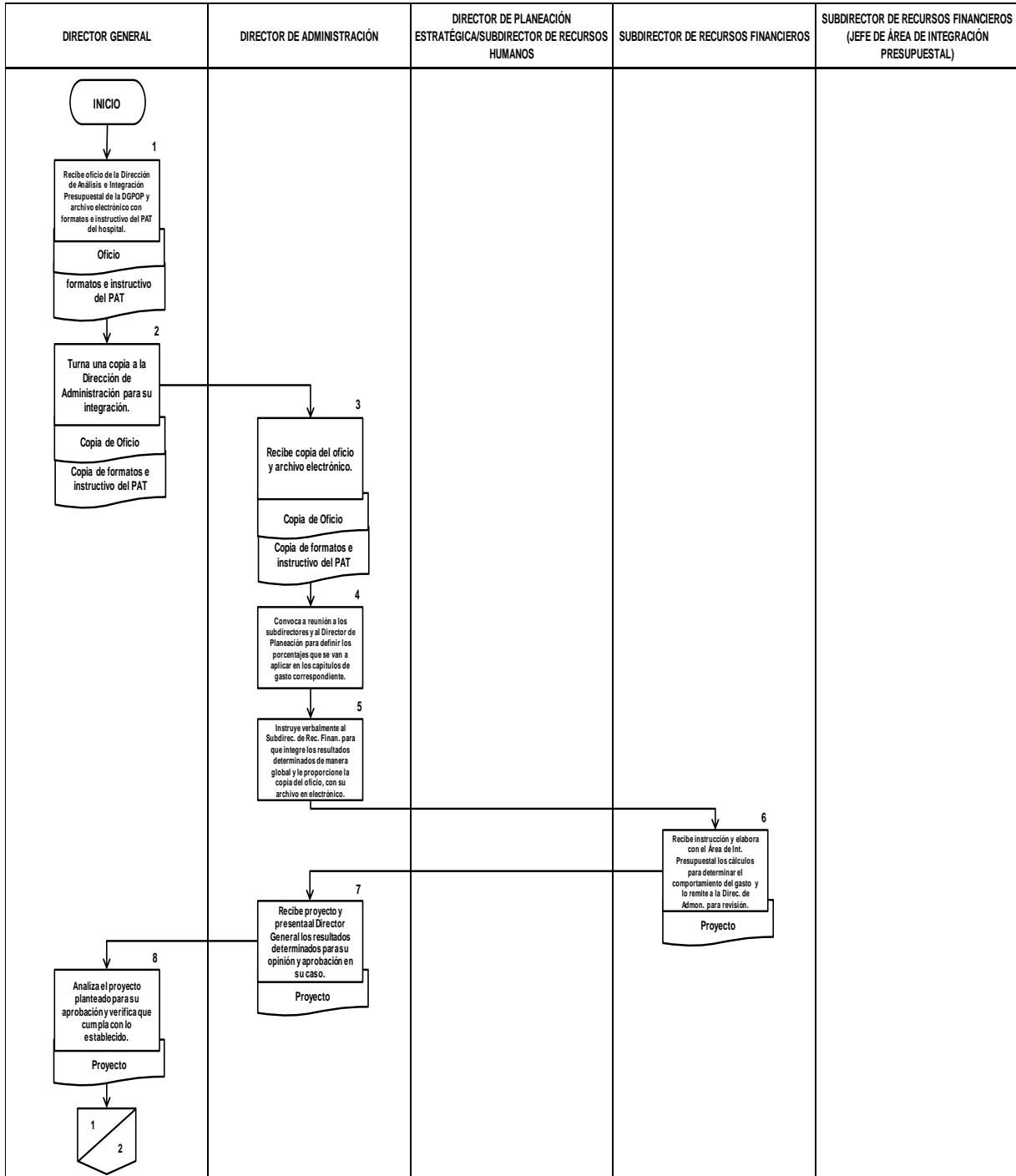
Hoja: 5 de 11

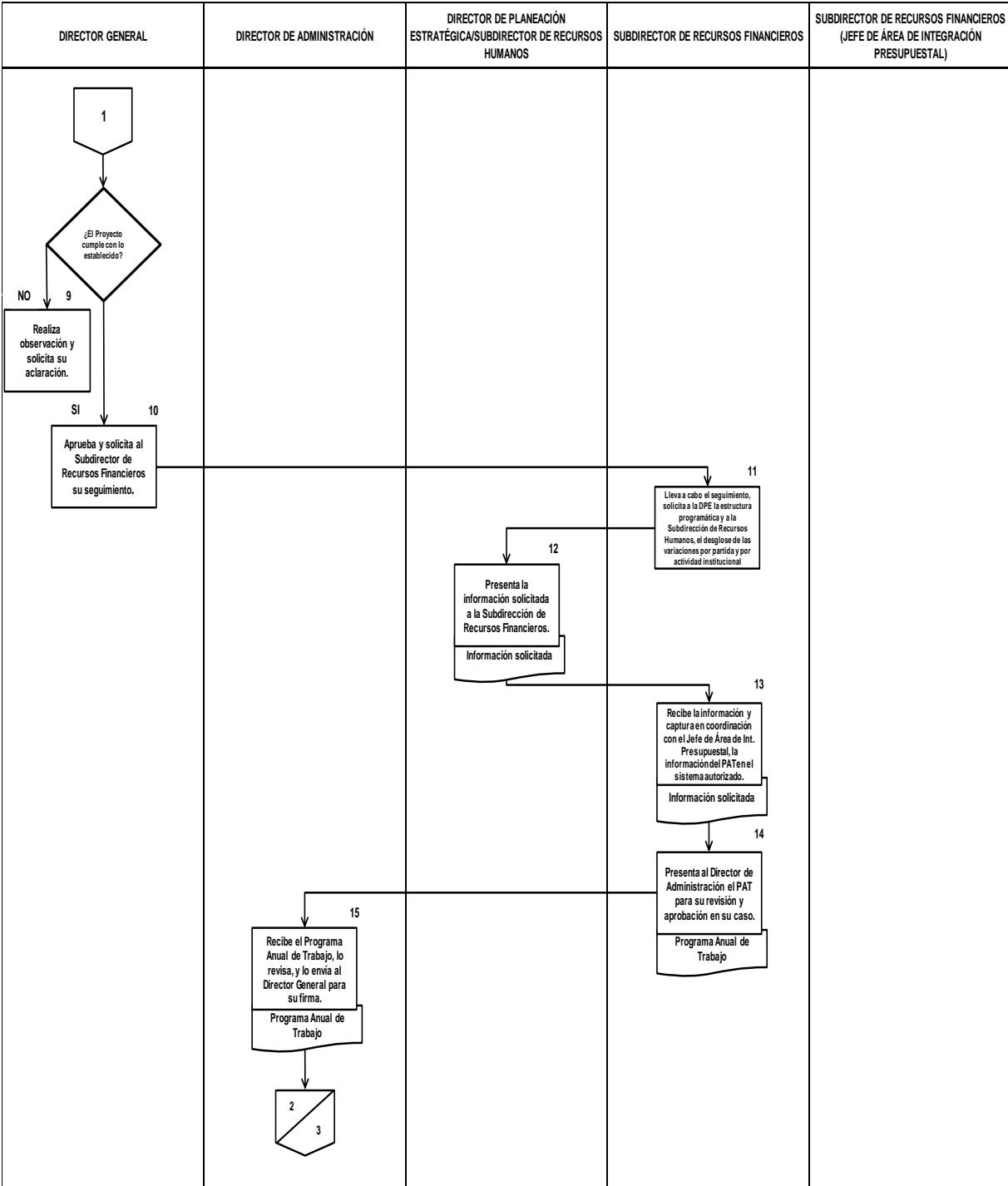
Recursos Humanos			
Subdirector de Recursos Financieros	13	Recibe la información solicitada y captura en coordinación con el Jefe de Área de Integración Presupuestal, la información del Programa Anual de Trabajo en el sistema autorizado.	Información solicitada
Subdirector de Recursos Financieros	14	Presenta al Director de Administración el Programa Anual de Trabajo para su revisión y aprobación en su caso.	Programa Anual de Trabajo
Director de Administración	15	Recibe el Programa Anual de Trabajo, lo revisa, y lo envía al Director General para su firma.	Programa Anual de Trabajo
Director General	16	Recibe el Programa Anual de Trabajo, autoriza y envía a través de oficio a la Dirección de Análisis e Integración Presupuestal de la Dirección General de Programación y Presupuesto.	Oficio Programa Anual de Trabajo
Director General	17	Recibe de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud oficio con Presupuesto de Egresos de la Federación calendarizado y lo turna a la Dirección de Administración para su trámite correspondiente.	Oficio con Presupuesto de Egresos de la Federación calendarizado
Director de Administración	18	Recibe copia de oficio y del Presupuesto de Egresos de la Federación autorizado, instruye y turna a la Subdirección de Recursos Financieros para su desagregación.	Copia de Oficio con Presupuesto de Egresos de la Federación calendarizado
Subdirector de Recursos Financieros	19	Recibe copia, la revisa y envía otras más al Área de Integración Presupuestal, a la Dirección de Planeación, a los Subdirectores de Recursos Humanos y Recursos Materiales y Servicios, solicitándoles en el ámbito de su competencia, efectuar el desglose del presupuesto a nivel partida y solicita que lo turnen al Área de Integración Presupuestal	Copia de Oficio con Presupuesto de Egresos de la Federación calendarizado Solicitud de desglose de presupuesto
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe del Área de Integración Presupuestal)	20	Recibe el oficio de autorización del presupuesto calendarizado por capítulo y proyecto y de los Subdirectores de Área el desglose a nivel concepto y partida y revisa que esté completa y validada.	Oficio de autorización del presupuesto calendarizado por capítulo y proyecto
	21	¿Está completa y validada la información?	Desglose a nivel concepto y partida
	22	No: Regresa para su corrección Si: Captura el presupuesto calendarizado por capítulo, concepto y partida.	
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe del Área de Integración)	23	Inicia el registro presupuestal en el sistema de control presupuestal que maneja por partida de gasto.	

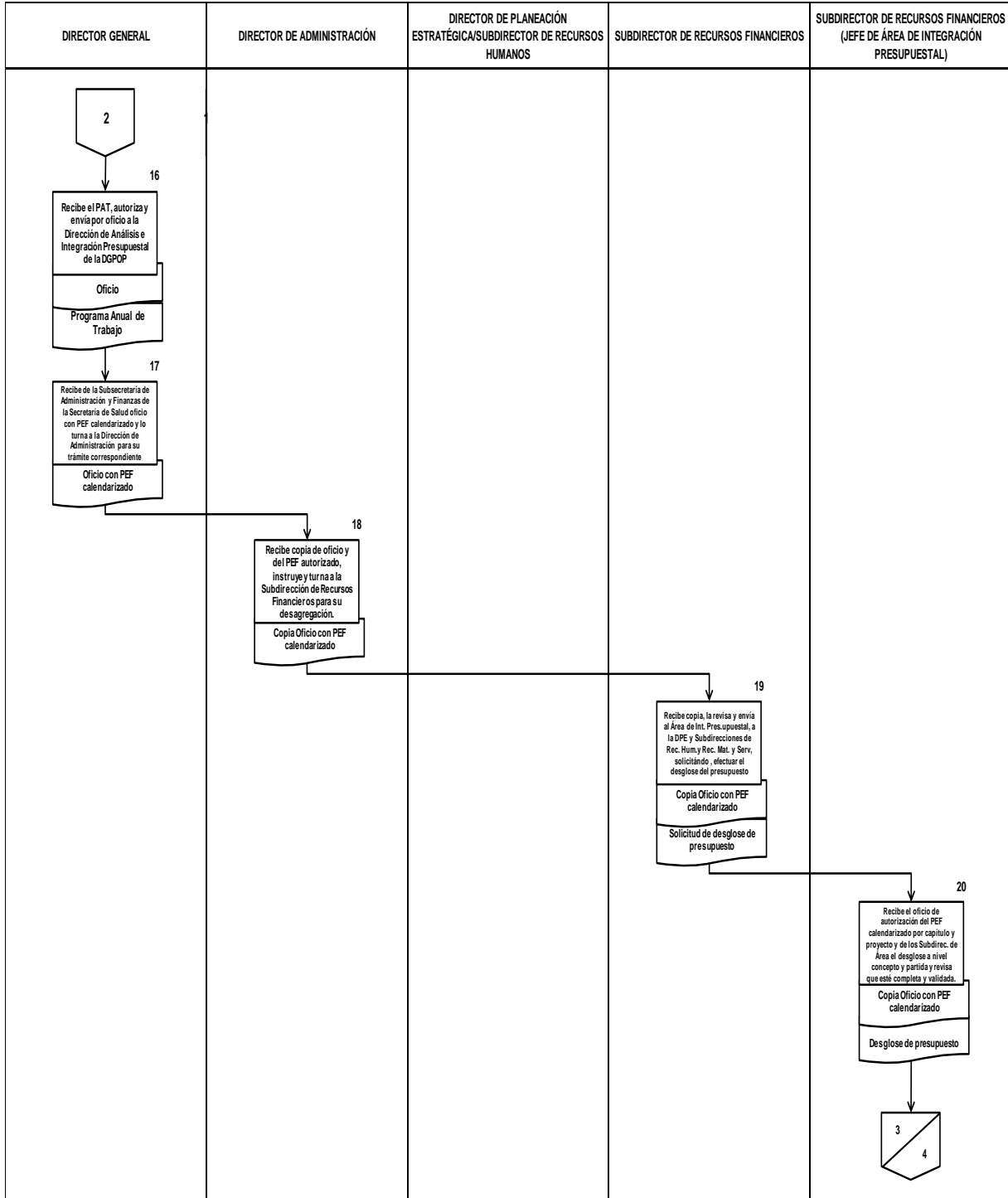
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.	
		Hoja: 6 de 11




Presupuestal)			
Subdirector de Recursos Financieros (Jefe del Área de Integración Presupuestal)	24	Imprime una copia del presupuesto actualizado a nivel partida de gasto y envía a la Subdirección de Recursos Financieros.	Copia de Presupuesto
Subdirector de Recursos Financieros	25	Recibe del Área de Integración Presupuestal una copia del presupuesto autorizado y desglosado a nivel concepto y partida y archiva. TERMINA	Copia del presupuesto autorizado

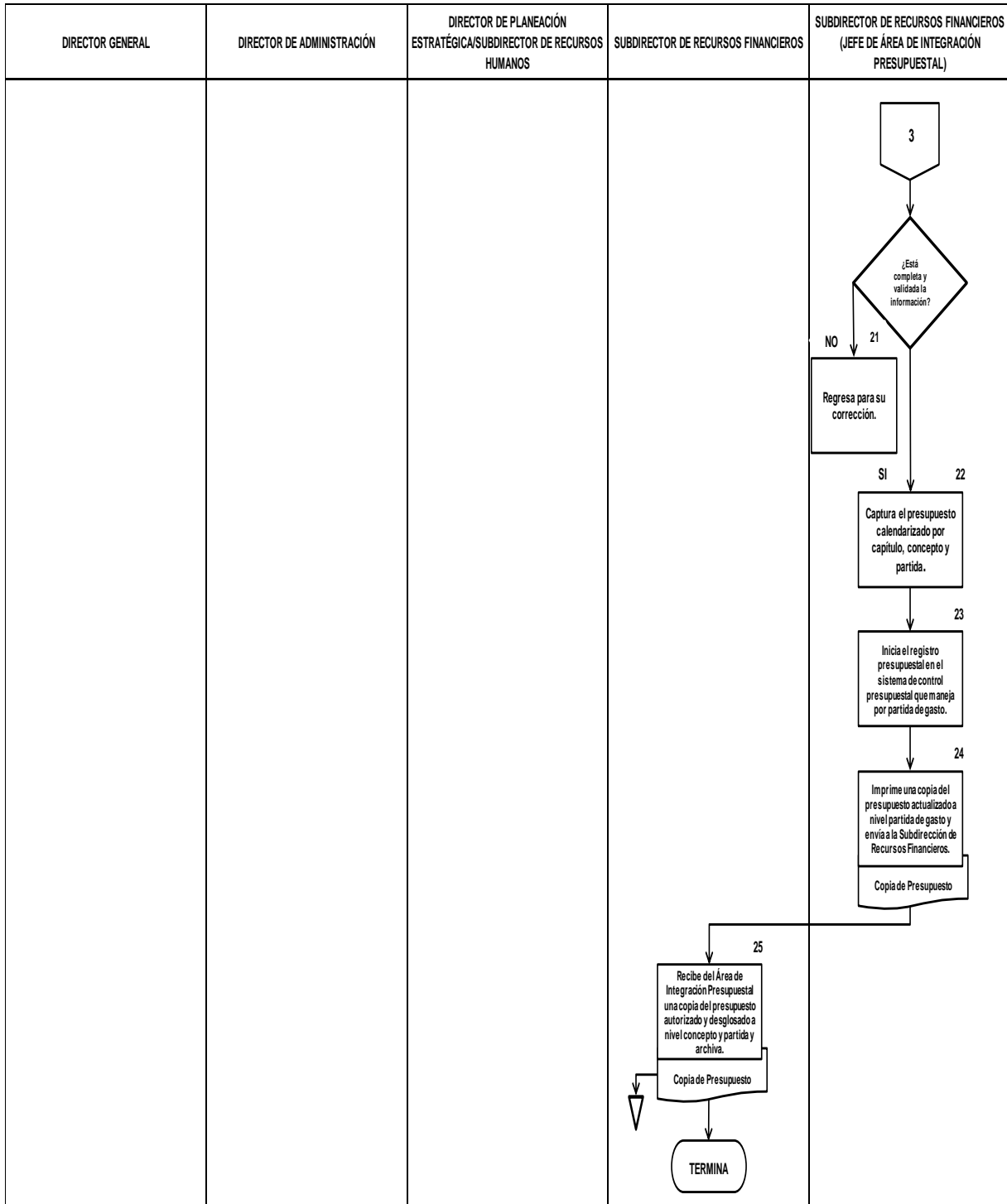
5 DIAGRAMA DE FLUJO










 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo.		Hoja: 10 de 11



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	49.- Procedimiento para coordinar la integración y elaboración del Programa Anual de Trabajo..		Hoja: 11 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México	N/A
6.2	Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

	Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1	Oficio Programa Operativo Anual	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros.	No de Reporte

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Entidades: los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos, que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal sean considerados entidades paraestatales.
- 8.2 Estados Financieros: Documento que refleja la situación financiera de una entidad a un tiempo determinando.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO (formatos). No aplica.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 1 de 8
	50. Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		

51 PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, A TRAVÉS DE LICITACIONES PÚBLICAS, INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y ADJUDICACIONES DIRECTAS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	50. Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		Hoja: 2 de 8

2. PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar que el proceso de adquisición y arrendamiento de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas, se lleve a cabo en observancia a la normatividad vigente.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, y áreas médicas, de enfermería o administrativas del Hospital, que son requirentes o usuarias de bienes y servicios.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Secretaría de la Función Pública, Secretaría de Economía y Secretaría de Hacienda, conforme a las atribuciones que la normatividad aplicable de la materia les confiere en su respectivo ámbito de competencia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 Las áreas médicas, de enfermería y administrativas, consideradas requirentes y/o usuarias, serán responsables de petitionar los bienes y servicios de acuerdo a sus funciones sustantivas y/o adjetivas, y necesidades reales.
- 3.2 El Departamento de Abastecimiento será responsable de aplicar los procedimientos de contratación establecidos por la normatividad vigente.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios será responsable de supervisar que los procedimientos aplicados por el Área de Abastecimiento observen lo dispuesto

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
	50. Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.

Hoja: 3 de 8

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área médica, de enfermería o administrativa (área requirente)	1	Formula y envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios oficio de solicitud de requerimientos de adquisición o arrendamiento de bienes y contratación de servicios, u orden de compra, incluyendo la descripción de los mismos.	Oficio de solicitud Orden de compra
	2	Recibe oficio de solicitud de requerimientos de adquisición o arrendamiento de bienes y contratación de servicios, u orden de compra, por parte de las áreas médicas, de enfermería o administrativas.	Oficio de solicitud Orden de compra
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	3	Verifica oficio de solicitud de requerimientos u orden de compra. ¿La solicitud de requerimientos u orden de compra contiene los requisitos necesario?:	
	4	No: Regresa a la actividad 1, con las sugerencias correspondientes.	
	5	Si: Remite la solicitud al Jefe del Área de Abastecimiento e instruye de manera verbal para que se integre el expediente del asunto y se realice la investigación de mercado de los bienes o servicios solicitados.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	6	Recibe instrucción verbal y el oficio de solicitud de requerimientos u orden de compra.	Oficio de solicitud Orden de compra
	7	Realiza la investigación de mercado de los bienes o servicios solicitados, en términos de lo dispuesto por la normatividad aplicable.	Investigación de mercado
	8	Integra el expediente correspondiente.	
	9	Envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios el resultado de la investigación.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	10	Recibe y revisa el resultado de la investigación de mercado así como el proceso de contratación propuesto por el Jefe del Área de Abastecimiento.	Investigación de Mercado
	11	Valida e indica el procedimiento de contratación que se aplicará, conforme a los montos autorizados.	
	12	Supervisa que la adquisición o arrendamiento de bienes o la contratación de los servicios solicitados, se realice conforme al procedimiento de contratación aplicable, y que la adjudicación del respectivo contrato/pedido al proveedor observe lo establecido en la normatividad vigente.	
Subdirector de Recursos	13	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento, para dar continuidad a la	

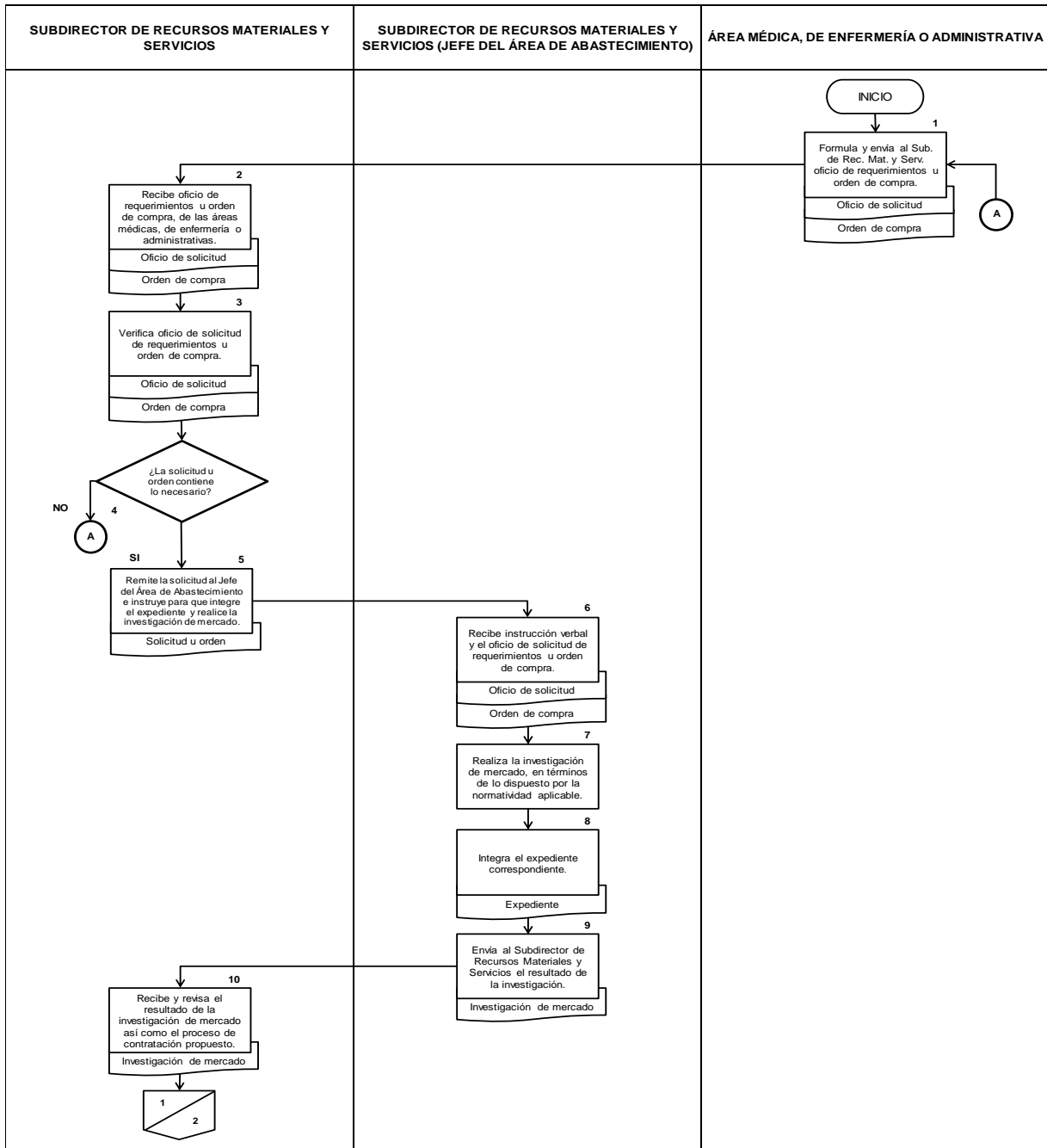
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	50. Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.	


Hoja: 4 de 8

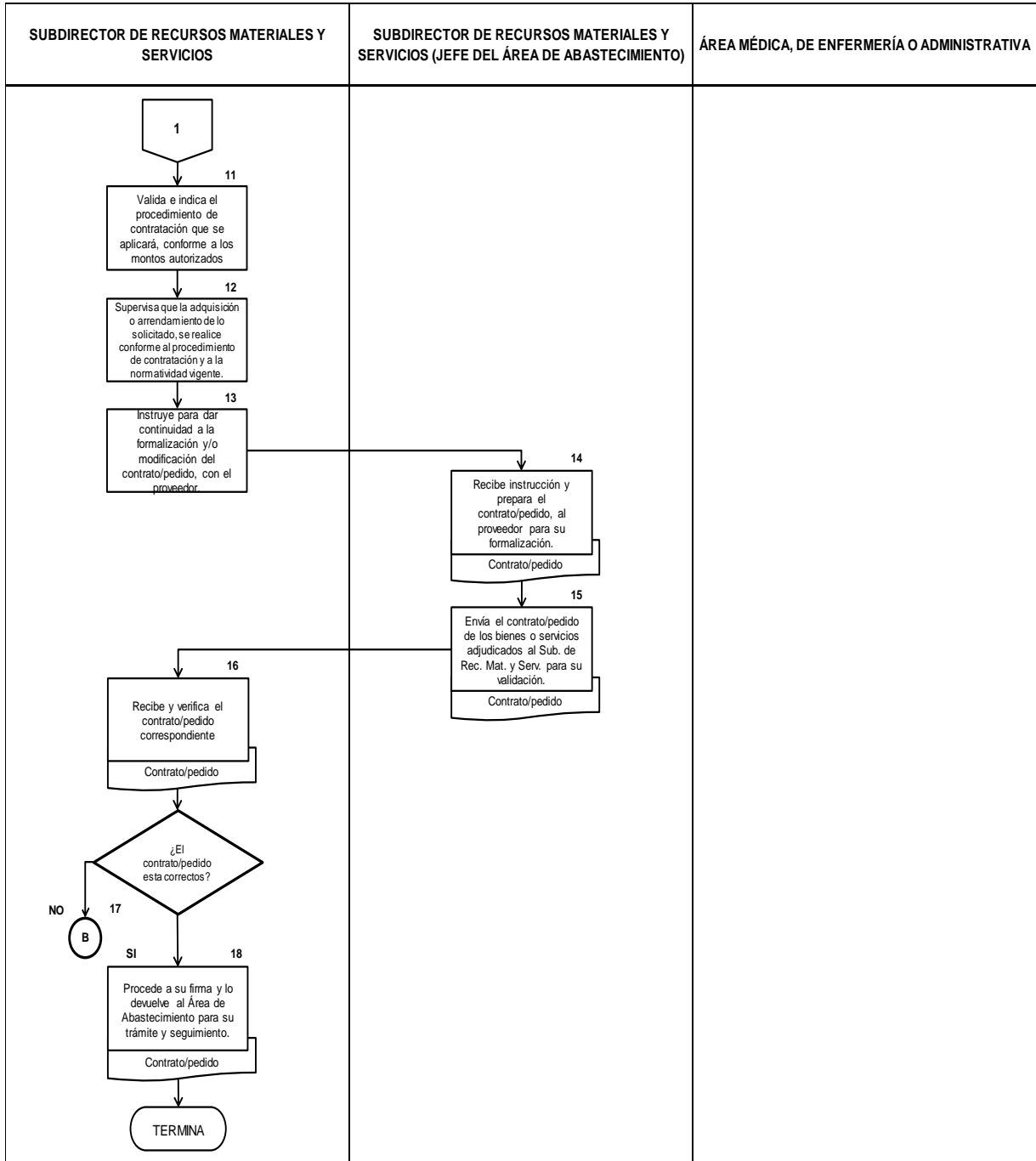
Materiales y Servicios		formalización y/o modificación de incremento del contrato/pedido de los bienes o servicios adjudicados, para su determinación correspondiente con el proveedor.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	14	Recibe instrucción y prepara el contrato/pedido de los bienes o servicios adjudicados al proveedor para su formalización.	Contrato/pedido
	15	Envía el contrato/pedido de los bienes o servicios adjudicados al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para su validación.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	16	Recibe y verifica el contrato/pedido correspondiente.	Contrato/pedido
	17	¿La ¿El contrato/pedido contiene los datos correctos?:	
	18	No: Regresa a la actividad 9, con las observaciones pertinentes. Si: Procede a su firma autógrafa, y lo devuelve al Jefe del Área de Abastecimiento para su trámite y seguimiento.	
		TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 5 de 8
	50 Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	50 Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 7 de 8
	50 Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.


Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.3 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Archivo de Concentración	6C4
7.2 Cotización	5 años	Archivo de Concentración	6C4
7.3 Contrato/pedido	5 años	Archivo de Concentración	6C4

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Adquisición:** Procedimiento mediante el cual el Hospital adquiere un bien o un servicio mediante el pago de una suma de dinero determinada.
- 8.2 **Área requirente:** La que de acuerdo con sus funciones y programas a su cargo, requiera o solicite formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará.
- 8.3 **Arrendamiento:** Procedimiento mediante el cual el Hospital renta un bien propiedad de un tercero, para su uso o beneficio temporal, mediante el pago periódico de una suma de dinero determinada.
- 8.4 **Compranet:** Sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, a cargo de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.5 **Contrato/pedido:** Acuerdo de voluntades celebrado entre el Hospital Juárez de México y el proveedor.
- 8.6 **Investigación de mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado, basado en la información que se tenga en el propio Hospital, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.
- 8.7 **Proveedor:** Persona física o moral con capacidad de celebrar Contratos/Pedidos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 8 de 8
	50 Procedimiento de supervisión de las adquisiciones y arrendamientos de bienes y contratación de servicios, a través de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas.		

8.8 **Servicio(s):** Los servicios de cualquier naturaleza necesarios para el funcionamiento y cumplimiento de metas del Hospital, a excepción de los relacionados con obra pública.




9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 **ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:** No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.		Hoja: 1 de 7

51 PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN EN LA INTEGRACIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS PROYECTOS DE CONVOCATORIAS, PARA LAS LICITACIONES PÚBLICAS NACIONALES E INTERNACIONALES ASÍ COMO INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 2 de 7
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.		

1 PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar que la expedición de los proyectos de Convocatorias Públicas para la adquisición de bienes o contratación de servicios que se sometan a la autorización del Subcomité Revisor de Bases de este Nosocomio, cumplan con la normatividad vigente.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el Área de Abastecimiento integrará el expediente y elaborará los proyectos de modelos de Convocatorias Públicas conforme al ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público emitido por la Secretaría de la Función Pública. La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, verificará que el expediente y modelo de convocatoria se encuentre debidamente integrado a efecto de ser sometido ante el Subcomité Revisor de Bases de este Hospital, cuando así lo determine la Ley.
- 2.2 A nivel externo, la Secretaría de la Función Pública interpretará y resolverá las inconformidades de los licitantes y establecerá los parámetros a seguir dentro de los procesos licitatorios y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, otorgará el presupuesto federal a disposición de cada ejercicio presupuestal, además de autorizar las licitaciones adelantadas.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 El Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento), será responsable de integrar el expediente y elaborar los proyectos de Convocatorias Públicas conforme al ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público emitido por la Secretaría de la Función Pública.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios será el área responsable de verificar que los expedientes a someter ante el Subcomité Revisor de Bases de este Nosocomio y en los que se incluyen los proyectos de Convocatorias públicas, cumplan con la normatividad establecida.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.	

Hoja: 3 de 7




4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área médica, de enfermería o administrativa (área requirente)	1	Formula oficio de solicitud de requerimientos para llevar el procedimiento que corresponda, para la adquisición o arrendamiento de bienes y/o contratación de servicios, incluyendo la descripción de los mismos, conforme al Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios y lo envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	Oficio de solicitud de requerimientos
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	2	Recibe solicitud de requerimientos e instruye al Jefe del Área de Abastecimiento a llevar a cabo la integración del expediente conforme a la normatividad en la materia.	Solicitud de requerimientos
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento)	3	Recibe instrucción e integra el expediente conforme a la normatividad en la materia.	Expediente
	4	Envía expediente al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para su revisión.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	5	Recibe expediente y verifica que el monto determinado para la adquisición o arrendamiento de bienes y/o contratación de servicios solicitada, se ubique dentro del rango establecido para efectuar un procedimiento de contratación mediante Licitación Pública o Invitación a Cuando Menos Tres personas, de acuerdo a la normatividad de la materia.	Expediente Proyecto de convocatoria
	6	¿La solicitud de requerimientos requiere llevar a cabo un procedimiento de licitación pública o invitación a cuando menos tres personas? No: Instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento para realizar la integración del expediente de adjudicación directa, conforme a la normatividad en la materia.	
	7	Si: Instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento se integre el expediente del asunto a someter ante el Subcomité Revisor de Bases, así como el proyecto de convocatoria correspondiente y de conformidad con la normatividad en la materia.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe	8	Recibe instrucción e integra expediente del asunto a someter ante el Subcomité Revisor de Bases.	Expediente Proyecto de Convocatoria
	9	Elabora proyecto de convocatoria y somete a	

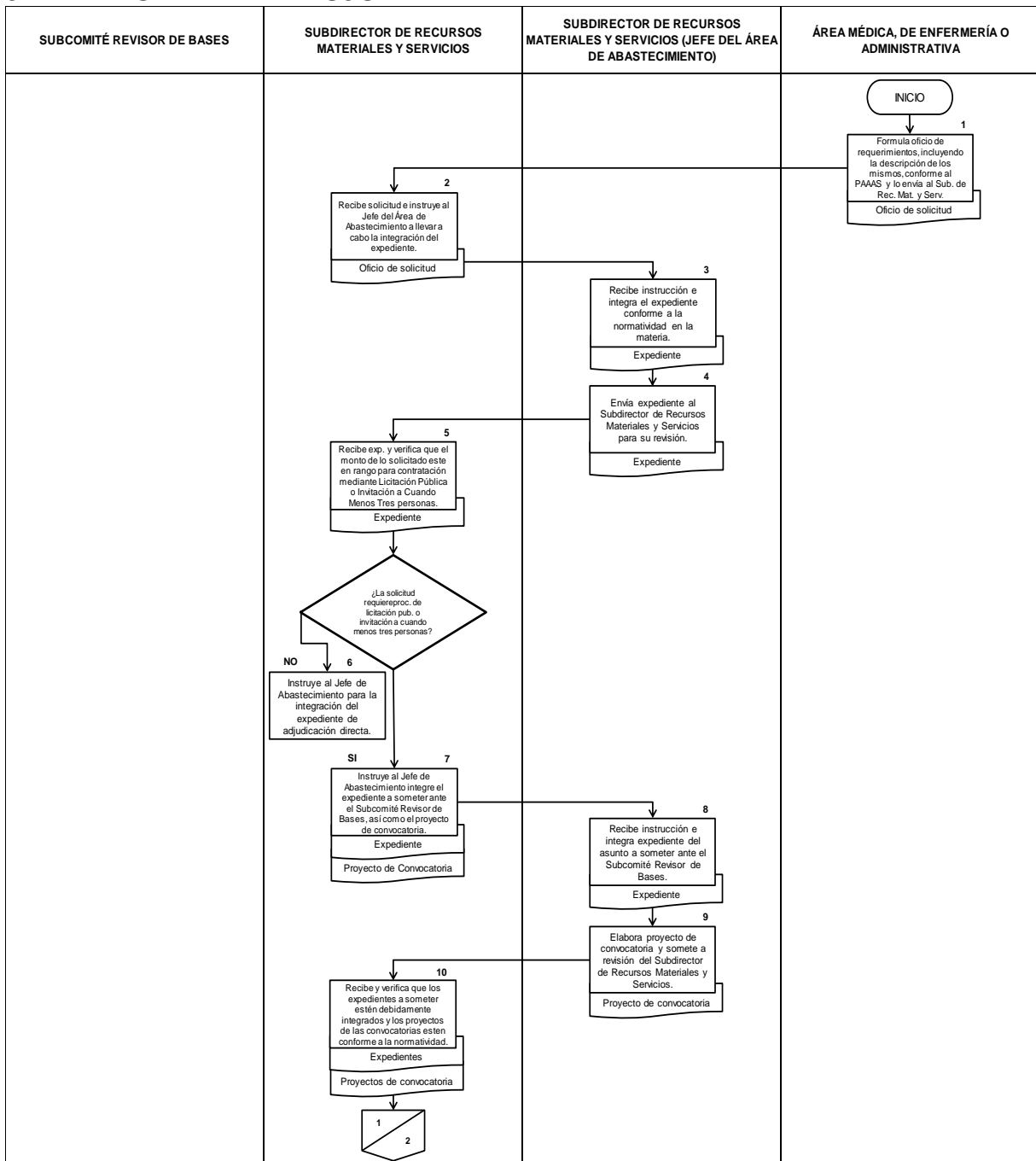
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.	




Hoja: 4 de 7

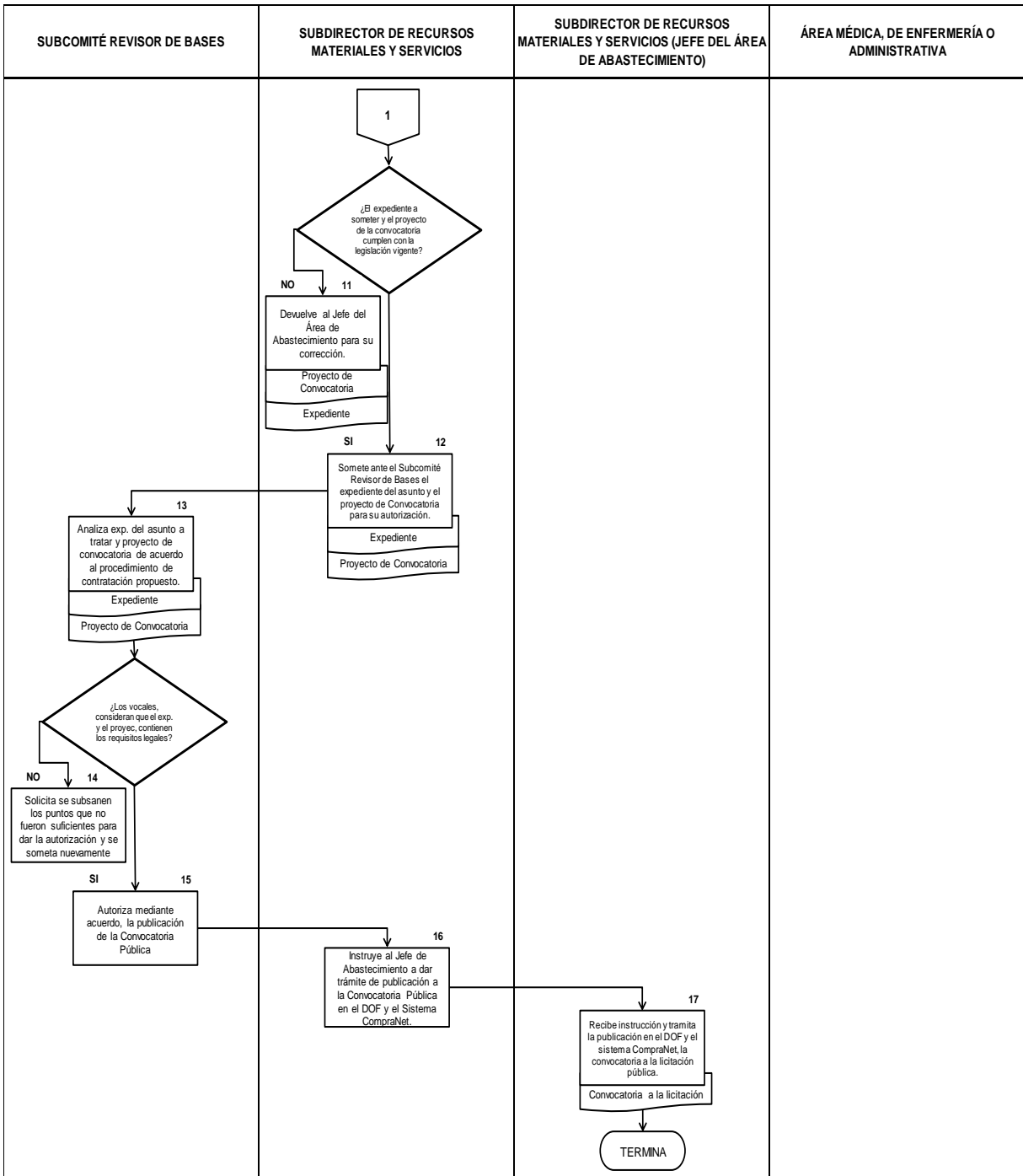
del Área de Abastecimiento)		revisión del Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	10	Recibe y verifica que los expedientes de los asuntos a someter ante el Subcomité Revisor de Bases de este Nosocomio estén debidamente integrados y que los proyectos de las convocatorias públicas se elaboren conforme a la normatividad vigente. ¿El expediente del caso a someter y el proyecto de la convocatoria cumplen con la legislación vigente de la materia?	Expedientes de Proyectos de Convocatoria.
	11	No: Devuelve al Jefe del Área de Abastecimiento para su corrección.	
	12	Si: Somete ante el Subcomité Revisor de Bases el expediente del asunto y el proyecto de Convocatoria para su autorización.	
Subcomité Revisor de Bases.	13	Analiza expediente del asunto a tratar y proyecto de convocatoria de acuerdo al procedimiento de contratación propuesto. ¿Los vocales integrantes del Subcomité Revisor de Bases, consideran que el expediente del asunto a tratar, así como el proyecto de convocatoria propuesto, contiene los requisitos legales?	Expediente de Proyecto de Convocatoria Acuerdo de Publicación de la Convocatoria
	14	No: Solicita se subsanen los puntos que no fueron suficientes para dar la autorización del caso y se someta nuevamente.	
	15	Si: Autoriza mediante acuerdo, la publicación de la Convocatoria Pública.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	16	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento a dar trámite de publicación a la Convocatoria Pública en el Diario Oficial de la Federación y el Sistema CompraNet.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento)	17	Recibe instrucción y tramita la publicación en el Diario Oficial de la Federación y el sistema CompraNet, la convocatoria a la licitación pública. TERMINA	Convocatoria a la licitación pública.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 5 de 7
51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 6 de 7
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 7 de 7
	51. Procedimiento para verificación en la integración y elaboración de los Proyectos de Convocatorias para las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales así como invitaciones a cuando menos tres personas.		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.3 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de solicitud	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.2 Expediente	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.3 Expediente convocatoria	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.4 Convocatoria	6 años	Área de Abastecimiento	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Adquisición:** Procedimiento mediante el cual el Hospital adquiere un bien o un servicio mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 **Convocatoria:** Convocatoria autorizadas por el Subcomité Revisor de Convocatorias.
- 8.3 **Requisiciones:** Descripción completa y formal para petitionar la satisfacción de un bien o servicio.




9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.		Hoja: 1 de 11

52 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.		Hoja: 2 de 11

1 PROPÓSITO


- 1.1 Verificar que la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAASS) del Hospital Juárez de México, cumpla con la normatividad vigente.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el Área de Abastecimiento concentrará la información de las necesidades externadas por las áreas sustantivas del Hospital y llevará a cabo los procedimientos para su concentración, conforme al Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, emitido por la Secretaría de la Función Pública.
- 2.2 A nivel externo la Secretaría de la Función Pública recibirá de manera electrónica la información referente al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Hospital Juárez de México, una vez que éste se encuentre debidamente autorizado por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y el Visto Bueno del Titular del Hospital.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Áreas requirentes o técnicas serán responsables de entregar a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios y el Área de Abastecimiento, la cédula del programa anual de los bienes y servicios reales para la operación de cada servicio dentro del Hospital. El Área de Abastecimiento será responsable de evaluar que las necesidades sean acordes a las cargas del servicio con convocatorias en el Sistema Kuazar.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios será responsable de supervisar la debida integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital, conforme a la normatividad vigente en la materia.
- 3.3 La Dirección de Administración vigilará que tales requerimientos se encuentren dentro del presupuesto del ejercicio fiscal del que se trate.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.

Hoja: 3 de 11


4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	1	Solicita por oficio a las áreas requirentes o técnicas sus necesidades anuales reales de bienes y servicios para optimizar el presupuesto asignado por medio de la Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	Oficio Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Áreas requirentes	2	Recibe oficio, requisita cédulas conforme a sus necesidades y las envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios mediante archivo electrónico.	Oficio Cédulas
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	3	Recibe e instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento para revisar la información contenida en las cédulas turnadas por las áreas sustantivas del Hospital.	Cédulas
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	4	Recibe instrucción y verifica la información contenida en las cédulas.	Cédulas Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México
	5	¿La Cédula del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público está correctamente llenada? No: Devuelve al servicio con las observaciones correspondientes.	
	6	Si: Integra y concentra las necesidades manifestadas en la Cédula turnada, a efecto de integrar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México.	
	7	Integra el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México y lo envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para su revisión.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	8	Recibe y verifica el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México ¿El Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México cumple con la normatividad y requisitos para enviarse a la Dirección General?	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México
	9	No: Envía al Jefe del Área de Abastecimiento para realizar los cambios señalados.	
	10	Si: Devuelve al Jefe del Área de Abastecimiento para que se obtenga el visto bueno de Dirección General.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.	




Hoja: 4 de 11

Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	11	Recibe el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México con visto bueno del Subdirector de Recursos Materiales y lo envía al Director General para su aprobación.	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México
Director General	12	Recibe y verifica el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México. ¿El Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México cumple con la normatividad?	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México
	13	No: Devuelve al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios para realizar los cambios pertinentes.	
	14	Si: Otorga el Visto Bueno y devuelve al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	15	Recibe el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México e instruye al Jefe del Área de Abastecimiento para preparar el expediente a someter a la autorización de los miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México, la publicación de dicho programa.	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	16	Integra expediente del caso, programa sesión y envía carpeta a los miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.	Expediente Carpeta
Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.	17	Recibe carpeta, revisa y en sesión programada vierte, de ser el caso, las observaciones correspondientes a los miembros de dicho Comité. ¿Los miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios consideran que el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México cumple con la normatividad y requisitos para ser publicado en Compranet?	Carpeta Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez
	18	No: Vierte las observaciones necesarias al Secretario Técnico del Comité y se solicita sean subsanadas a efecto de someter nuevamente a su autorización.	

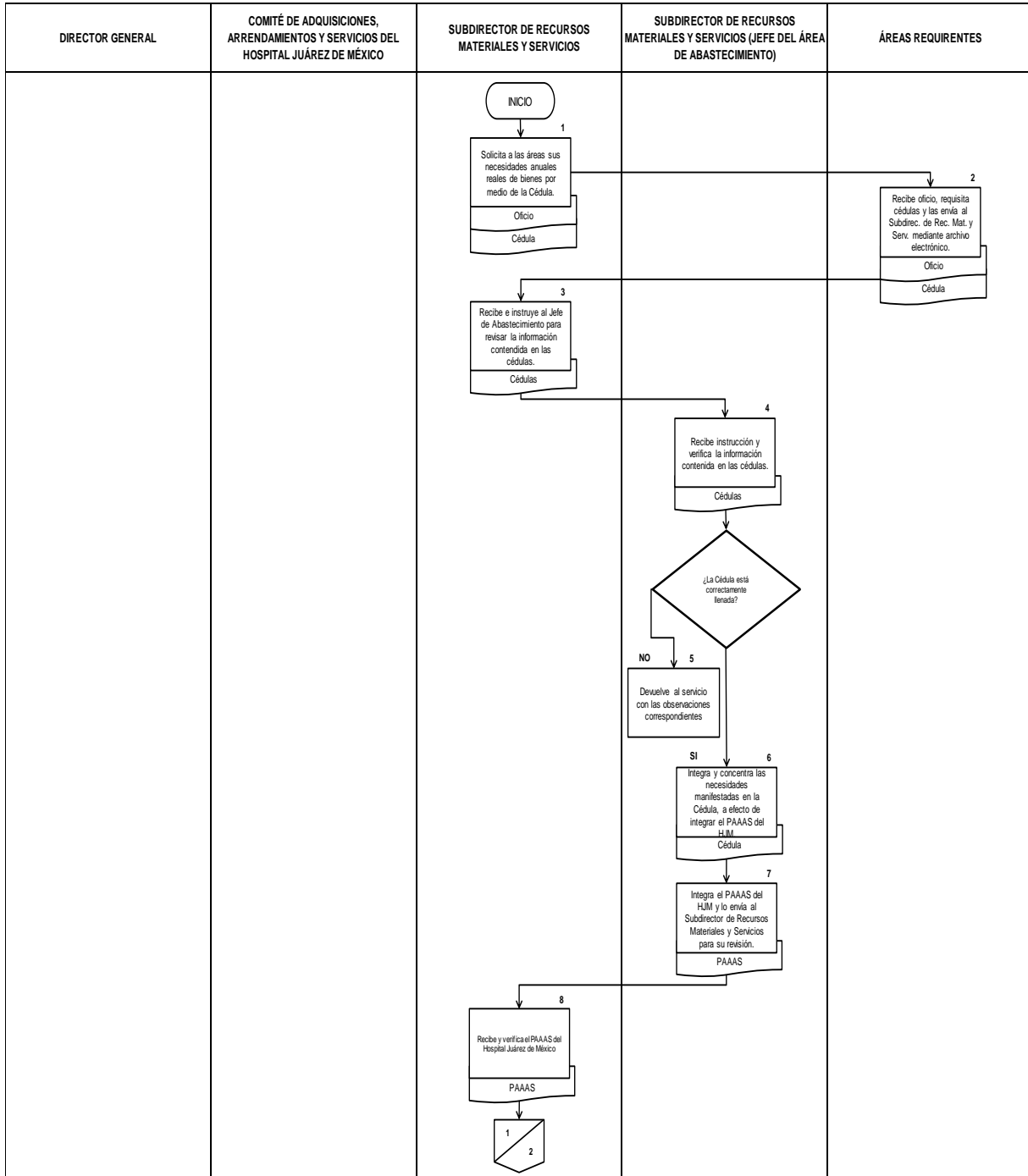
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México.	

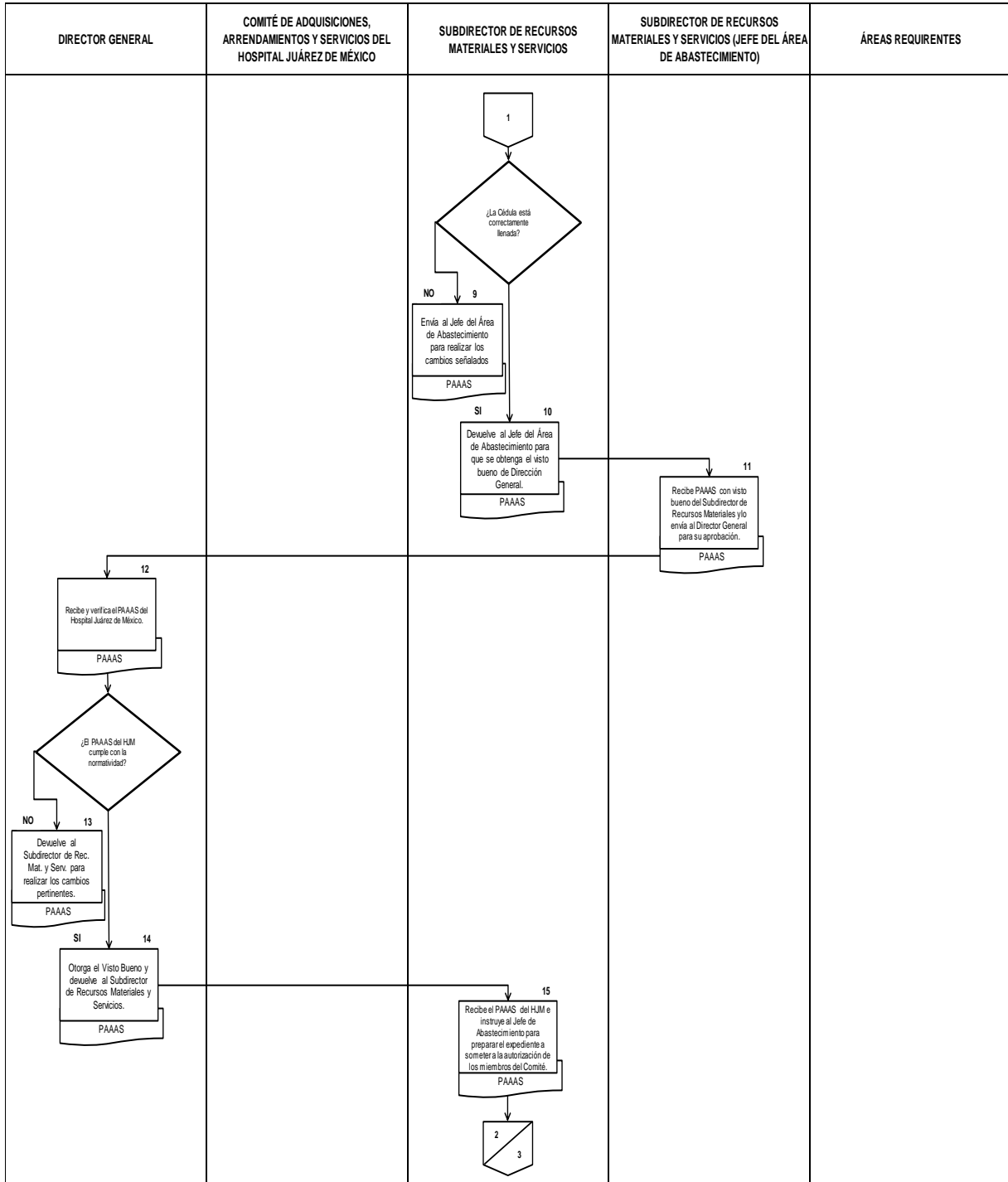
Hoja: 5 de 11




	19	Si: Autoriza y aprueba llevar a cabo la publicación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México para el ejercicio fiscal que corresponda.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	20	Instruye verbalmente al Jefe del Área de Abastecimiento para publicar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México en Compra-Net.	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento).	21	Realiza el trámite de publicación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez de México en el sistema Compranet, obtiene folio de recepción e integra el mismo al expediente del caso autorizado. TERMINA	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Hospital Juárez Expediente

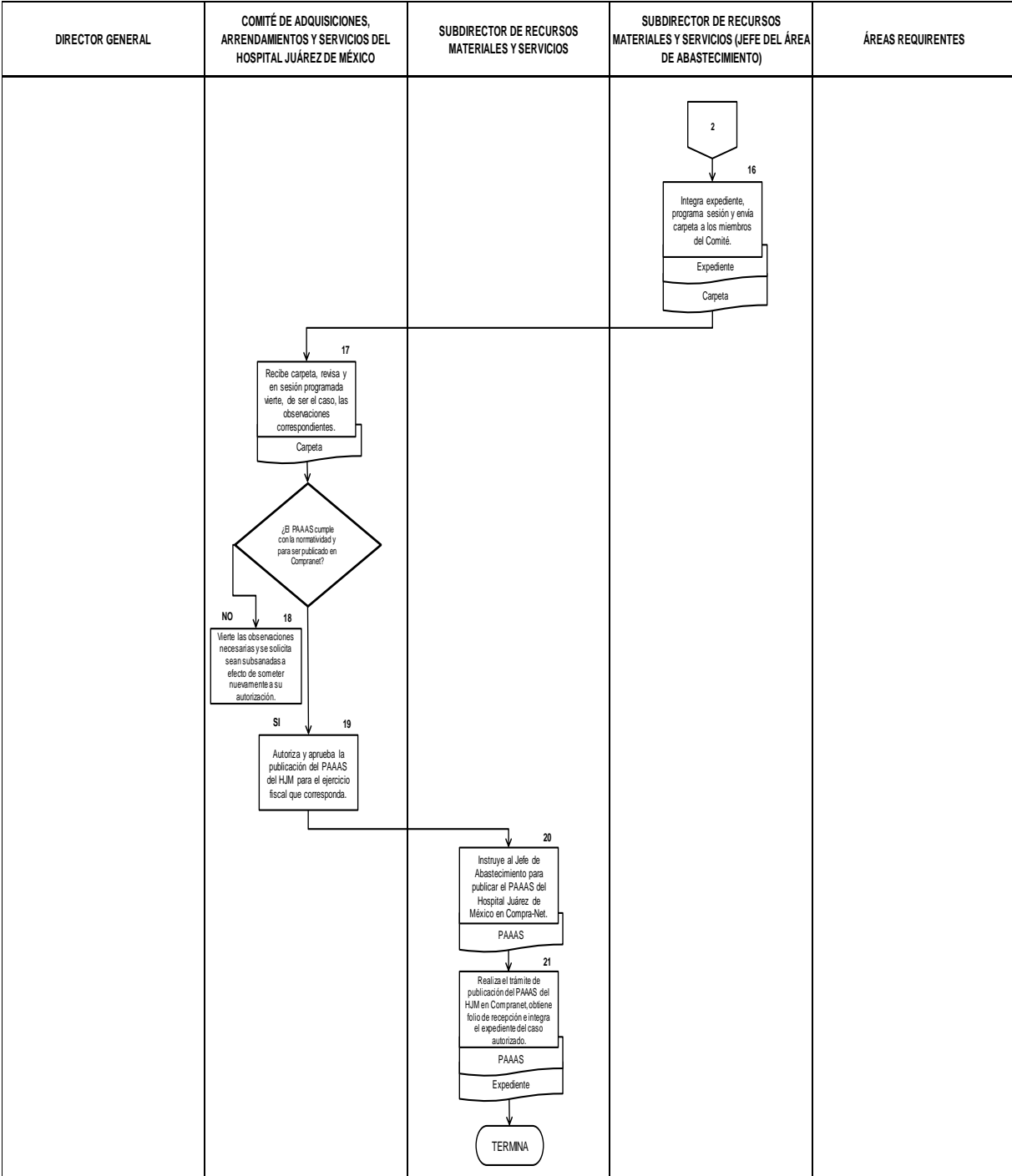
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México		Hoja: 6 de 11




5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México		Hoja: 8 de 11



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México		Hoja: 9 de 11

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.3 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.2 Cédulas del programa anual de adquisiciones	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.3 Programa anual de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS)	6 años	Área de Abastecimiento	N/A
7.4 Expediente	6 años	Área de Abastecimiento	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO




- 8.1 **Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios:** Es la integración de los objetivos y metas así como la calendarización física y financiera de los recursos.
- 8.2 **Área requirente:** La que de acuerdo con sus funciones y programas a su cargo, requiera o solicite formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará.


9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

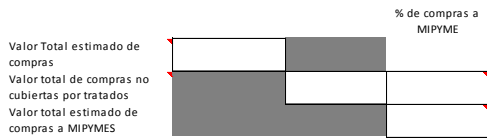
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS)




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 10 de 11
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México		

	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) Hospital Juárez de México											
	En miles de pesos											
	CBMSOP	Producto	Concepto	Valor total estimado de compra	Compras no cubiertas por Tratados	Compra a Mipymes	Origen del Bien	Tipo de Procedimiento	Area que requiere el bien	T1	T2	T3



Elaboró _____
Nombre y firma

Autorizó _____
Nombre y firma
Formato MGA-PPP-FO02_00

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	52. Procedimiento para supervisar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Juárez de México		Hoja: 11 de 11




FORMATO

	FO-PPP-01 Documento de necesidades
Descripción	
Documento interno que sirve para certificar el nivel de existencia de los bienes al momento de generar una nueva solicitud y para justificar su adquisición, de acuerdo a las estrategias de la dependencia o entidad.	
Contenido requerido	
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Área • Clave y descripción del producto (CBMSOP) • Entidad federativa • Concepto • Valor total estimado de la compra • Cantidad y unidad de medida • Tipo de procedimiento (nacional, internacional bajo tratados o internacional abierto) • Porcentaje estimado por periodo (trimestral) • Valor estimado de compras no cubiertas por tratados • Valor de compras a MIPYMES • Nombre y firma del área requirente que elabora el documento • Nombre y firma del titular del área requirente que autoriza el documento 	

Se deja abierto que el medio de transmisión de datos del formato (electrónico o en papel) sea conforme a los sistemas o procesos internos propios de cada institución. En el caso de que difiera el contenido del mismo con el establecido en el Manual, se deberá acreditar mediante el análisis correspondiente al correo electrónico adquisiciones@funcionpublica.gob.mx, conforme al artículo tercero transitorio del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicado en el DOF el 9 de agosto de 2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.		Hoja: 1 de 7

53 PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN EN SERVICIOS DE VIGILANCIA, LIMPIEZA, JARDINERÍA, TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS (RPBI) Y RECOLECCIÓN DE LA BASURA MUNICIPAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.		Hoja: 2 de 7

1 PROPÓSITO



- 1.1 Supervisar el correcto cumplimiento en la prestación de los servicios subrogados con la finalidad de verificar que se obtenga la mejor operatividad dentro de las instalaciones de este Hospital, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas dentro del documento legal.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, y áreas administrativas del Hospital, que son requerentes o usuarias de bienes y servicios.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable a la Secretaría de la Función Pública, Secretaría de Economía y Secretaría de Hacienda, conforme a las atribuciones que la normatividad aplicable de la materia les confiere en su respectivo ámbito de competencia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (Área de Servicios Generales) será responsable de verificar que se cumplan las actividades de los operarios de los diferentes prestadores del servicio.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (Área de Servicios Generales) será responsable de instruir a las compañías subrogadas a responsabilizarse de cualquier situación anómala por parte de los operarios que procedan en incumplimientos al contrato, lo que deriva en sanciones a la empresa subrogada.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios será responsable de supervisar que los procedimientos aplicados por el Área de Abastecimiento estén en orden a la normatividad vigente.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.	

Hoja: 3 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	1	Envía oficio con la cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público a las áreas requirentes o técnicas para ser requisitada en base a sus necesidades anuales reales de bienes y servicios para optimizar el presupuesto asignado.	Oficio Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
Áreas requirentes o técnicas	2	Recibe oficio con la cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	Oficio Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
	3	Requisita las cédulas conforme a sus necesidades y las envía al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	4	Recibe y revisa la Cédula del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, debidamente requisitada.	Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
	5	Turna para su atención al Jefe del Área de Abastecimiento.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Abastecimiento)	6	Recibe la Cédula del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y contrata servicio subrogado a partir del procedimiento correspondiente.	Cédula de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
Prestador del Servicio Contratado	7	Inicia prestación del Servicio en los términos y condiciones establecidos en el Contrato.	Contrato
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	8	Supervisa y controla la prestación del servicio, generando los reportes correspondientes.	Reportes Reporte trimestral
	9	Envía trimestralmente los reportes de las supervisiones realizadas al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	10	Recibe y revisa reporte trimestral del Área de Servicios Generales.	Reporte trimestral
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	11	Instruye de forma verbal al Jefe del Área de Servicios Generales para en su caso se calculen y generen las sanciones y las penas convencionales a que se hacen acreedores los	

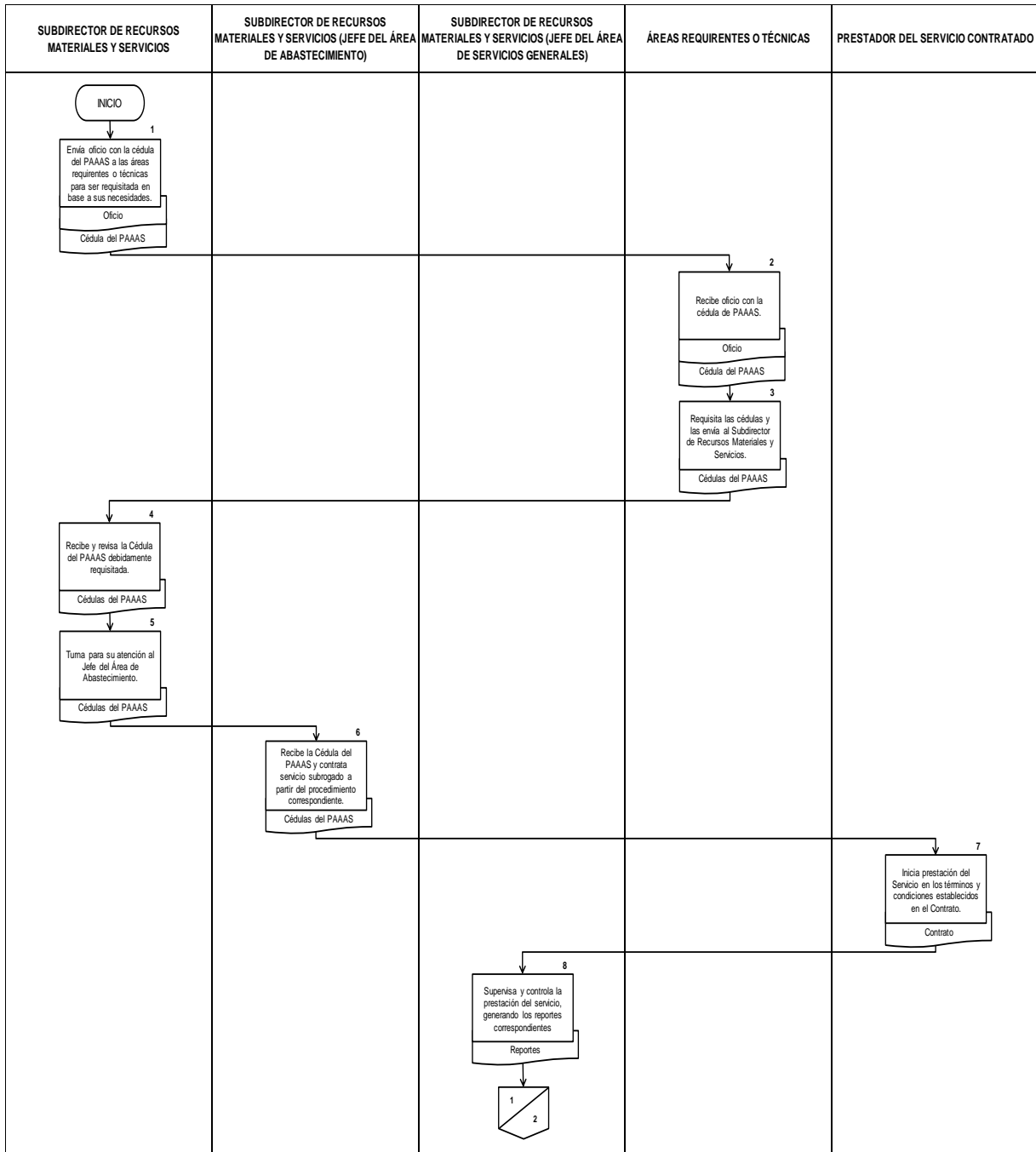
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.	

Hoja: 4 de 7

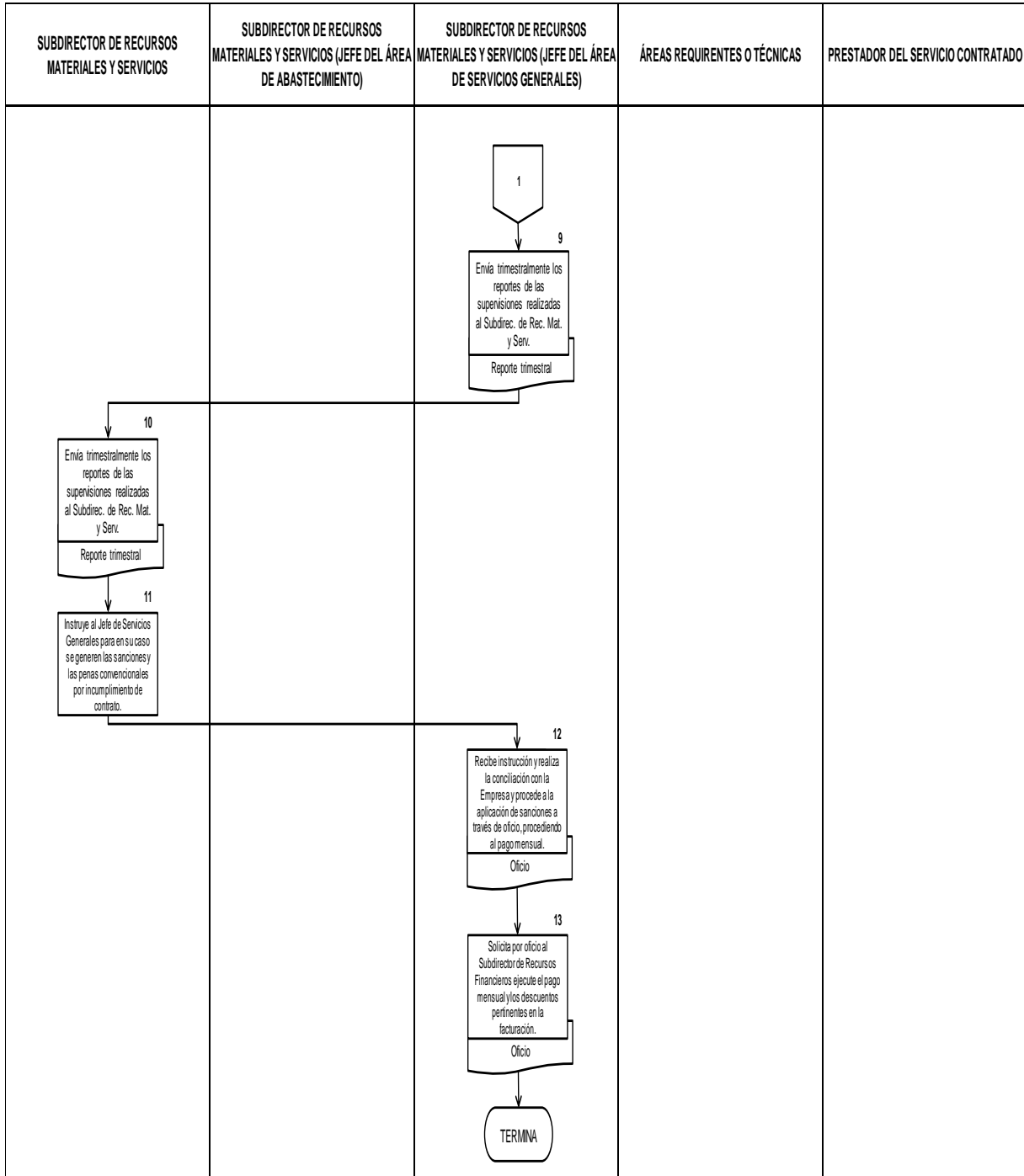
		prestadores de servicios por incumplimiento de contrato.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	12	Recibe instrucción y realiza la conciliación con la Empresa Prestadora del Servicio para posteriormente proceder a la aplicación de sanciones y penalizaciones a través de oficio donde se hace saber a la empresa subrogada los incumplimientos a que se hace acreedora con la finalidad que proceda al pago de los mismos o se realice el descuento de su facturación mensual.	Oficio
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	13	Solicita por oficio al Subdirector de Recursos Financieros ejecute el pago mensual y los descuentos pertinentes en la facturación. TERMINA	Oficio




 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO AGOSTO 1847	Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS			Hoja: 5 de 7
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 6 de 7
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		Hoja: 7 de 7
	53. Procedimiento para la supervisión en servicios de vigilancia, limpieza, jardinería, tratamiento de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI) y recolección de la basura municipal.		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.3 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Archivo de concentración	N/A
7.2 Contrato	5 años	Archivo de concentración	N/A
7.3 Cédula del Plan Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	5 años	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
7.4 Reporte trimestral	5 años	Archivo de concentración	N/A

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Adquisición:** Procedimiento mediante el cual el Hospital adquiere un bien o un servicio mediante el pago de una suma de dinero determinada.
- 8.2 **Convocatoria:** Convocatorias autorizadas por el Subcomité Revisor de Convocatorias.
- 8.3 **Operario:** Elemento y/o personal que asigna la empresa subrogada.
- 8.4 **Subrogada:** Empresa prestadora del servicio.


9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 1 de 10

54 PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL USO ADECUADO DEL COMBUSTIBLE EN VEHÍCULOS DEL HOSPITAL Y DE USO OFICIAL.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 2 de 10

1 PROPÓSITO



- 1.1 Dar cumplimiento al Programa Nacional del Gasto Público a través de la supervisión del uso adecuado del combustible en los vehículos propiedad del Hospital Juárez de México.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los Servicios Administrativos, Unidades Médicas y/o enfermería que integran el Hospital que requieran del servicio de transportación para realizar diligencias oficiales.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Secretaría de la Función Pública, Secretaría de Economía y Secretaría de Hacienda, conforme a las atribuciones que la normatividad aplicable de la materia les confiere en su respectivo ámbito de competencia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 El Área Requirente será responsable de solicitar con un mínimo 24 horas de anticipación los servicios de transportes que requieran, de lo contrario, se corre el riesgo de que el servicio no pueda ser cubierto sin responsabilidad alguna para el Área de Servicios Generales, por no haberse programado con la antelación señalada.
- 3.2 El Área de Servicios Generales será responsable de supervisar que el suministro del combustible sea exclusivamente otorgado a los vehículos propiedad del Hospital Juárez de México.
- 3.3 La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios será responsable de supervisar que el suministro de combustible sea exclusivamente otorgado a los vehículos propiedad del Hospital Juárez de México.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.	

Hoja: 3 de 10

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Requirente	1	Solicita vía telefónica o por escrito la petición de transportación al Jefe del Área de Servicios Generales.	Solicitud
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	2	Recibe solicitud vía telefónica o por escrito del servicio de transporte a realizar.	Solicitud
	3	Evalúa la petición en cuanto a vinculación directa a las funciones de la Unidad Hospitalaria.	
	4	Informa verbalmente al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios sobre la solicitud y solicita su autorización.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	5	Verifica si es viable la solicitud. ¿Cumple con las funciones de transportación del Hospital?	Oficio
	6	No: Comunica al servicio correspondiente por oficio o vía telefónica que no se puede llevar a cabo el servicio.	
	7	Si: Autoriza el servicio solicitado.	
	8	Instruye verbalmente al Jefe del Área de servicios generales para que se realice el servicio de transporte.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	9	Recibe la autorización e instruye por medio de la orden de traslado al encargado del Área de Transporte para realizar el servicio.	Orden de Traslado
Encargado del Servicio de Transportación	10	Recibe instrucción para realizar el servicio y requisita orden de traslado en la oficina de transportes.	Orden de Traslado
	11	Realiza el servicio.	
	12	Envía la orden de traslado requisitada al Jefe del Área de Servicios Generales.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	13	Recibe la orden de traslado y con la información realiza la bitácora correspondiente con los datos del destino y kilometraje recorridos.	Orden de Traslado Bitácora Información de las bitácoras.
	14	Envía la información de las bitácoras al Subdirector de Recursos Materiales y Servicios.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	15	Recibe la información de las bitácoras, revisa y coteja que las órdenes de traslado estén vaciadas con base en datos del precio del combustible por litro, así como la distancia recorrida.	Información de las bitácoras Orden de traslado
	16	Instruye de forma verbal al Jefe del Área de	

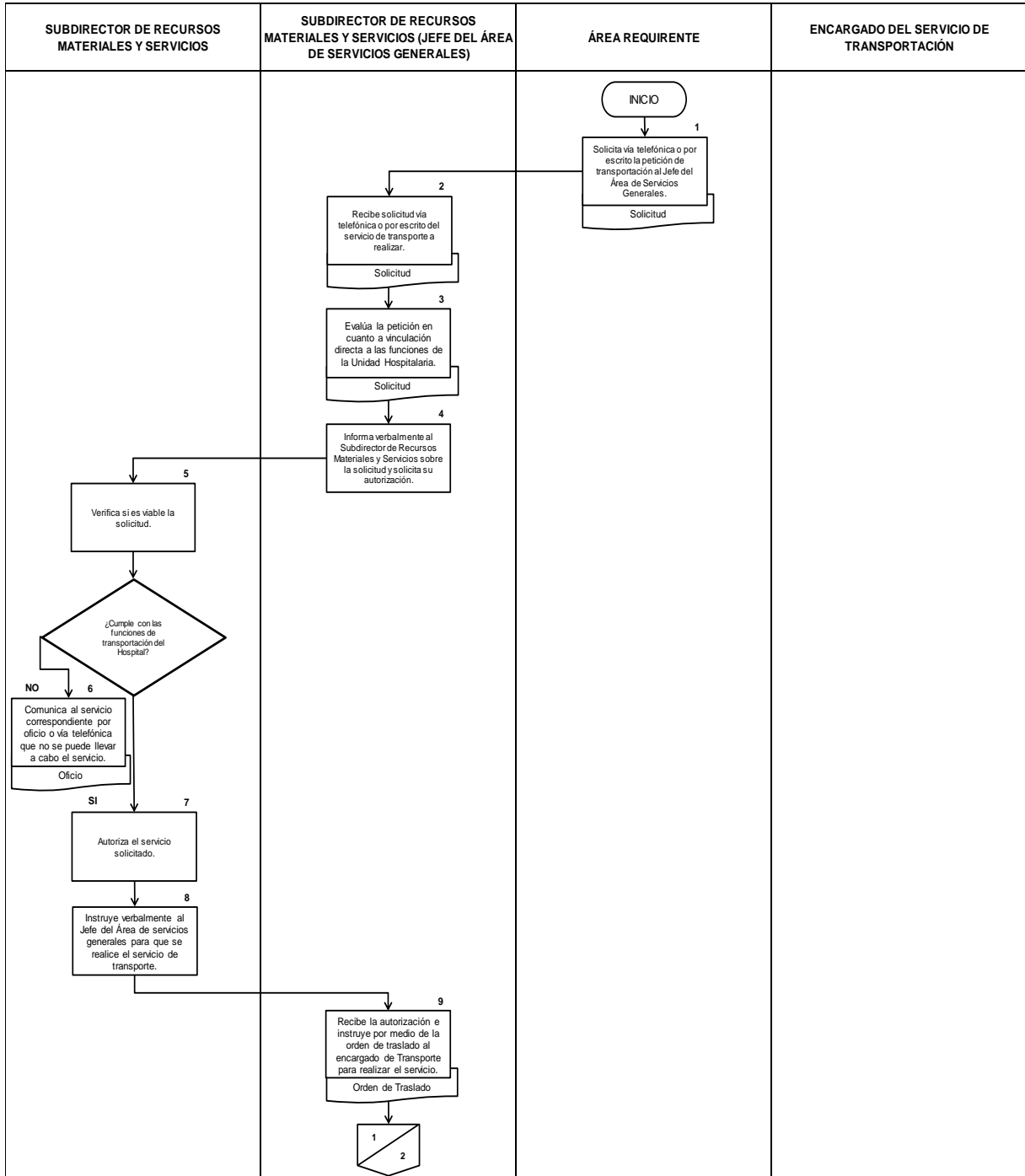
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.	



Hoja: 4 de 10

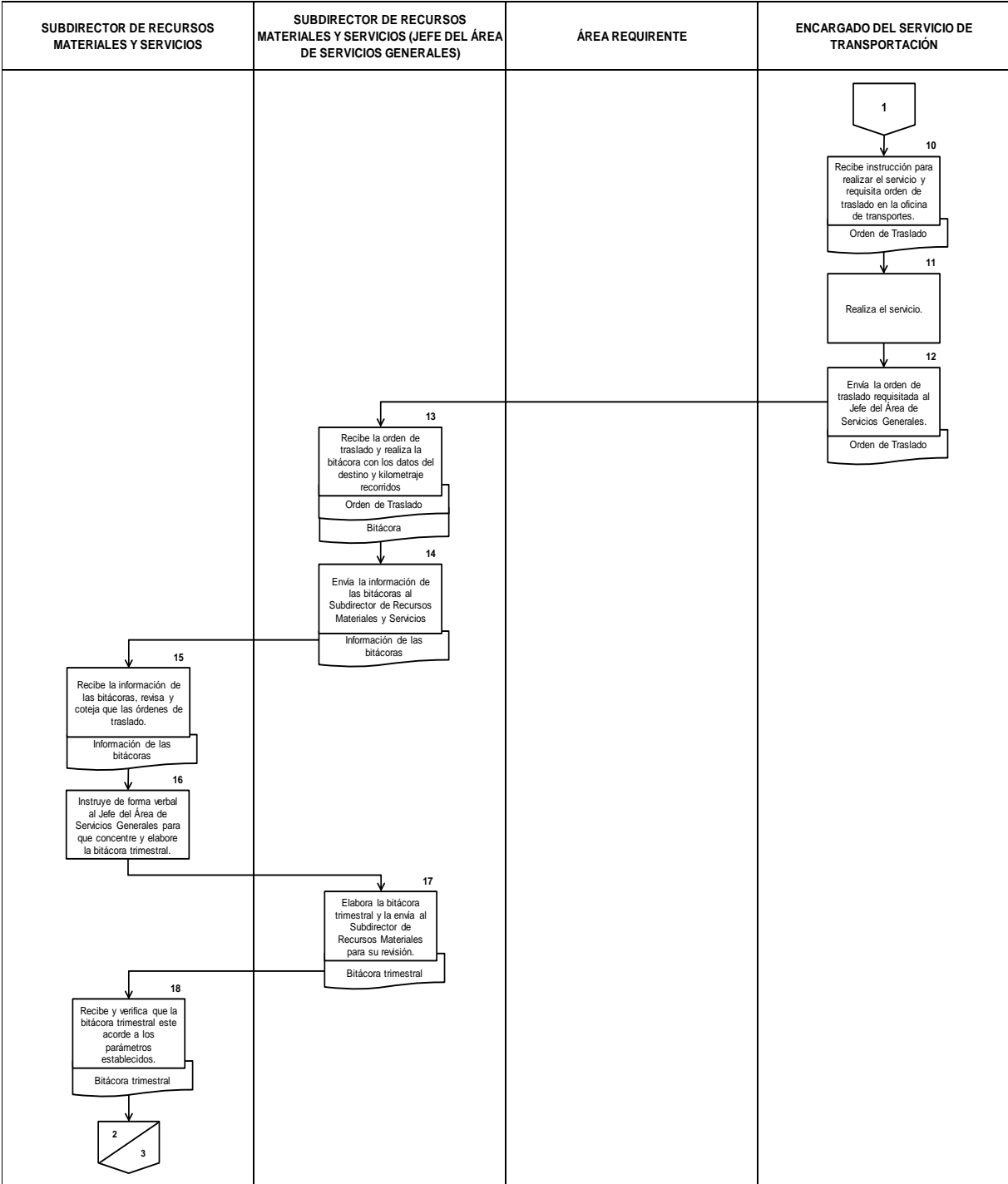
			Servicios Generales para que concentre y elabore la bitácora trimestral.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	de	17	Elabora la bitácora trimestral y la envía al Subdirector de Recursos Materiales con la finalidad de comprobar que el uso del combustible sea el adecuado y permita el cumplimiento de la normatividad vigente.	Bitácora trimestral
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	de	18	Recibe y verifica que la bitácora trimestral este acorde a los parámetros establecidos en la asignación presupuestal y el parque vehicular. ¿Existen situaciones fuera de orden?	Bitácora trimestral
		19	No: Da visto bueno a la información recibida.	
		20	Si: Instruye verbalmente al Jefe del Área de Servicios Generales para que genere los documentos que justifiquen la probable desviación detectada en la utilización del combustible.	
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	de	21	Elabora la justificación por escrito de la desviación detectada presentando todos los documentos y evidencias que soporten los motivos que dieron origen a dicho traslado.	Justificación Documentos
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios (Jefe del Área de Servicios Generales)	de	22	Envía justificación a la Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	Justificación
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	de	23	Recibe y evalúa justificación para emitir un dictamen. TERMINA	Justificación



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 5 de 10

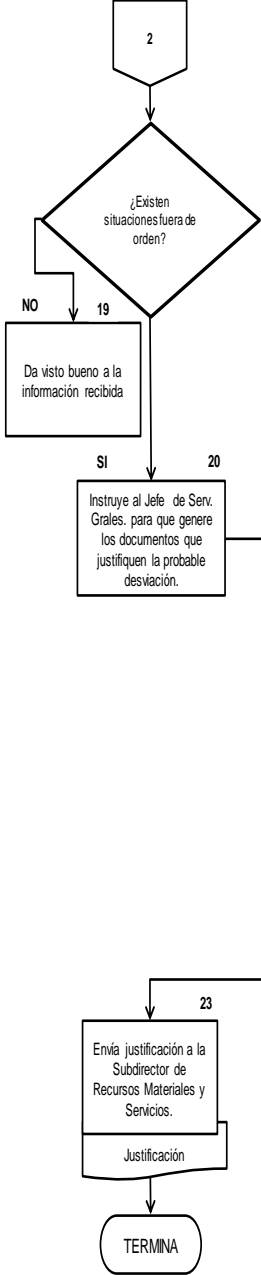
5 DIAGRAMA DE FLUJO






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 6 de 10



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 7 de 10

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS (JEFE DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES)	ÁREA REQUIRENTE	ENCARGADO DEL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN
			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 8 de 10

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.3 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Manual de Organización Específico de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	N/A
6.5 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio	5 años	Archivo de concentración	No Aplica
7.2 Orden de Traslado	5 años	Archivo de concentración	No Aplica
7.3 Bitácora	5 años	Archivo de concentración	No Aplica
7.4 Dictamen	5 años	Archivo de concentración	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO


- 8.1 **Orden de Traslado:** Formato utilizado para vaciar en el los datos de transportación.
8.2 **Traslado:** Movilización de personal adscrito a este Hospital.
8.3 **Bitácora:** Libro y/o carpeta de registro.



9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Orden de Traslado.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 9 de 10


HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO


DIRECCION ADMINISTRATIVA

Expediente No. _____
 Servicio _____
 Cama _____

ORDEN DE TRASLADO

Nombre _____

Del Servicio de _____

A _____

Motivo del Traslado _____

México, D.F. a _____ de _____ de 20 ____

El Medico que Solicita el Traslado:

FIRMA

NOMBRE

Realizo el traslado:




FIRMA

NOMBRE

Hora Salida _____ Hora Llegada _____



Kms. Salida _____ Kms. Llegada _____

ORTRANS




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS		
	54. Procedimiento para supervisar el uso adecuado del combustible en vehículos del Hospital y de uso oficial.		Hoja: 10 de 10

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE ORDEN DE TRASLADO

1. Anotar el no. de expediente (si es traslado de paciente)
2. Anotar el nombre del servicio en que ingreso el paciente
3. Anotar el no. de cama en la cual se encuentra el paciente
4. Anotar el nombre de la persona que solicita el servicio
5. Anotar el nombre del servicio solicitante
6. Anotar la dirección a la cual se traslada al paciente material o personal según el caso
7. Anotar el motivo por el cual se requiere el traslado
8. Anotar la fecha en la cual se solicita el traslado
9. Anotar el nombre y la firma del médico solicitante, en caso de traslado de paciente o bien de la persona que autoriza el traslado en caso de uso diferente
10. Anotar el nombre y firma del operador de la unidad
11. Anotar la hora de salida del vehículo.
12. Anotar el kilometraje inicial del recorrido del vehículo
13. Anotar la hora de llegada del vehículo al punto de salida
14. Anotar el kilometraje de llegada al punto de salida

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 1 de 9

55.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL INFORME MENSUAL Y ANUAL DE ACTIVIDADES

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 2 de 9

1 PROPÓSITO


- 1.1 Determinar el universo de acción del inmueble, instalaciones, equipos médicos e industriales, para determinar las necesidades y programar el mantenimiento preventivo, correctivo que permita la operación continua. Así mismo informar a las autoridades el grado de cumplimiento de las metas preestablecidas mensualmente, indicando las actividades realizadas por especialidad y por servicio.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el Procedimiento es aplicable a todas las áreas y servicios del Hospital Juárez de México. Se realiza una breve supervisión en los servicios para determinar en qué estado están las instalaciones y así poder establecer los mantenimientos preventivos, y correctivos que permiten la operación continua.
- 2.2 A nivel externo: No aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

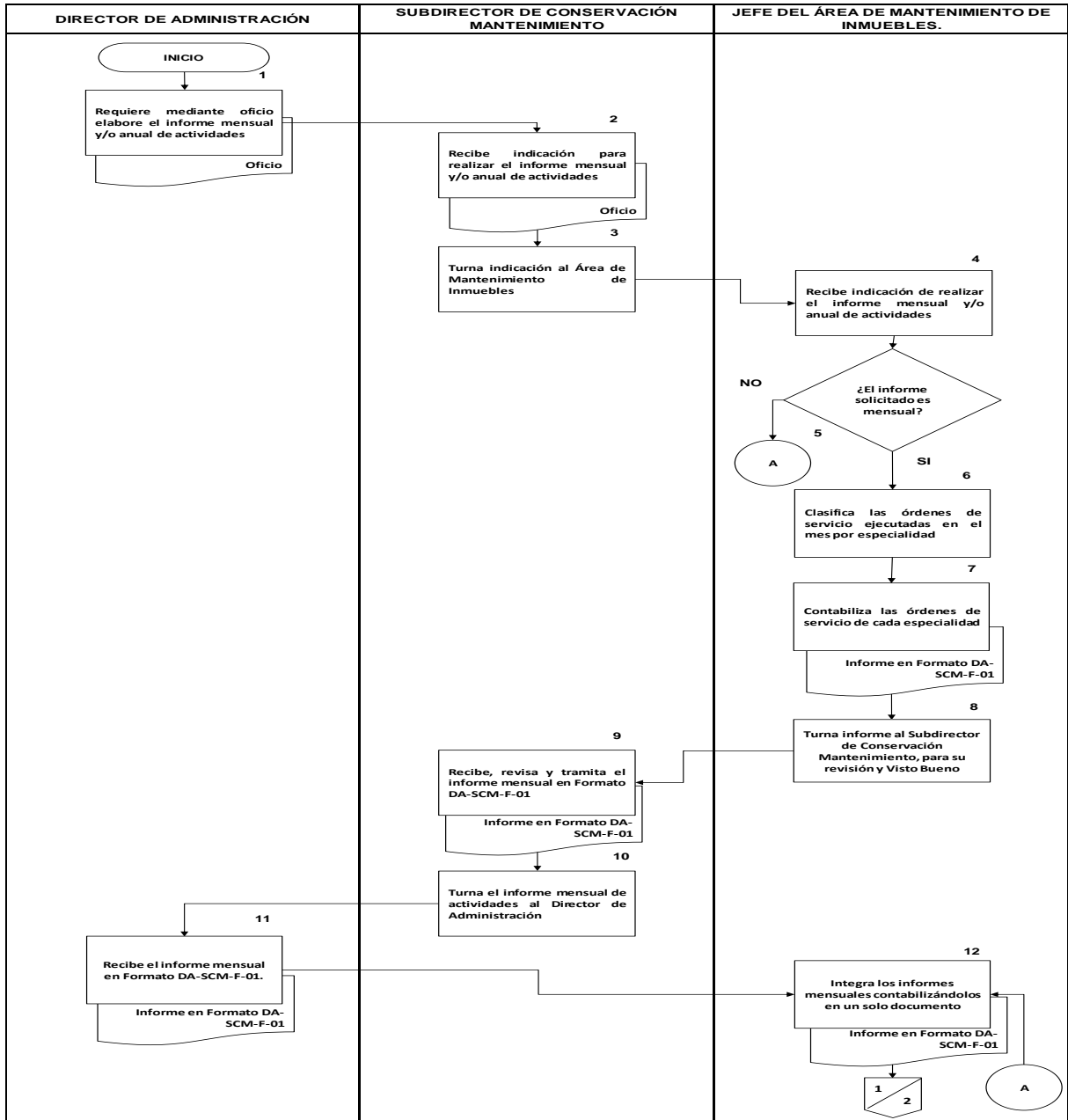
- 3.1 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento elabora sus respectivos programas anuales de mantenimiento, planeando las actividades de forma calendarizadas, tomando en cuenta las prioridades urgentes por atender
- 3.2 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles determinar el universo de acción para prevenir el mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble en cuanto a la infraestructura física así como de las instalaciones, equipos industriales y médicos que competen a su área, realizando previamente los diagnósticos que sean necesarios para conocer los requerimientos.
- 3.3 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles analizar y evaluar los requerimientos en cuanto a su factibilidad técnica, priorizando y determinado el alcance de acuerdo a los recursos disponibles, capacidad técnica y fuerza de trabajo.
- 3.4 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles programar los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo a realizar con personal adscrito de los departamentos, así como los servicios que se requieran de ser contratados por empresas externas en las que se requiere mano de obra especializada, herramienta y refacciones.
- 3.5 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles determinar, unidad, cantidad, frecuencia, tipo de mantenimientos preventivos, correctivos, los alcances y vigencias de los contratos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades <div style="text-align: right;">Hoja: 3 de 9</div>	

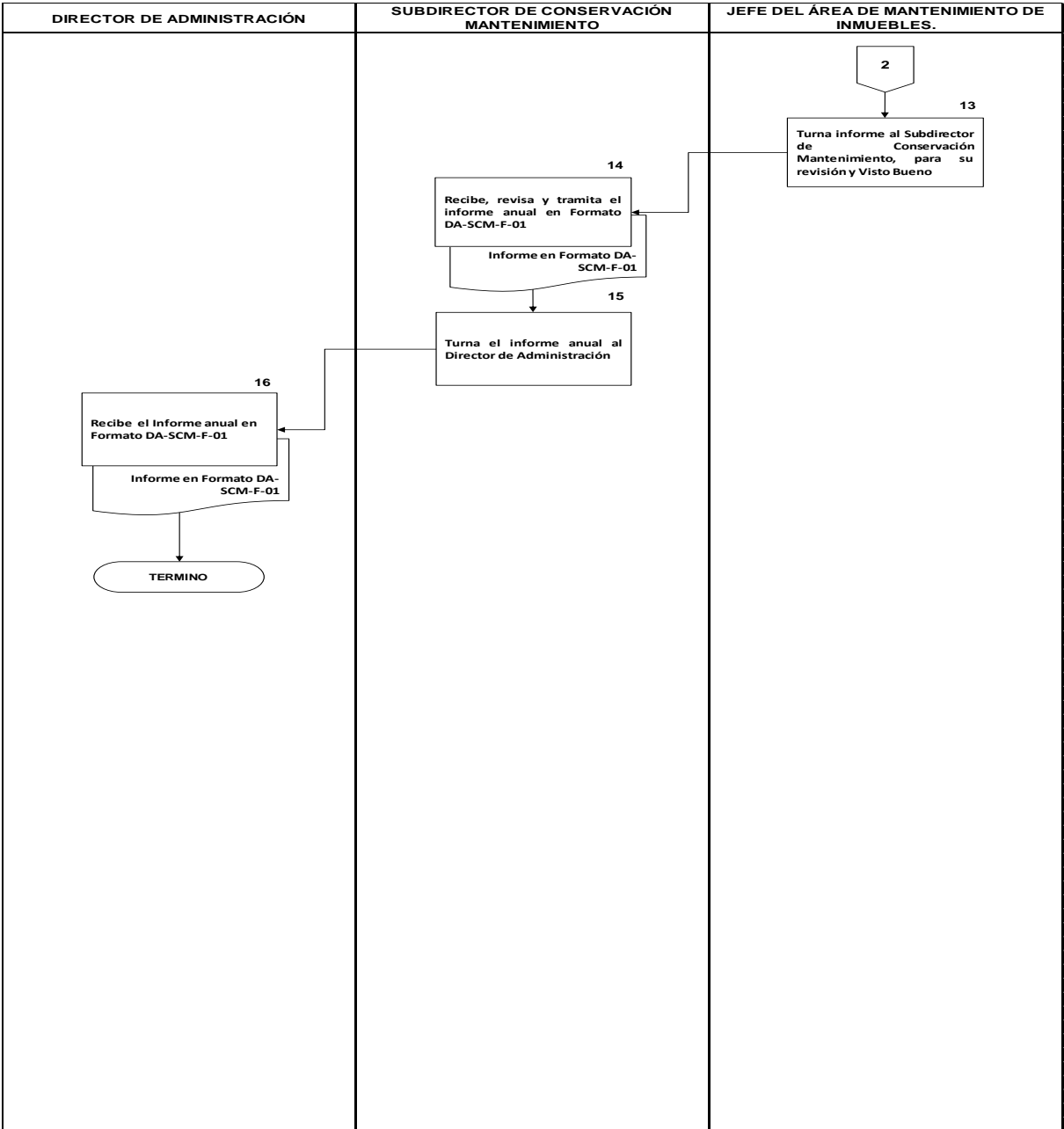
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Requiere mediante oficio al Subdirector de Conservación Mantenimiento elabore el informe mensual y/o anual de actividades	Oficio
Subdirector de Conservación Mantenimiento	2	Recibe indicación para realizar el informe mensual y/o anual de actividades	Oficio
	3	Turna indicación al Área de Mantenimiento de Inmuebles	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	4	Recibe indicación de realizar el informe mensual y/o anual de actividades	
	5	¿El informe solicitado es mensual? No: El informe es anual, continua en la actividad No. 11	
	6	Si: Clasifica las órdenes de servicio ejecutadas en el mes por especialidad: obra civil, carpintería, cerrajería, herrería, acabados, así como instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, gases medicinales, aire acondicionado; por área y si fueron realizados con recursos propios o por contrato.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	7	Contabiliza las órdenes de servicio de cada especialidad desglosando el área en la que fueron realizadas diferenciando los recursos utilizados y las relaciona en el formato "Relación Mensual de órdenes realizadas" (DA-SCM-F-01).	Informe en Formato DA-SCM-F-01
	8	Turna informe al Subdirector de Conservación Mantenimiento, para su revisión y Visto Bueno.	
Subdirector de Conservación Mantenimiento	9	Recibe, revisa y tramita el informe mensual en Formato DA-SCM-F-01.	Informe en Formato DA-SCM-F-01
	10	Turna el informe mensual de actividades al Director de Administración.	
Director de Administración	11	Recibe el informe mensual en Formato DA-SCM-F-01.	Formato DA-SCM-F-01
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	12	Integra los informes mensuales contabilizándolos en un solo documento.	Formato DA-SCM-F-01
	13	Turna informe al Subdirector de Conservación Mantenimiento, para su revisión y Visto Bueno	
Subdirector de Conservación Mantenimiento	14	Recibe, revisa y tramita el informe anual en Formato DA-SCM-F-01	Informe anual en Formato DA-SCM-F-01
	15	Turna el informe anual al Director de Administración	
Director de Administración	16	Recibe el Informe anual en Formato DA-SCM-F-01 TERMINA	Informe anual en Formato DA-SCM-F-01

5 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 6 de 9



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 7 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	
6.3 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
7.1 Oficio	5 AÑOS	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.2 Informe en Formato DA-SCM-F-01	5 AÑOS	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica

8. GLOSARIO:



- 8.1 Adquisición.- Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10. ANEXOS (FORMATOS E INSTRUCTIVOS):



- 10.1 Formato DA-SCM-F-01 "Relación Mensual de Ordenes Realizadas".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 8 de 9

DA-SCM-F-01



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO DE INMUEBLES
INFORME MENSUAL
Relación Mensual de Órdenes Realizadas

AREA O SERVICIO 10	ALBAÑI- LERIA	CARPIN- TERIA	CERRA- JERIA	ELECTRI- CIDAD	HERRE- RIA	PINTURA	INSTALA CIONES HIDRO- SANITA- RIAS	TOTAL
DIRECCION GRAL. Y DIRECCIONES	1	2	3	4	5	6	7	8
DIV. MEDICINA INTERNA								
DIV. CIRUGIA								
DIV. NEUROLOGICA								
DIV. GINECOOBSTETRICIA								
DIV. PEDIATRICA								
DIV. MEDICINA CRITICA								
DIV. AUX. DIAGNOS. Y TRAT.								
DIV. SERVICIOS PARAMEDICOS								
DIV. ENSEÑANZA								
DIV. INVESTIGACION								
SUBDIR. DE REC. HUMANOS								
SUBDIR. DE REC. FINANCIEROS								
SUBDIR. DE REC. MAT. Y S. G.								
SUBDIR. DE CONSERV. Y MANTTO.								
ASAMBLEA DE CIRUJANOS								
ASAMBLEA DE ENFERMERAS								
ESCUELA DE ENFERMERIA								
VESTIBULO								
CASA DE MAQUINAS								
BAÑOS PUBLICOS								
AREAS COMUNES								
T O T A L E S	9							




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	55.- Procedimiento para la elaboración del informe mensual y anual de actividades		Hoja: 9 de 9

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “RELACIÓN MENSUAL DE ORDENES REALIZADAS” (DA-SCM-F-01)

- 1.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de albañilería.
- 2.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de carpintería.
- 3.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de cerrajería.
- 4.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de electricidad.
- 5.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de herrería.
- 6.- Se anotara el número de órdenes ejecutadas de pintura.
- 7.- Se anotara el número de órdenes ejecutas de instalaciones hidrosanitaria.
- 8.- Se anotara el número total de órdenes ejecutadas por área o servicio.
- 9.- Se anotara el número total de órdenes ejecutadas por especialidad.
- 10.- Se anotara el área o servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		Hoja: 1 de 9

56 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		

1 PROPÓSITO


- 1.1 Establecer en forma precisa y ordenada las actividades que se realizarán para propiciar y conservar en condiciones óptimas de operación los inmuebles, muebles, equipos e instalaciones ocupadas por el hospital, con la utilización de recursos humanos propios, herramientas y refacciones adquiridas por el hospital, así como de los servicios que requieran ser contratados externamente.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas y servicios del Hospital Juárez de México. Ya que de esta forma se pueden definir las actividades para conservar en condiciones óptimas los inmuebles, muebles, equipos e instalaciones del hospital.
- 2.2 A nivel externo: no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles efectuar recorridos de inspección de los edificios que integran el Hospital Juárez México, a efecto para detectar los requerimientos de mantenimiento.
- 3.2 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de recibir, registrar y clasificar solicitudes de servicios de mantenimiento.
- 3.3 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de evaluar la factibilidad técnica y económica de los requerimientos.
- 3.4 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de analizar la capacidad de respuesta de los recursos propios disponibles en coordinación con la Dirección de Administración.
- 3.5 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de determinar las actividades a desarrollarse con recursos propios o con recursos contratados en coordinación con la Dirección de Administración.
- 3.6 El incumplimiento de lo establecido en este apartado se sancionará conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo

Hoja: 3 de 9


4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Requiere mediante oficio al Subdirector de Conservación Mantenimiento elabore el programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo.	Oficio
Subdirector de Conservación Mantenimiento	2	Recibe mediante oficio la solicitud para elaborar el programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo.	Oficio
	3	Envía mediante oficio la solicitud para elaborar el programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo al Jefe del área de Mantenimiento de Inmuebles.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	4	Recibe solicitud para elaborar el programa de trabajo de mantenimiento preventivo.	Oficio
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	5	Recopila los requerimientos de mantenimiento observadas en inspecciones rutinarias a los inmuebles, muebles, equipos e instalaciones y de las solicitudes de mantenimiento, necesidades de adaptación o redistribución de espacios y solicitudes de atención y apoyo logístico de eventos especiales por solicitud escrita, telefónica o personal.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	6	Clasifica los requerimientos para determinar los mantenimientos factibles de realizarse con recursos propios o contratados	Programa preliminar
	7	Elabora el programa preliminar de mantenimiento	
	8	Envía programa preliminar para su revisión y aprobación a la Subdirector de Conservación Mantenimiento para su revisión	
Subdirector de Conservación Mantenimiento	9	Recibe el programa preliminar de mantenimiento, lo evalúa y determina los mantenimientos a realizarse con recursos propios y los que se contrataran.	Programa Preliminar Programa definitivo
	10	Envía al Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles el programa definitivo.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	11	Recibe el programa definitivo de mantenimiento y determina: ¿El mantenimiento se llevara cabo con recursos propios?	Programa definitivo
	12	No: Verifica que el mantenimiento autorizado si es bajo contrato, continúa la actividad No. 18	
	13	Si: Verifica que el mantenimiento autorizado, continúa.	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		

Hoja: 4 de 9

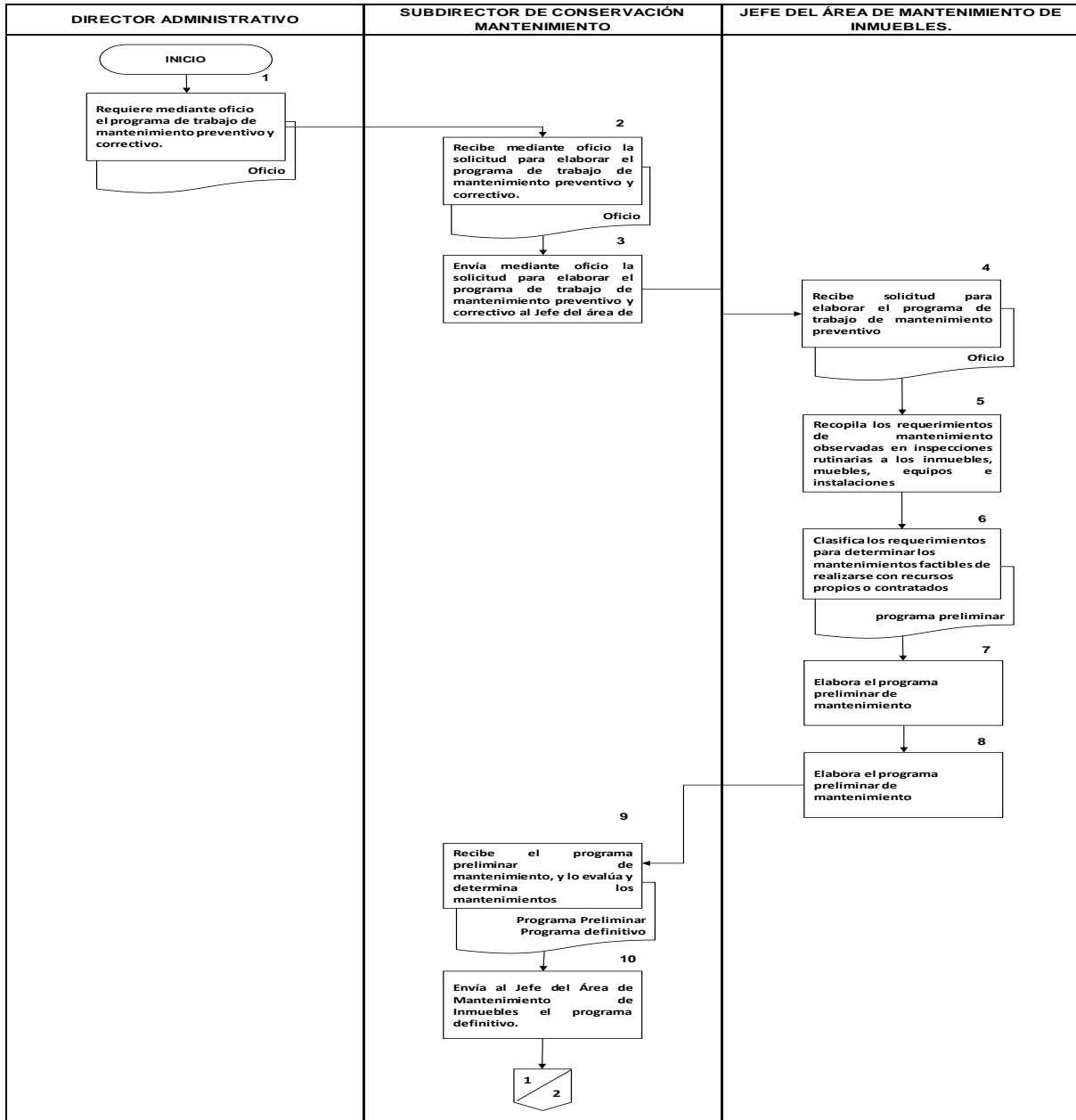
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	14 15	Elabora el programa de trabajo de mantenimiento Elabora el programa de requisición de materiales y herramienta.	Programa de trabajo de mantenimiento Programa de requisición de materiales y herramienta
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	16	Envía al Subdirector de Conservación, Mantenimiento el programa de trabajo de mantenimiento y el programa de requisición de herramienta y materiales para su revisión y tramite al Director de Administración	Programa de trabajo de mantenimiento Programa de requisición de materiales y herramienta
Subdirector de Conservación Mantenimiento	17	Envía al Director de Administración el programa de trabajo de mantenimiento y el programa de requisición de herramienta y materiales	Programa de trabajo de mantenimiento Programa de requisición de materiales y herramienta
Director de Administración	18	Recibe programa de trabajo de mantenimiento y el programa de requisición de herramienta y materiales.	Programa de trabajo de mantenimiento Programa de requisición de materiales y herramienta
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	19 20	Elabora el Catalogo de Conceptos y programa de ejecución, y estimado de costo. Envía al Subdirector de Conservación Mantenimiento	Catalogo de conceptos Programa de ejecución Estimado de costos
Subdirector de Conservación Mantenimiento	21 22 23 24	Recibe Catalogo de Conceptos y Programa de ejecución, y estimado de costo. Revisa Catalogo de Conceptos y Programa de ejecución Lleva a cabo los procesos de Adjudicación de los servicios de mantenimiento en coordinación con el Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Envía Catalogo y programa al Director de Administración	Catalogo de conceptos Programa de ejecución Estimado de costos
Director de Administración	25	Recibe programa de trabajo de mantenimiento. TERMINA	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo

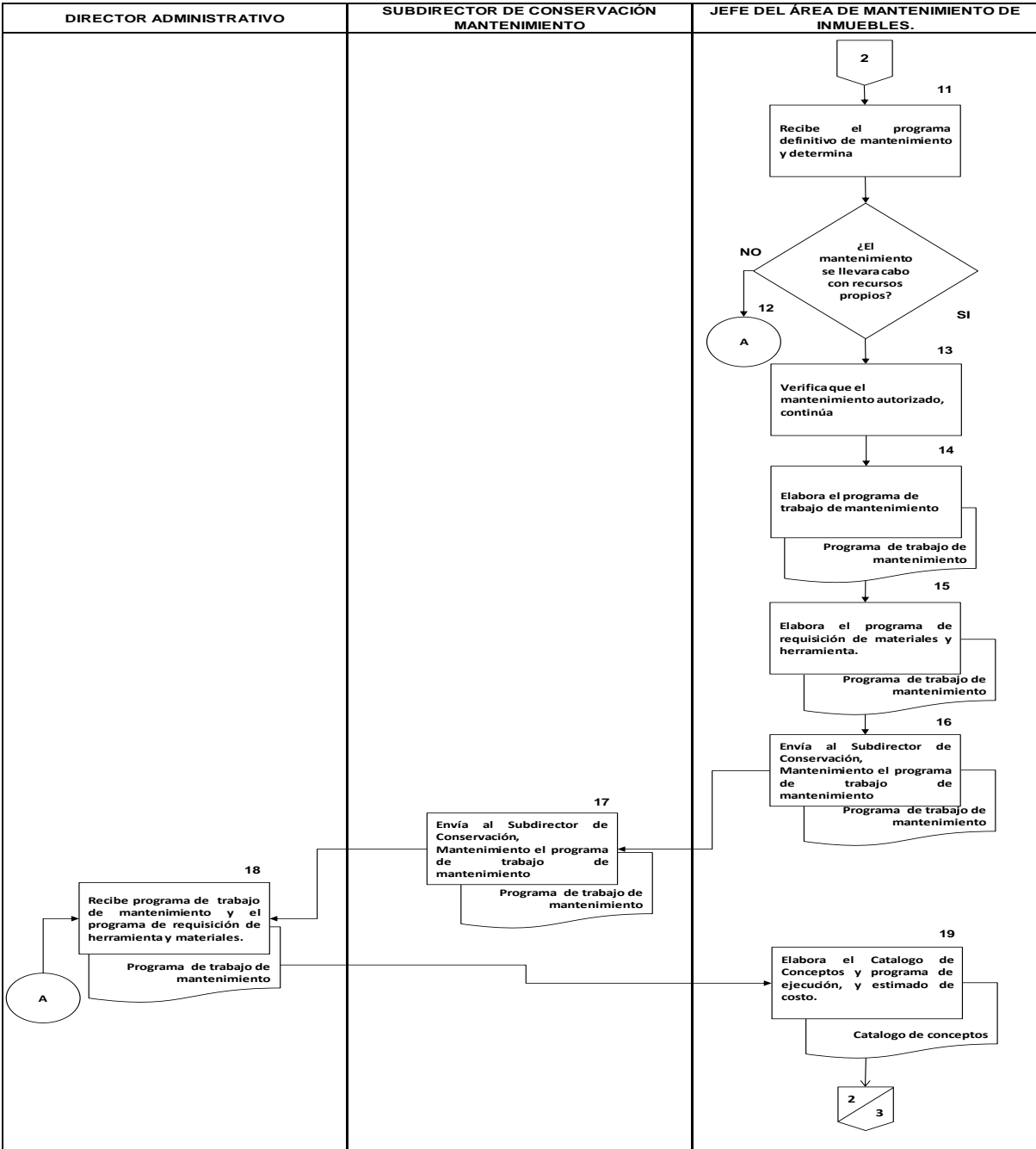
Hoja: 5 de 9




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		

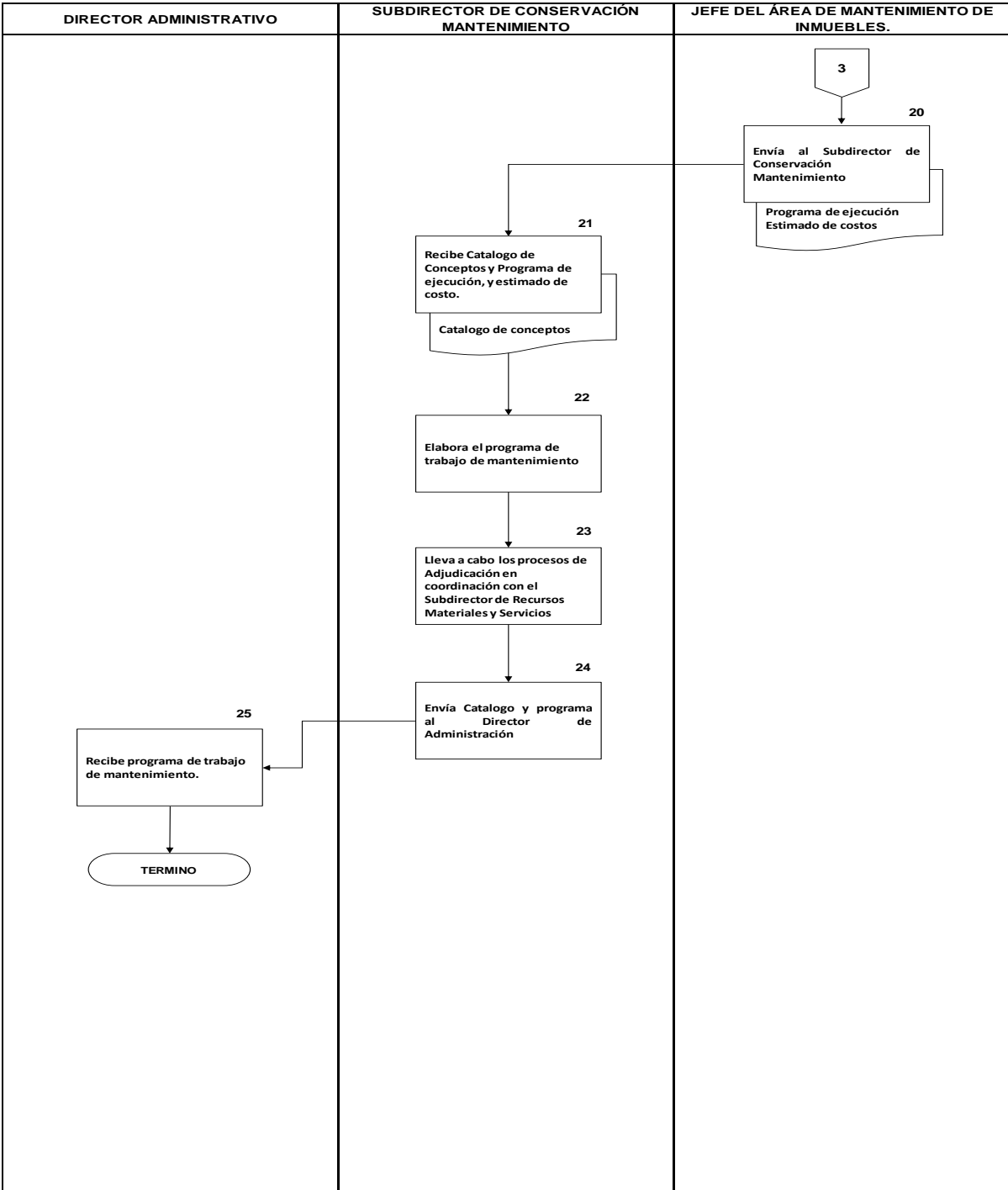
5 DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		Hoja: 8 de 9

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	
6.3 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
7.1 Catálogo de conceptos	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.2 Estimado de costos	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.3 Oficio	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.4 Programa de ejecución	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.5 Programa de requisición de materiales y herramienta	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.6 Programa de trabajo de mantenimiento	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.7 Programa definitivo	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.8 Programa preliminar	5 años	Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica

8 GLOSARIO.-

- 8.1 **ADQUISICION.-** Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún derecho real sobre éstos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.
- 8.2 **BIENES MUEBLES.-** Son mercancía cuya vida útil es mayor a un año y son susceptibles de ser trasladadas de un lugar a otro sin alterar ni su forma ni su esencia, tal es su caso del mobiliario y equipo de oficina, maquinaria, automóviles, etc.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	56.- Procedimiento para la elaboración del programa de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo		Hoja: 9 de 9

- 8.3 CATALOGO.- Instrumento administrativo que presenta en forma sumaria, ordenada y sistematizada un listado de cosas o eventos relacionados con un fenómeno en particular.
- 8.4 LICITACION.- Acto de subastar o someter a concurso público los contratos de obras o servicios, adquisiciones del gobierno federal, con el propósito de obtener la mejor oferta en calidad y precio de los proveedores.




9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 Anexos (formatos e instructivos): No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57 Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 1 de 15

57 PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS DE MANTENIMIENTO CON RECURSOS PROPIOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57 Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 2 de 15

1 PROPÓSITO


- 1.1 Atender los requerimientos de mantenimiento mediante la utilización de personal, equipo, herramientas y materiales de la propia secretaria de salud con los recursos contemplados en el capítulo 1000 y las partidas 2302, 2401, 2402, 2403 y 2404 del presupuesto por programa.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el Procedimiento es aplicable a las áreas administrativas y operativas del Hospital, utilizando de manera planeada tanto los recursos humanos como financieros en tiempo y forma.
- 2.2 A nivel externo no aplica.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles hacer cumplir al personal operativo con su jornada de trabajo en base a sus derechos y obligaciones.
- 3.2 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de atender en forma eficiente y oportuna los requerimientos de servicio que le son solicitados.
- 3.3 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de utilizar en forma adecuada y conveniente con las herramientas y materiales de trabajo.
- 3.4 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de informar, cuando se haya realizado la orden de servicio o, en su caso las causas que lo hubieran impedido.
- 3.5 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento indica al área de Mantenimiento de Inmuebles de recibir el formato de orden de servicio debidamente requisitado.
- 3.6 El incumplimiento de lo establecido en este apartado se sancionara conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios Hoja: 3 de 15

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

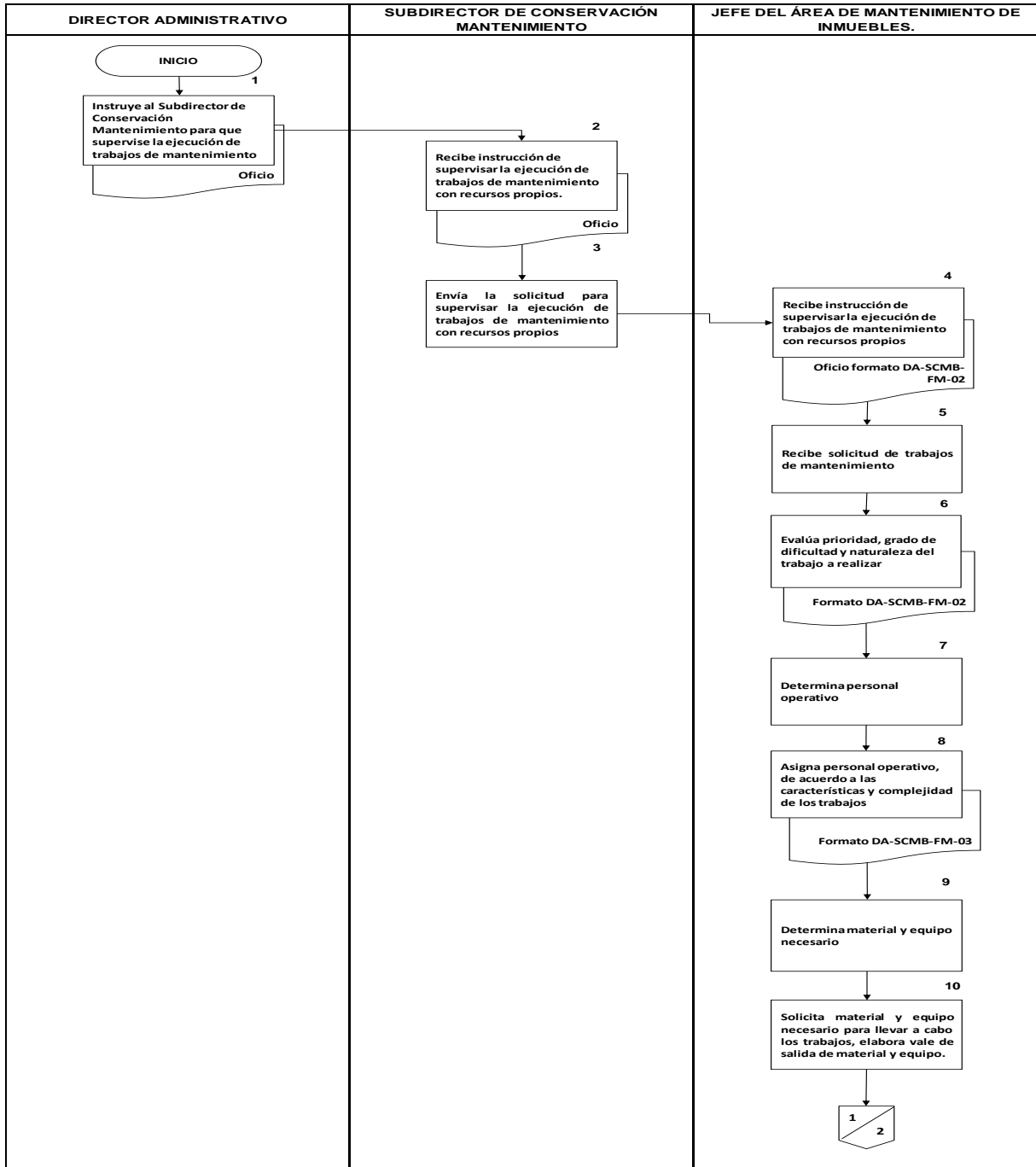
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración	1	Instruye al Subdirector de Conservación y Mantenimiento para que supervise la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios	Oficio
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	2	Recibe instrucción de supervisar la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios.	Oficio
	3	Envía mediante oficio la solicitud para supervisar la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios al Jefe del área de Mantenimiento de Inmuebles.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	4	Recibe instrucción de supervisar la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios	Oficio Formato DA-SCMB-FM-02
	5	Recibe solicitud de trabajos de mantenimiento escrita, telefónica o personal, registra en libretas de control por especialidad y elabora "orden de servicio" (DA-SCMB-FM-02).	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	6	Evalúa prioridad, grado de dificultad y naturaleza del trabajo a realizar	Formato DA-SCMB-FM-02
	7	Determina personal operativo	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	8	Asigna personal operativo, de acuerdo a las características y complejidad de los trabajos	Formato DA-SCMB-FM-03
	9	Determina material y equipo necesario	
	10	Solicita material y equipo necesario para llevar a cabo los trabajos, elabora vale de salida de material y equipo.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	11	Recibe solicitud de material y equipo y verifica existencias en el almacén del Área ¿Hay existencias en el almacén del Área de Mantenimiento e Inmuebles?	
	12	No: Solicita al Almacén de varios, en caso de no tener en existencia continua en la actividad 21	
	13	Si: Autoriza material y equipo a utilizar,	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	14	Recibe material y equipo solicitado en el almacén	Formato DA-SCMB-FM-03
	15	Autoriza la entrega del material solicitado al personal operativo con el "vale de salida" (DA-SCMB-FM-03)	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	16	Supervisa los trabajos indicados en la orden "orden de servicio" (DA-SCMB-FM-02) ¿Están correctamente ejecutados los trabajos?	Formato DA-SCMB-FM-02
	17	No: Determina material y equipo necesario para ejecutar correctamente los trabajos, regresa a la actividad 14	
	18	Si: aprueba los trabajos indicados en la orden de trabajo.	
Jefe del Área de Mantenimiento de	19	Recaba la firma de conformidad del área solicitante en la "orden de servicio" (DA-SCMB-	Formato DA-SCMB-FM-02



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios Hoja: 4 de 15	

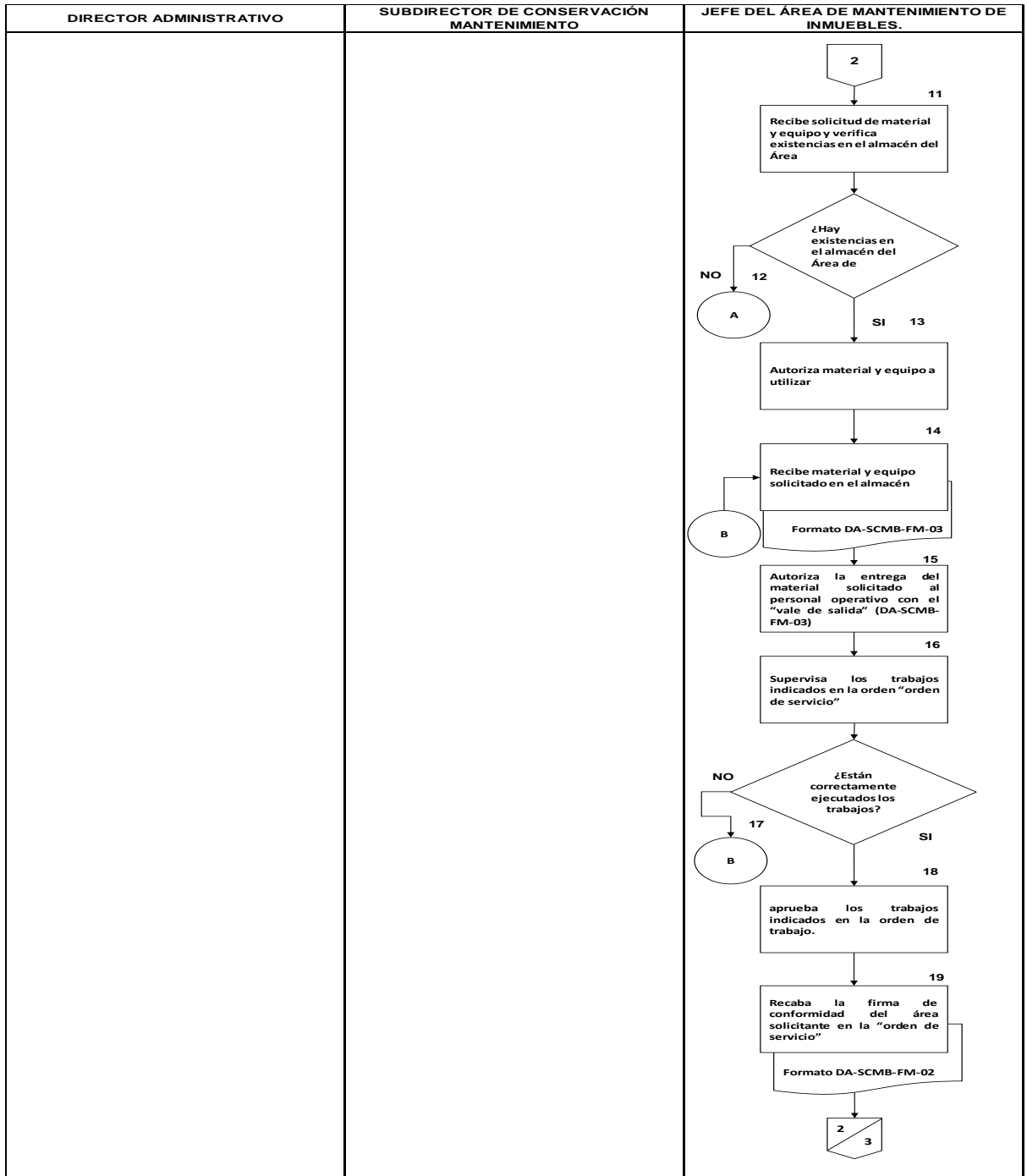
Inmuebles.	20	FM-02). Archiva "orden de servicio" (DA-SCMB-FM-02).	
Subdirección de Recursos Materiales y servicios	21	Solicita compra de material mediante formato DA-SCMB-FM-04 "orden de compra"	Formato DA-SCMB-FM-04
	22	Adquiere material y/o equipo y entrega el material Solicitado al Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles TERMINA	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 5 de 15

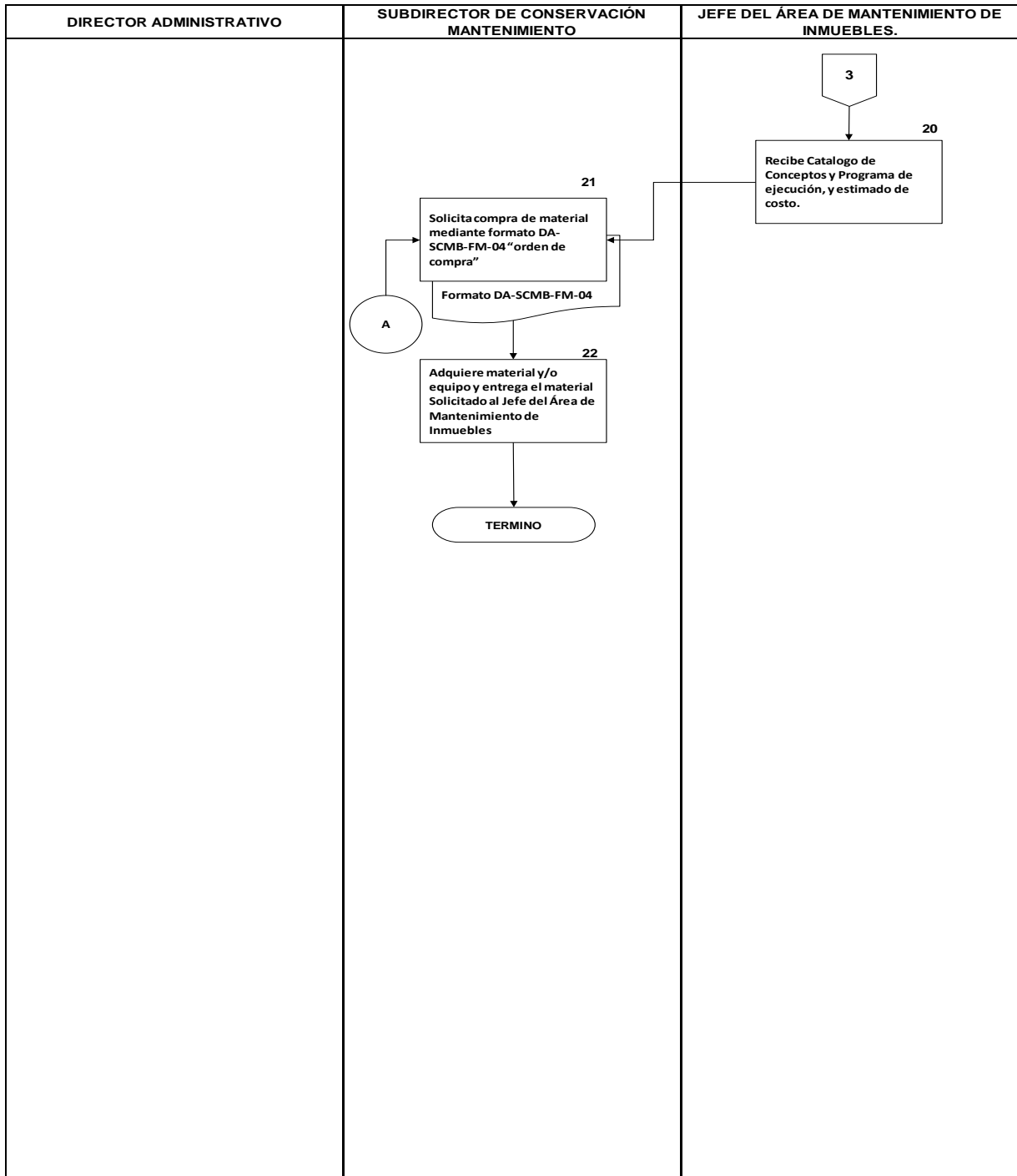
5 DIAGRAMA DE FLUJO






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 7 de 15



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 8 de 15

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	
6.3 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
7.1 Formato DA-SCMB-FM-02 "Orden de servicio"	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.2 Formato DA-SCMB-FM-03 "Vale de Salida"	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.3 Formato DA-SCMB-FM-04 "Orden de Compra de material"	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica

8 GLOSARIO



- 8.1 BIENES MUEBLES.- Son mercancía cuya vida útil es mayor a un año y son susceptibles de ser trasladadas de un lugar a otro sin alterar ni su forma ni su esencia, tal es su caso del mobiliario y equipo de oficina, maquinaria, automóviles, etc.


9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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


10 ANEXOS (FORMATOS E INSTRUCTIVOS):

- 10.1 Formato DA-SCMB-FM-02, "Orden de Servicio"
 10.2 Formato DA-SCMB-FM-03, "Vale de Salida"
 10.3 Formato DA-SCMB-FM-04, "Orden de Compra de material"

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 9 de 15



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO DE INMUEBLES
ORDEN DE TRABAJO INTERNA



FECHA DE LA SOLICITUD: _____ No. FOLIO _____

SOLICITANTE: _____ No. DE ORDEN _____

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE REPORTA: _____ EXT. _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN ATENDIO REPORTE: _____

MEDIO DE CÓMO SE REALIZO LA SOLICITUD:

VIA TELEFONICA
 INSITU
 INTRANET
 OTRO
 OFICIO (fecha) _____

REPORTE:

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

MANTENIMIENTO INTERNO TURNADO A: _____ FECHA Y HORA: _____

<input type="checkbox"/> ALBAÑILERIA	<input type="checkbox"/> ACABADOS	<input type="checkbox"/> PINTURA	<input type="checkbox"/> CANCELERIA	<input type="checkbox"/> HERRERIA
<input type="checkbox"/> CARPINTERIA	<input type="checkbox"/> CERRAJERIA	<input type="checkbox"/> SEÑALIZACION	<input type="checkbox"/> OBRA EXTERIOR	<input type="checkbox"/> ELECTRICA
<input type="checkbox"/> HIDRAULICA	<input type="checkbox"/> SANITARIA	<input type="checkbox"/> GASES MEDICINALES	<input type="checkbox"/> AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/> TELECOMUNICACIONES

MATERIAL UTILIZADO: HJM SUMINISTRADO POR:

ALMACEN	FECHA:			
	FACTURA	No.	IMPORTE S/IVA	TOTAL

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS : (LLENADO POR EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO)

FECHA Y HORA DE TERMINO DEL SERVICIO: _____

EN CASO DE NO REALIZAR EL SERVICIO, INDICAR EL MOTIVO: _____

EVALUACION DEL SERVICIO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS

¿CÓMO CALIFICA EL TRABAJO REALIZADO Y LA ATENCIÓN DEL PERSONAL?




EXCELENTE
 BUENO
 REGULAR
 DEFICIENTE
 MALO

¿CUÁN RAPIDO SE ATENDIO EL SERVICIO SOLICITADO?

INMEDIATO
 RÁPIDO
 REGULAR
 LENTO
 MUY LENTO

¿POR QUÉ?

CONFORMIDAD	AUTORIZÓ	REALIZÓ EL SERVICIO	SUPERVISÓ
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

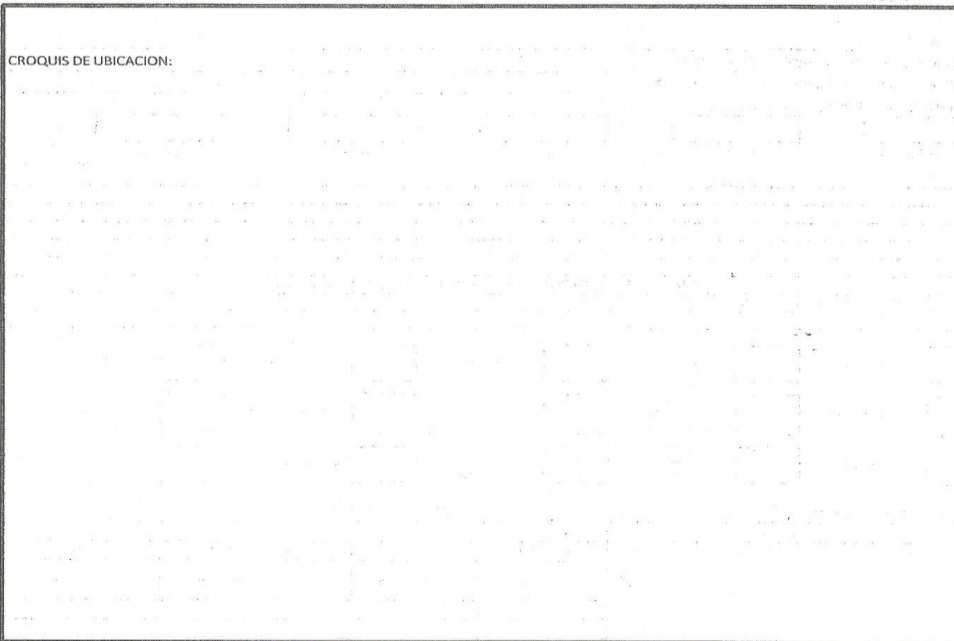
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 10 de 15



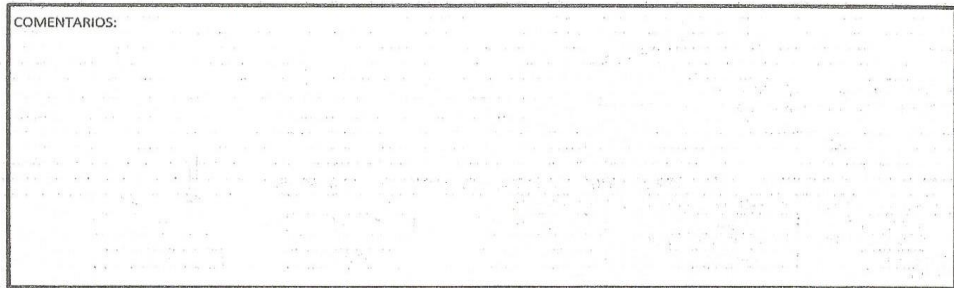
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO DE INMUEBLES
ORDEN DE TRABAJO INTERNA



CROQUIS DE UBICACION:






COMENTARIOS:






OTROS:



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 11 de 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA “ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO (DA-SCMB-FM-02).

1. Se anota la fecha de recepción del reporte de mantenimiento
2. Se anota el nombre del área o servicio solicitante
3. Se anota el numero progresivo por orden cronológico de recepción
4. Se anota la descripción del servicio solicitado.
5. Se anota las observaciones que en su caso considere convenientes el solicitante
6. Se anota los materiales utilizados en la ejecución de la orden servicio
7. Se anota el nombre del personal que realiza los trabajos correspondientes
8. Se anota el nombre de la persona que solicito el servicio
9. Se anota la firma de conformidad de los trabajos realizados
10. Firma de conformidad de la persona o el servicio solicitante
11. Se anota el nombre de las personas que ejecutan el trabajo.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 12 de 15

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
VALE DE SALIDA






FECHA: _____
NUM. DE ORDEN: _____

MATERIAL _____

OBSERVACIONES _____




AUTORIZO	RECIBIO:
-----------------	-----------------

MANVASA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 13 de 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA “VALE DE SALIDA “ (DA-SCMB-FM- 03)

1. Se anotara la fecha de elaboración de la salida
2. Se anotara el nombre de la persona que transporta los bienes
3. Se anotara el nombre de la empresa que realizara las reparaciones
4. Se anota el teléfono de la empresa que realizara las reparaciones
5. Se anotara la dirección de la empresa que realizara las reparaciones
6. Se anotara el nombre del servicio o área de ubicación de los bienes
7. Se anotara la descripción de la identificación del transportista
8. Se anotara el número de unidades objeto de salida
9. Se anotara la descripción del articulo
10. Se anotara el número de inventario del articulo
11. Se anotara la causa de la salida de los artículos
12. Se anotara el número de días en que será devuelto el articulo reparado
13. Se anotara la firma del subdirector de conservación y mantenimiento
14. Se anotara la firma del subdirector de recursos materiales y servicios
15. Se anotara nombre y firma del transportista
16. Se anotara la firma del jefe del departamento de inmuebles

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 14 de 15



HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO
 Dirección de Administración
 Subdirección de Conservación y
 Mantenimiento.
 Jefatura de Conservación y Mantenimiento.



DCI/--/14

ORDEN DE COMPRA

19/05/2014

Clave	Descripción del artículo	Marca	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones




Servicio Solicitante

Almacen

Recibió




Arq. Juan Antonio Palma Barrios

C. Josefa Solano Sánchez




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	57.- Procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios		Hoja: 15 de 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA “ORDEN DE COMPRA Y/O COTIZACION” (DA-SCMB-FM-04)

1. Se anotara el nombre del departamento de mantenimiento de inmuebles
2. Se anotara la fecha de elaboración de la orden de compra
3. Se anotaran las especificaciones de los materiales o artículos que se solicitan
4. Se anotara la unidad de medida de los materiales que se solicitan
5. Se anotara la cantidad de los materiales que se solicitan
6. Se anotara el uso o destino de los materiales solicitados
7. Se anotara el nombre y firma del jefe del departamento de mantenimiento de inmuebles
8. Se anotara firma y sello de no-existencia del almacén de varios
9. Se anotara firma y sello de recibido del área de compras

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios		Hoja: 1 de 11

58.- PROCEDIMIENTO PARA LA ADAPTACION Y/ O REMODELACION DE ESPACIOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios		Hoja: 2 de 11

1 PROPÓSITO


- 1.1 Atender las necesidades de adecuación, ampliación o reacondicionamiento de espacios conforme a las demandas provocadas por la evolución y/o transformación de las actividades sustantivas del hospital.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas administrativas y operativas del hospital, que de acuerdo a las nuevas tecnologías de los equipos tanto de diagnóstico como de tratamiento es necesario ampliar y/o adecuar a efecto de cumplir con los espacios físicos normativos. De igual forma las áreas administrativas se van integrando nuevas necesidades de espacio físicos.
- 2.2 A nivel externo: No aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles analizara la factibilidad técnica de las solicitudes de modificación de espacios emitidas por los diferentes servicios
- 3.2 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles realizara el anteproyecto de remodelación de espacios considerando no alterar el sistema general de distribución, la zonificación genérica, las circulaciones, accesos peatonales y vehiculares.
- 3.3 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles presentara a las autoridades del hospital, las alternativas de remodelación para su autorización.
- 3.4 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles verificara que los trabajos se realicen conforme al anteproyecto autorizado.
- 3.5 El incumplimiento de lo establecido en este apartado se sancionara conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios	



Hoja: 3 de 11

4 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Director de Administración	1	Instruye al Subdirector de Conservación y Mantenimiento supervise la adaptación y/o remodelación de espacios.	Oficio
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	2	Recibe instrucción para supervisar la adaptación y/o remodelación de espacios.	Oficio
	3	Indica al Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles supervise la adaptación y/o remodelación de espacios	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	4	Recibe instrucción para supervisar la adaptación y/o remodelación de espacios.	Oficio
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	5	Recibe los requerimientos de adaptación remodelación, ampliación o redistribución de espacios por escrito de los servicios involucrados; o la instrucción directa de las autoridades del hospital	Solicitud
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	6	Analiza los requerimientos de espacio e instalaciones de las áreas involucradas ¿Es factible la adaptación, remodelación, ampliación o redistribución?	
	7	No: Fin del procedimiento	
	8	Si: Determina las adaptaciones y/o remodelaciones de espacios que se llevaran a cabo continua procedimiento	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	9	Elabora anteproyecto conforme a la factibilidad técnica correspondiente	Anteproyecto
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	10	Estima costo de los trabajos propuestos y plazo de ejecución aproximados y lo presenta al Subdirector de Conservación y Mantenimiento para su revisión y trámite correspondiente	Estimado de costos Plazo de ejecución
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	11	Recibe el anteproyecto, estimado de costos y plazo de ejecución para su revisión y trámite correspondiente y lo envía a consideración del Director de Administración	Anteproyecto Estimado de costos Plazo de ejecución
Director de Administración	12	Recibe y autoriza anteproyecto, estimado de costos y calendario de ejecución y ordena su ejecución.	Anteproyecto Estimado de costos Plazo de ejecución
Director de Administración	13	Autoriza la ejecución y envía al Subdirector de Conservación y Mantenimiento	Anteproyecto Estimado de costos Calendario de ejecución

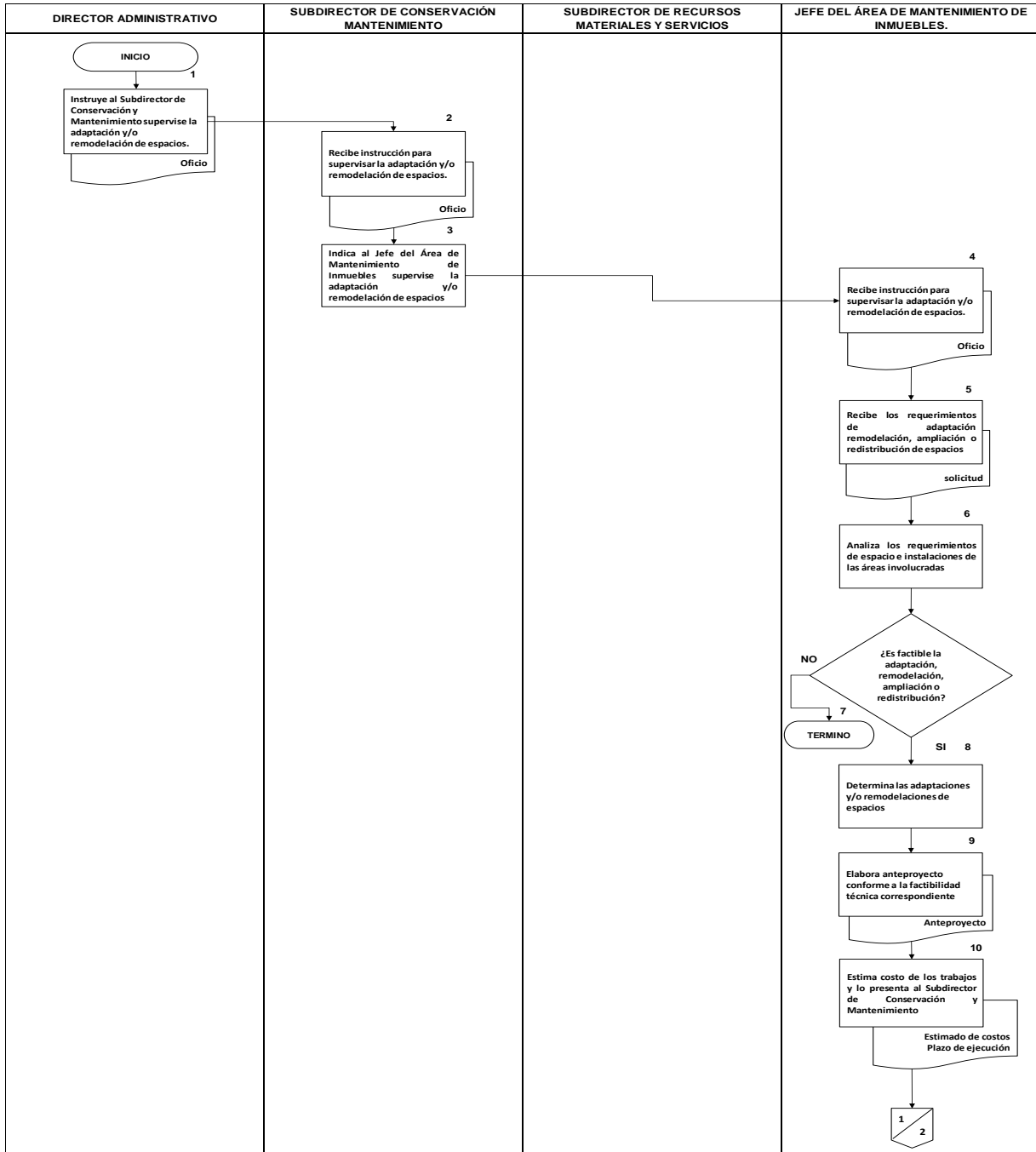
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios Hoja: 4 de 11	

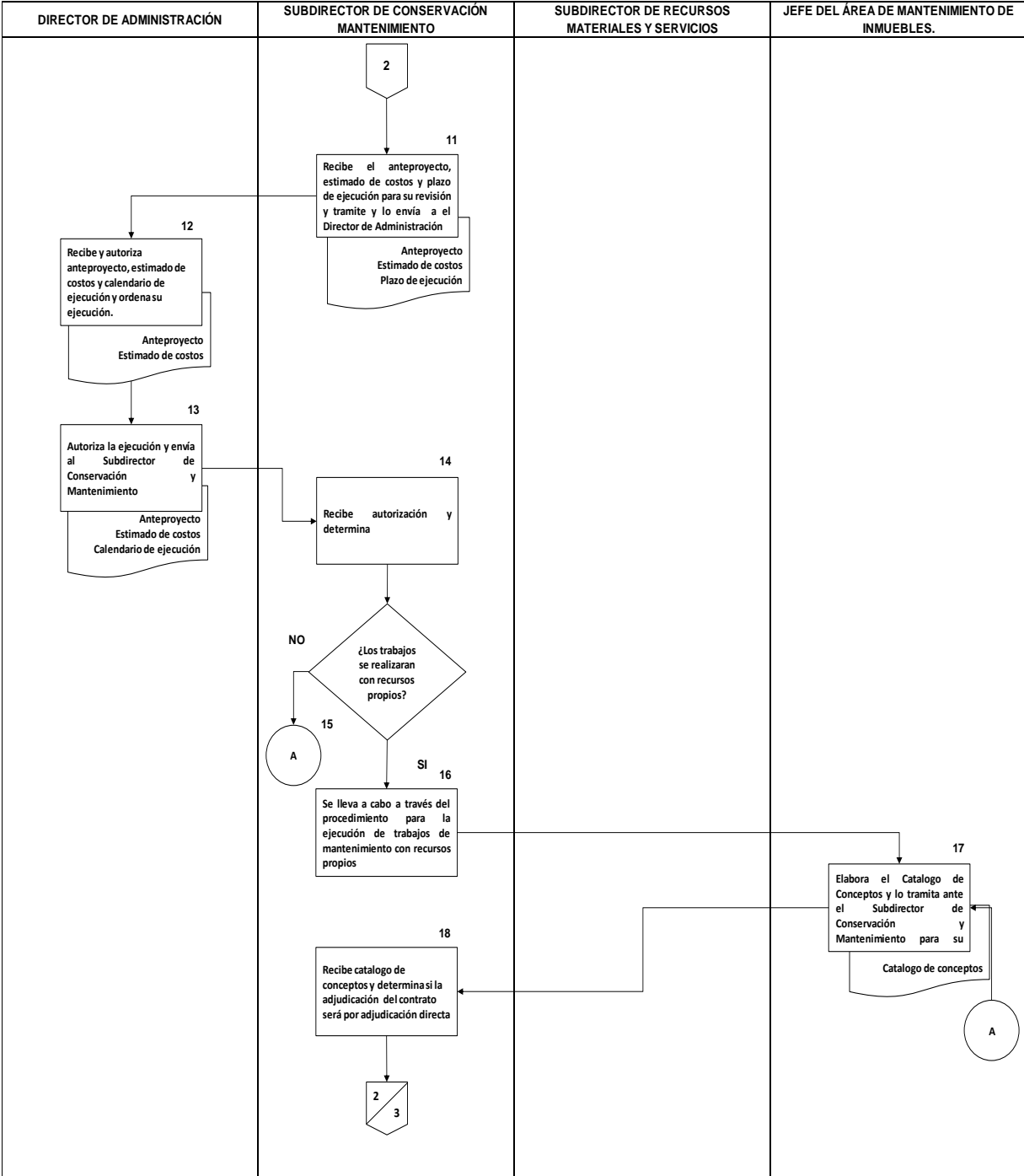
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	14	Recibe autorización y determina:	
	15	¿Los trabajos se realizaran con recursos propios? No: ordena al Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles la elaboración del catálogo de conceptos, continua con la actividad 17.	
	16	Si: Se lleva a cabo a través del procedimiento para la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos propios.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	17	Elabora el Catalogo de Conceptos y lo tramita ante el Subdirector de Conservación y Mantenimiento para su revisión	Catálogo de conceptos
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	18	Recibe catálogo de conceptos y determina si la adjudicación del contrato será por adjudicación directa	Catálogo de conceptos
	19	¿Es por adjudicación directa? No: Verifica existencia de recursos.	
	20	Si: Solicita presupuestos a las empresas seleccionada. Continúa en la actividad 32	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	21	Envía a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios el catalogo y plazo de ejecución para su procedimiento de adjudicación.	
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	22	Recibe catálogo, plazo de ejecución y lleva a cabo procedimiento de adjudicación.	
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	23	Lleva a cabo apertura de propuestas.	
	24	Envía a la Subdirección de conservación, mantenimiento las propuestas para su dictamen	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	25	Evalúa las propuestas de las contratistas o proveedores.	
	26	Elabora el dictamen técnico y lo envía a la Dirección Administrativa para asignación del contrato	
Director de Administración	27	Revisa asignación de contratista y autoriza	
	28	Envía a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	29	Recibe el dictamen autorizado	
	30	Tramita a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios para llevar a cabo el fallo.	
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	31	Lleva a cabo el fallo del procedimiento de adjudicación.	
	32	Envía a la Subdirección de conservación, mantenimiento y la propuesta ganadora para la elaboración del contrato	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	33	Recepciona la propuesta Ganadora	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios Hoja: 5 de 11	

Subdirector de Conservación y Mantenimiento	34	Elabora el contrato y lo formaliza con el contratista o proveedor	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	35	Ordena al Departamento de Mantenimiento de inmuebles la ejecución de los trabajos	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	36	Recepciona la orden de trabajo y coordina los trabajos	
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	37	Evalúa las propuestas de empresas para realizar los trabajos y presenta a la Dirección de Administración para su selección y adjudicación	
Director de Administración	38	Asigna al contratista TERMINA	

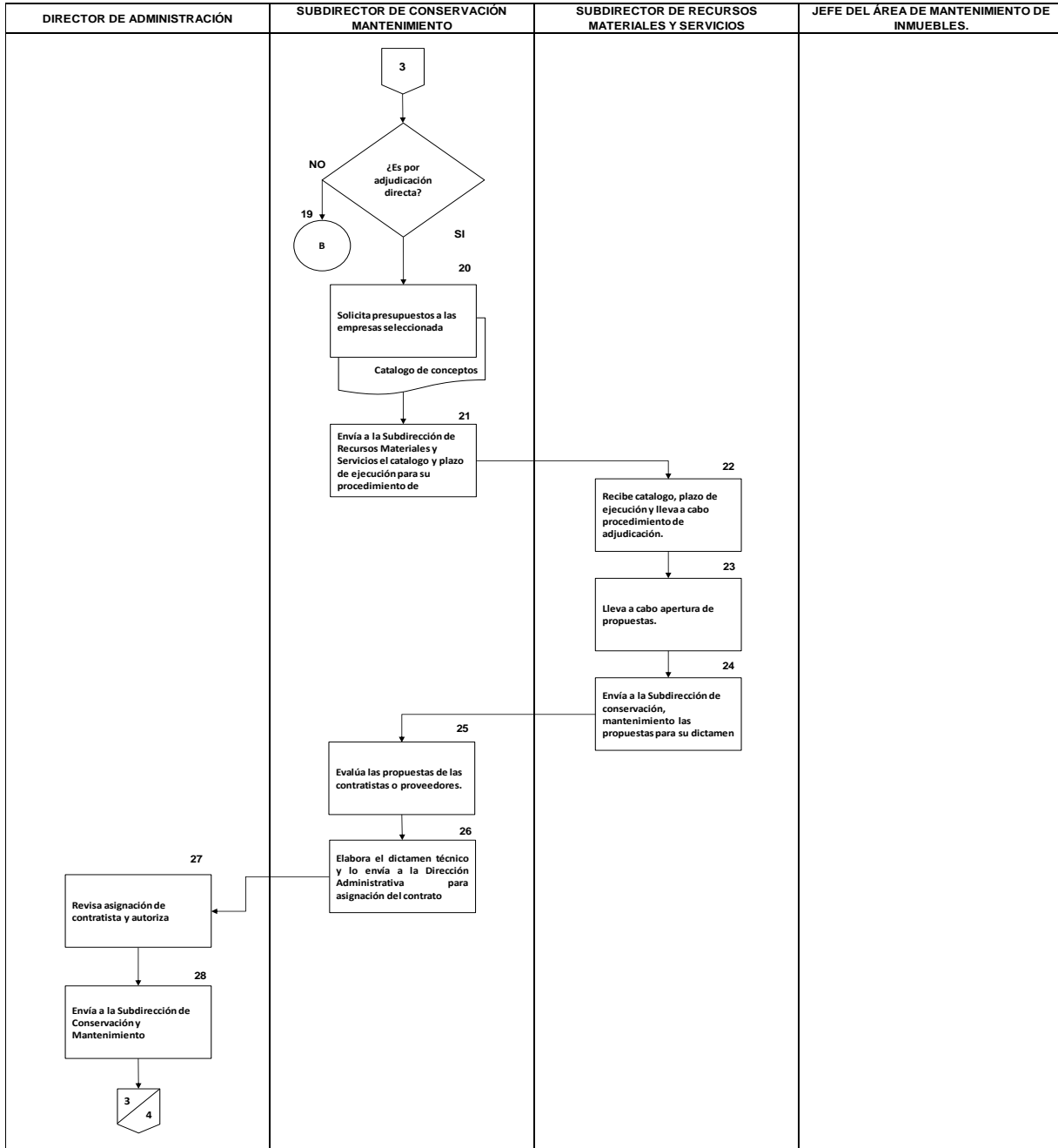
5 DIAGRAMA DE FLUJO

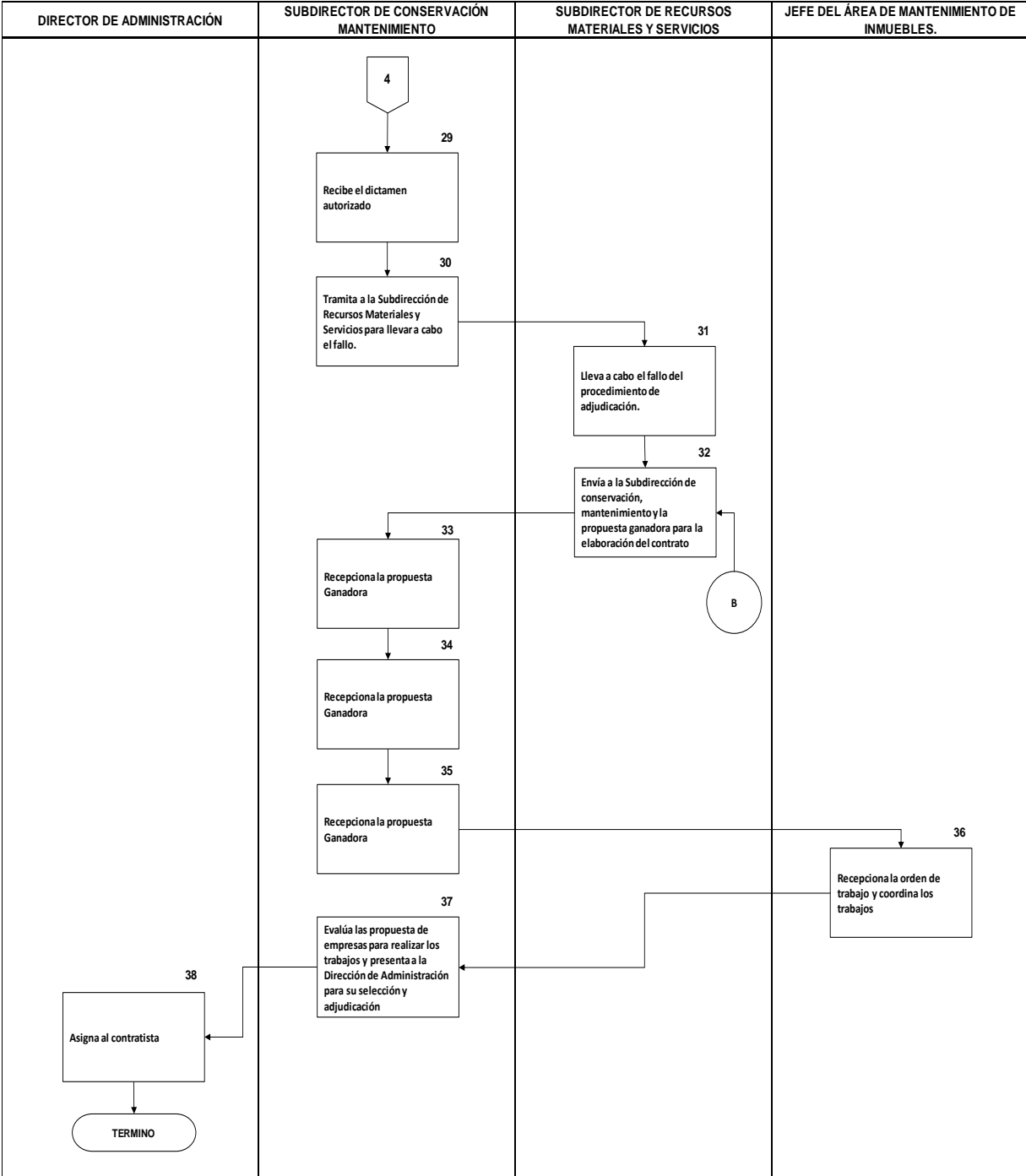









58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios








 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios		Hoja: 10 de 11

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	
6.3 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
7.1 Anteproyecto	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.2 Calendario de ejecución	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.3 Catálogo de conceptos	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.4 Estimado de costos	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.5 Oficio	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.6 Plazo de ejecución	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica
7.7 Solicitud	7 años	Subdirección de conservación, mantenimiento (Área de Mantenimiento de Inmuebles)	No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	58.- Procedimiento para la adaptación y/o remodelación de espacios		Hoja: 11 de 11



8 GLOSARIO

- 8.1 CATALOGO.- Instrumento administrativo que presenta en forma sumaria, ordenada y sistematizada un listado de cosas o eventos relacionados con un fenómeno en particular.




9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

- 10 **Anexos (formatos e instructivos):** No aplica

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 1 de 13

59.- PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS CON RECURSOS CONTRATADOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 2 de 13

1 PROPÓSITO


- 1.1 Atención de requerimientos de mantenimiento preventivo y/o correctivo a los equipos e instalaciones que por su naturaleza requieran la intervención de empresas especializadas conforme a los lineamientos establecidos en la Ley de obras públicas y adquisiciones para la licitación, asignación, supervisión y recepción de los trabajos contratados

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital. Son los requerimientos establecidos por la Ley de Obras Publicas y Adquisiciones para los mantenimientos preventivos y correctivos de las áreas o servicios.
- 2.2 A nivel externo: no aplica

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles determinara las actividades, que por su grado de dificultad deberán realizarse con recursos contratados especializados
- 3.2 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles elaborara el catálogo de conceptos necesarios para realizar el concurso o licitación correspondiente.
- 3.3 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles supervisara y controlara el comportamiento de las empresas contratadas para procurar el cumplimiento de los compromisos contratados.
- 3.4 El Subdirector de Conservación y Mantenimiento a través del Área de Mantenimiento de Inmuebles respetara estrictamente los lineamientos establecidos en la Ley de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas y en la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector publico vigentes.
- 3.5 El incumplimiento de lo establecido en este apartado se sancionara conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados	

Hoja: 3 de 13

4 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

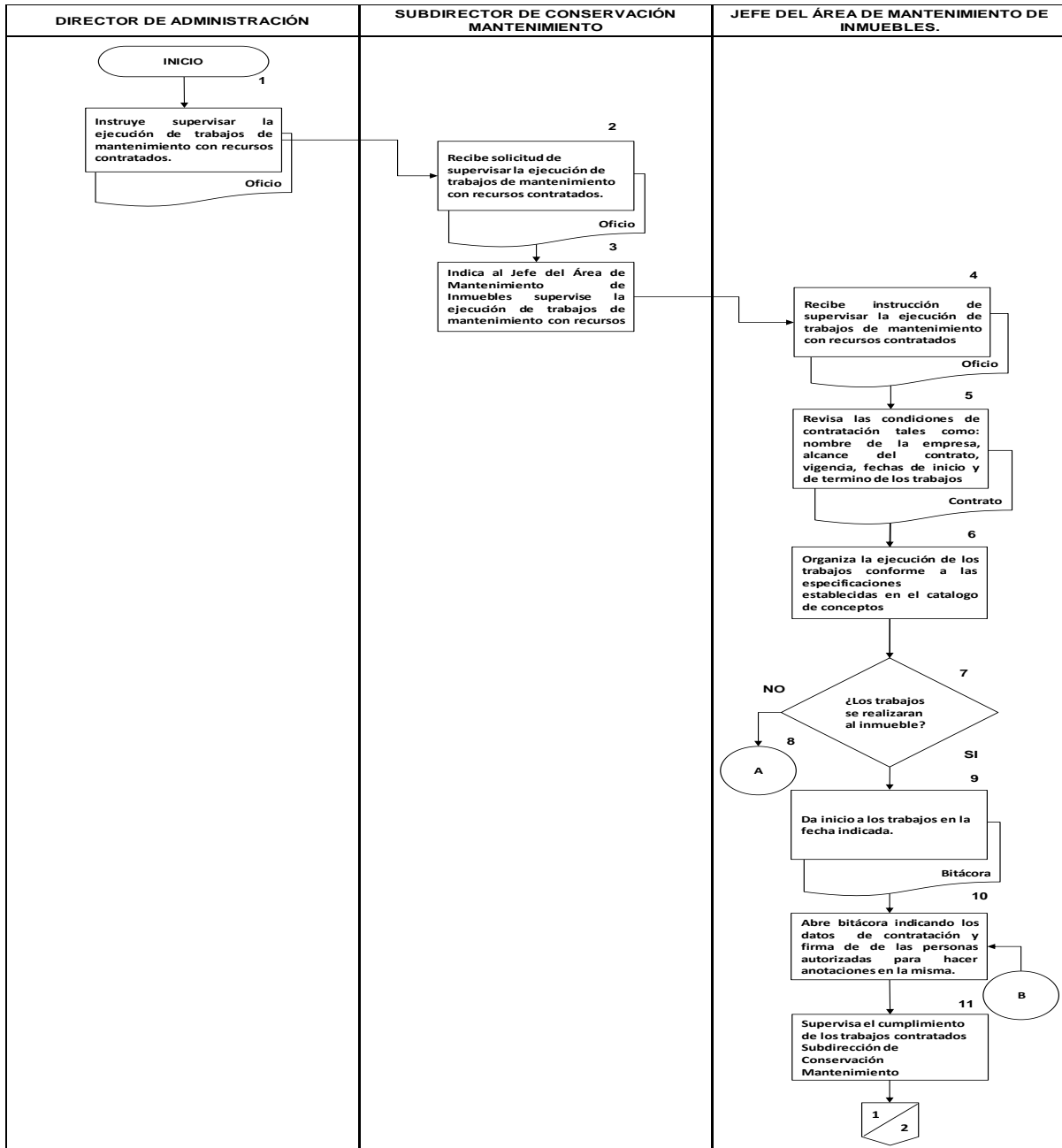
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Director de Administración	1	Instruye al Subdirector de Conservación y Mantenimiento supervise la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos contratados.	Oficio
Subdirector de Conservación y Mantenimiento	2	Recibe solicitud de supervisar la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos contratados.	Oficio
	3	Indica al Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles supervise la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos contratados	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	4	Recibe instrucción de supervisar la ejecución de trabajos de mantenimiento con recursos contratados	Oficio
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	5	Revisa las condiciones de contratación tales como: nombre de la empresa, alcance del contrato, vigencia, fechas de inicio y de termino de los trabajos	Contrato
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	6	Organiza la ejecución de los trabajos conforme a las especificaciones establecidas en el catálogo de conceptos o en los manuales e instructivos de los equipos que serán intervenidos y determina:	
	7	¿Los trabajos se realizarán al inmueble? No: Los trabajos se realizarán en equipo, continua en la actividad 18	
	8	Si: verifica la disponibilidad del inmueble. Continúa en la actividad 8	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	9 10	Da inicio a los trabajos en la fecha indicada. Abre bitácora con nota reapertura indicando los datos generales de contratación y firma de de las personas autorizadas para hacer anotaciones en la misma.	Bitácora
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	11	Supervisa el cumplimiento de los trabajos contratados a realizarse dentro del inmueble y lleva el control del avance de los trabajos conforme a los programas de ejecución, suministro de materiales, mano de obra y personal administrativo de la empresa e informa a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Informe
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	12	Verifica el avance de los trabajos y determina:	
	13	¿Termina el plazo de ejecución? No: Solicita la presentación de la estimación correspondiente con un periodo no mayor a un mes acompañada de sus soportes y realiza trámite de pago de los trabajos. Regresa a la actividad 10	
	14	Si: solicita la presentación del aviso de termino de los trabajos correspondiente, continúa en la	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados	

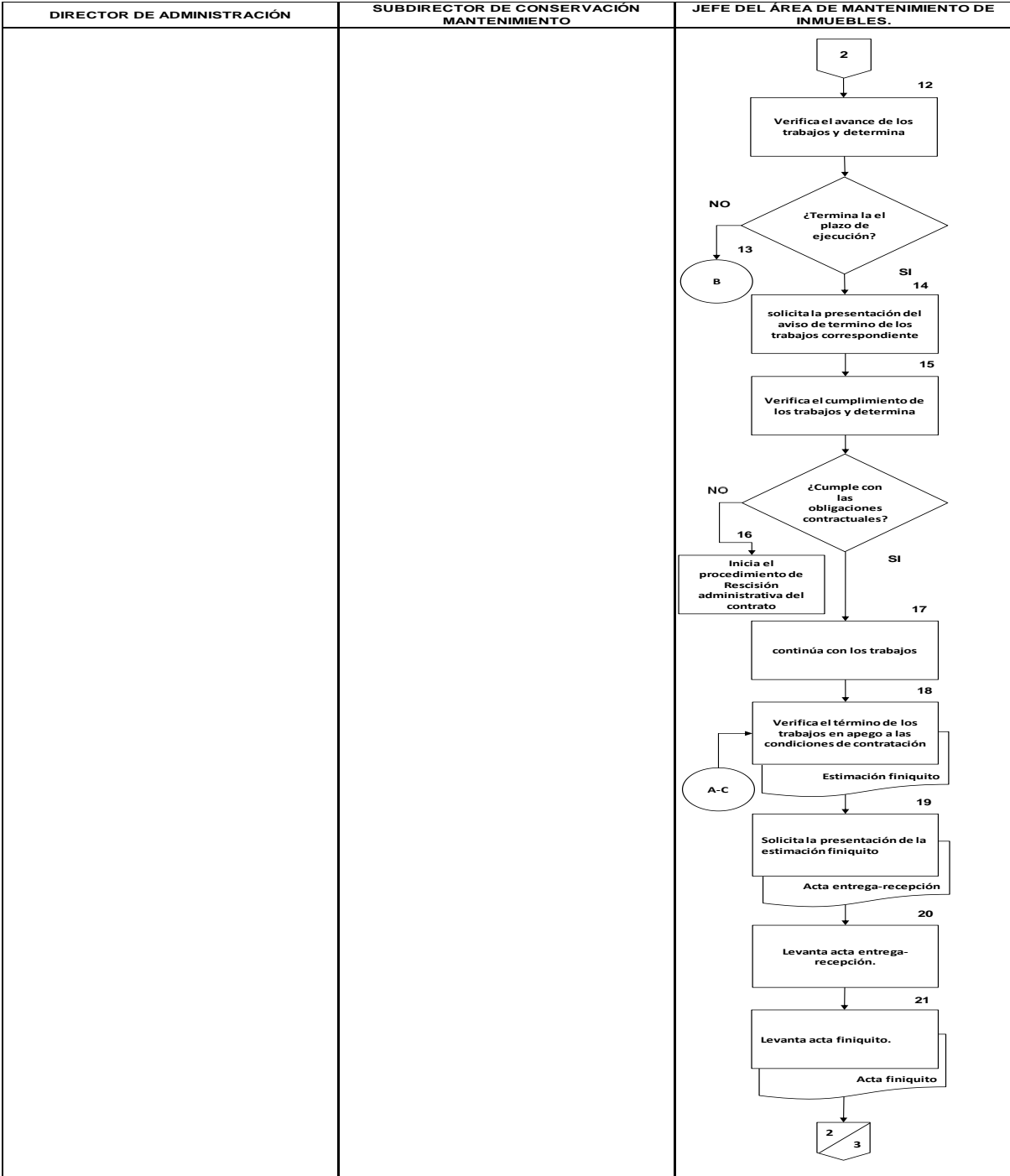
Hoja: 4 de 13

		actividad 14	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	15	Verifica el cumplimiento de los trabajos y determina:	
	16	¿Cumple con las obligaciones contractuales?	
	17	No: Inicia el procedimiento de Rescisión administrativa del contrato.- Fin del Procedimiento Si: continúa con los trabajos.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	18	Verifica el término de los trabajos en apego a las condiciones de contratación.	Estimación finiquito
	19	Solicita la presentación de la estimación finiquito	Acta entrega-recepción
	20 21	Levanta acta entrega-recepción. Levanta acta finiquito.	Acta finiquito
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	22	Elabora control de salida del equipo que por necesidades exclusivas de reparación deba salir del inmueble, a través del Formato "Pase de salida" (DA-SCMB-FM-05).	Formato "Pase de salida" (DA-SCMB-FM-05)
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	23	Recibe solicitud de recepción de equipo reparado, Elabora controles de entrada del equipo reparado.	Formato "Pase de entrada" (DA-SCMB-FM-06)
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	24	Recibe equipo reparado, y lleva a cabo las pruebas de funcionamiento del equipo reparado.	
	25	¿El equipo funciona correctamente?	
	26	No: Rechaza los trabajos. Regresa a la actividad 18 Si: requiere las garantías.	
Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles.	27	Recibe documentos comprobatorios y tramita el pago al proveedor.	
	28	Entrega el equipo al área solicitante TERMINA	

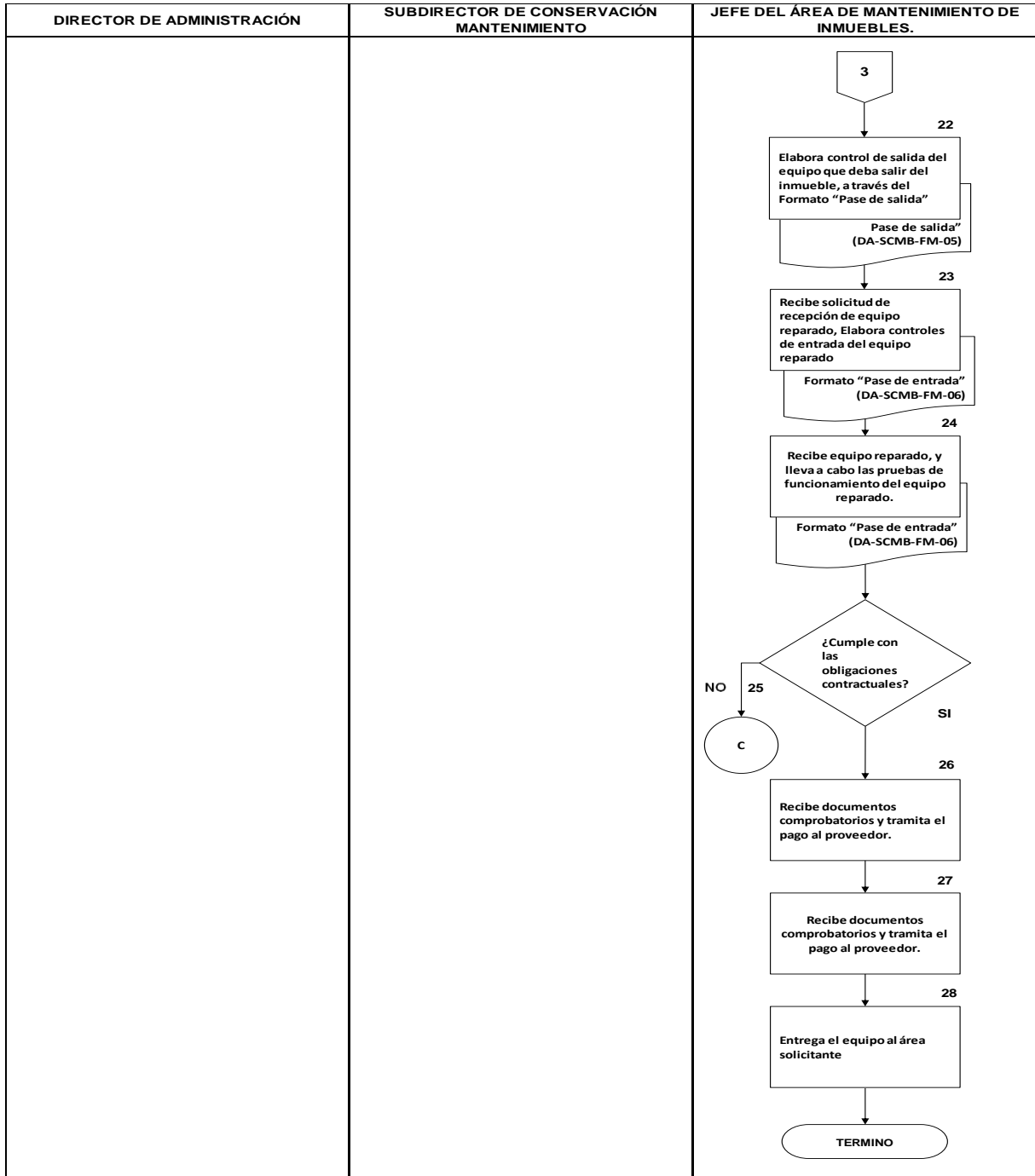
5. DIAGRAMA DE FLUJO






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 6 de 13



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 7 de 13



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 8 de 13

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	No aplica
6.3 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7 Registros




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
7.1 Acta entrega-recepción	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.2 Acta finiquito	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.3 Bitácora	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.4 Contrato	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.5 Estimación finiquito	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.6 Formato DA-SCMB-FM-05 "Pase de salida"	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.7 Formato DA-SCMB-FM-06 "Pase de entrada"	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.8 Informe	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica
7.9 Oficio	7 años	Jefe del Área de Mantenimiento de Inmuebles	No aplica

8 GLOSARIO

- 8.1 CATALOGO.- Instrumento administrativo que presenta en forma sumaria, ordenada y sistematizada un listado de cosas o eventos relacionados con un fenómeno en particular.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 9 de 13

10 ANEXOS (FORMATOS E INSTRUCTIVOS):

- 10.1** Formato DA-SCMB-FM-05, "Pase de salida"
- 10.2** Formato DA-SCMB-FM-06, "Pase de entrada"

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 10 de 13

PASE DE SALIDA

(DA-SCMB-FM-05)

México, D.F, a ___ de ___ (1) ___ de 20__

Se solicita la autorización de salida al: _____ (2)

De la empresa: _____ (3)

Tel: _____ (4)

Domicilio: _____ (5)

Clave de elector: _____ (6)

Con los bienes propiedad de: _____ (7)

Cantidad (8)	Servicio (9)	Descripción (10)	Nº de inventario (11)

Solicita
(12)

Recibe
(13)

Subdirector de Conservación
Y Mantenimiento

Autoriza

(14)

Subdirector de Recursos Materiales y Servicios

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 11 de 13

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PASE DE SALIDA

1. Se anotara la fecha en que se realiza el pase.
2. Se anotara el nombre de la persona que solicita la salida del hospital.
3. Se anotara el nombre de la empresa.
4. Se anotara el teléfono de la empresa.
5. Se anotara el domicilio de la empresa
6. Se anotaran los datos de la clave de elector de la persona
7. Se anotara el nombre del propietario de los bienes
8. Se anotara la cantidad de bienes
9. Se anotara el nombre del servicio donde se encuentran los bienes
10. Se anotara la descripción de los bienes.
11. Se anotara el No. de inventarios de los bienes
12. Se anotara el nombre de quien solicita (Subdirector de Conservación y Mantenimiento).
13. Se anotara el nombre de quien recibe.
14. Se anotara el nombre de quien autoriza (Subdirector de Recursos Materiales y Servicios)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 12 de 13

PASE DE ENTRADA

(DA-SCMB-FM-06)

México, D.F, a ___ de ___ (1) ___ de 20__

Se solicita la autorización de salida al C.: _____ (2) _____.

De la empresa: _____ (3) _____.

Tel: _____ (4) _____.

Domicilio: _____ (5) _____.

Clave de elector: _____ (6) _____.

Con los bienes propiedad de: _____ (7) _____.

Cantidad (8)	Servicio (9)	Descripción (10)	Nº de inventario (11)

Solicita
(12)

Recibe
(13)

Subdirector de Conservación
Y Mantenimiento

Autoriza



(14)

Subdirector de Recursos Materiales y Servicios




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO		
	59.- Procedimiento para la ejecución de trabajos con recursos contratados		Hoja: 13 de 13

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PASE DE ENTRADA

1. Se anotara la fecha en que se realiza el pase.
2. Se anotara el nombre de la persona que solicita la entrada al hospital.
3. Se anotara el nombre de la empresa.
4. Se anotara el teléfono de la empresa.
5. Se anotara el domicilio de la empresa
6. Se anotaran los datos de la clave de elector de la persona
7. Se anotara el nombre del propietario de los bienes
8. Se anotara la cantidad de bienes
9. Se anotara el nombre del servicio donde se encuentran los bienes
10. Se anotara la descripción de los bienes.
11. Se anotara el No. de inventarios de los bienes
12. Se anotara el nombre de quien solicita (Subdirector de Conservación y Mantenimiento).
13. Se anotara el nombre de quien recibe.
14. Se anotara el nombre de quien autoriza (Subdirector de Recursos Materiales y Servicios)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 1 de 16
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).		

60.- PROCEDIMIENTO PARA LA CELEBRACIÓN DE SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI).

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).		Hoja: 2 de 16

1 PROPÓSITO.




- 1.1 Establecer los criterios generales que orienten al personal de la institución para la operación del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del Hospital Juárez de México (HJM).

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Derivado del 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, aplica al Director General, Directores de Área y servicios del Hospital Juárez de México que participen como invitados; así como al Titular del Órgano Interno de Control y al Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.
- 2.2 A nivel externo: En relación con el Acuerdo de referencia, aplica al representante de la Coordinadora Sectorial que participe (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad), Auditor Externo y al Delegado de la Coordinación de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Los miembros propietarios y los suplentes del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) deberán observar 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 por la Secretaría de la Función Pública.
- La información del COCODI se debe incorporar en el Sistema de Administración de Comités de Control y Desempeño Institucional que se encuentra disponible en internet. Quienes tienen acceso al sistema son los miembros del Comité, el Comisario Público, el Coordinador de Control Interno, el Enlace del Comité y el Auditor Externo, de conformidad con lo que establece el Manual.
- 3.2 En el HJM, el Comité se integra con los siguientes miembros propietarios:
 I El presidente: Director General; II El Vocal Ejecutivo: Titular del OIC; III Vocal: Un representante de la Coordinadora Sectorial. También se podrán incorporar al Comité como invitados permanentes: El Coordinador de Control Interno (Director de Administración del Hospital Juárez de México); Enlace del Comité; El Comisario Público del Sector Salud, de la Secretaría de la Función Pública; Los responsables de las áreas del HJM competentes de los asuntos a tratar; Los servidores públicos de la APF, internos o externos al HJM que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución; Personas externas a la APF, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente y el Auditor Externo.
- El Titular del Órgano Interno de Control funge como Vocal Ejecutivo del Comité y corresponde al Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública apoyarlo en el cumplimiento de las atribuciones que le competen.
- 3.3 En caso de que los miembros propietarios no puedan participar en el Comité, deberán nombrar un suplente del nivel jerárquico inmediato inferior, que cuente con los conocimientos técnicos, la experiencia necesaria y con capacidad para la toma de

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).		Hoja: 3 de 16

decisiones. Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta de la sesión correspondiente.

3.4 El Presidente de Comité deberá elaborar la propuesta del calendario anual de las sesiones ordinarias del COCODI del ejercicio siguiente, el cual se someterá a consideración de los miembros del órgano colegiado en la última sesión del año.

3.5 El Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública deberá solicitar al Enlace del COCODI del Hospital la información necesaria para el desarrollo de la sesión y éste deberá remitirla por lo menos con 12 días hábiles previos a la fecha de la sesión, con la finalidad de incorporarla en el sistema informático que administra la Secretaría de la Función Pública.

Asimismo, deberá enviar la convocatoria a los miembros e invitados al menos con 7 días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria y con 2 días en el caso de las extraordinarias.

3.6 El Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública establecerá contacto con el proveedor del servicio de estenografía contratado por el HJM, indicándole la fecha y hora en que deberá presentarse a grabar la sesión.


3.7 Previo al inicio de la sesión, el Presidente del Comité deberá verificar que haya quórum legal, mismo que se integrará con su asistencia, la del Vocal Ejecutivo y, al menos, un vocal.

La sesión no podrá llevarse a cabo cuando no se reúna el quórum requerido. En este caso, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y convocará nuevamente a los miembros en un plazo no mayor de 5 días hábiles siguientes a la fecha en que la misma debió celebrarse.

3.8 El Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno o el Consultor deberá elaborar un acta de cada sesión de COCODI, la cual incluirá los nombres y cargos de los asistentes; los asuntos tratados; el seguimiento de los riesgos identificados; los acuerdos que se adoptan y los responsables de su cumplimiento, entre otros aspectos sustantivos.

Asimismo, remitirá vía correo electrónico el proyecto del acta a los miembros del Comité para sus comentarios a fin de considerarlos; una vez que se cuente con la versión definitiva, la remitirá a los miembros para su firma y se incorporará escaneada en el SICOCODI.



3.9 Las comunicaciones, notificaciones y remisión de información, señaladas se realizarán por correo electrónico, verificando su recepción.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	

Hoja: 4 de 16



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	1	Revisa el acta de la sesión anterior del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), con el fin de identificar los acuerdos y riesgos en proceso de atención.	Acta del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)
	2	Elabora solicitud de información de los acuerdos y riesgos en proceso de atención, misma que remite vía electrónica al Director General del Hospital Juárez de México, con copia al Director de Administración, estableciendo la fecha límite de entrega y archiva el requerimiento.	Solicitud de información
Director General del Hospital Juárez de México.	3	Recibe solicitud de información por vía electrónica.	Solicitud de Información
	4	Envía solicitud de información al Director de Administración para que se realice el requerimiento a las áreas responsables.	
Director de Administración.	5	Recibe solicitud del Director General.	Oficio solicitud de Información Correo electrónico u Oficio de solicitud a direcciones de área
	6	Elabora oficio solicitando a las subdirecciones adscritas a la Dirección de Administración la información que es de su competencia.	
	7	Elabora oficios o correos electrónicos dirigidos a las direcciones de área o titulares de unidades responsables de generar la información, señalando la fecha límite que tienen para entregarla.	
Directores de área del HJM (Dirección de Planeación Estratégica, Dirección de Investigación y Enseñanza y Dirección Médica)	8	Reciben la solicitud vía correo electrónico u oficio de la información a su cargo.	Correo electrónico u oficio de solicitud de información. Oficio. Información
	9	Envían por oficio la información solicitada a la Dirección de Administración dentro del plazo establecido.	
Dirección de Administración.	10	Recibe la información y la revisa.	Oficio Información Oficio con información generada
	11	Envía por oficio la información al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	12	Recibe oficio con la información generada.	Oficio con la información generada
	13	Incorpora la información en los apartados correspondientes dentro del Sistema de Administración de Comités de Control y Auditoría (SICOCODI)	
	14	Informa de manera verbal al Titular del Órgano Interno de Control que la información está	Información generada

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	



Hoja: 5 de 16

		cargada para su revisión.	
Titular del Órgano Interno de Control.	15	Accede al sistema, revisa la información de la institución e incorpora sus comentarios en el apartado correspondiente al "Vocal Ejecutivo".	
	16	Solicita al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno que recabe la información del Órgano Interno de Control (Área de Quejas y Área de Responsabilidades y Área de Auditoría Interna), así como la información del Auditor Externo.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	17	Solicita por correo electrónico la información que es competencia del Órgano Interno de Control y del Auditor Externo.	Solicitud de Información
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas. Titular del Área de Auditoría Interna Auditor Externo	18 19	Recibe solicitud y recaban la información. Envían la información vía correo electrónico al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Solicitud de Información Correo electrónico con Información.
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	20	Accede al sistema e incorpora la información que fue remitida por las áreas.	Carpeta con información. Convocatorias
	21	Imprime la carpeta de información con la documentación del Sistema de Administración de Comités de Control y Auditoría (SICOCODI) con base en la Orden del día y la entrega al Titular del Órgano Interno de Control.	
	22	Elabora las convocatorias dirigidas a los miembros del Comité e invitados, en las que indica la fecha (de acuerdo al calendario de sesiones), hora y lugar en que se llevará a cabo la sesión.	
	23	Envía las convocatorias por correo electrónico a los miembros del comité.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	



Hoja: 6 de 16

Director General del Hospital Juárez de México Representante de la Coordinadora Sectorial Comisario Público Propietario Titular del órgano Interno de Control Director de Administración del Hospital Juárez de México Auditor Externo. (miembros del Comité)	24	Recibe convocatoria vía electrónica para asistir a la sesión.	Convocatoria vía electrónica
	25	Asiste a la reunión.	
Director General del Hospital Juárez de México	26	Da la bienvenida.	Constancia de hechos
	27	Verifica que exista quórum legal. ¿Existe quórum legal?	
	28	No. Solicita al Titular del Órgano Interno de Control que realice las acciones procedentes en su carácter de Vocal Ejecutivo. Levanta constancia del hecho e indica a los asistentes que pueden retirarse y que se convocará nuevamente a los miembros en un plazo no mayor de 5 días hábiles siguientes a la fecha en que la misma debió celebrarse.	
	29	Sí. Cede la palabra al Director de Administración, como Coordinador de Control Interno designado.	
Director de administración.	30	Da lectura a los temas con la participación interactiva de las áreas responsables de cada asunto, en este sentido, el Director General, el Director de Administración o los responsables de los asuntos podrán someter a consideración del pleno dar por concluidos los riesgos o acuerdos a su cargo, de conformidad con las acciones realizadas.	
	31	Cede la palabra al Titular del Órgano Interno de Control.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	




Hoja: 7 de 16

Titular del Órgano Interno de Control.	32	Presenta la situación que guardan los asuntos que son competencia del Órgano Interno de Control.	
	33	Somete al pleno los riesgos y acuerdos que se darán de alta para su seguimiento.	
	34	Da lectura a los Acuerdos derivados de la sesión y ésta se da por concluida. Toda la sesión queda asentada en la versión estenográfica del evento.	
	35	Envía versión estenográfica al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, una vez que la recibe por parte del proveedor del servicio de estenografía.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	36	Recibe la versión estenográfica de la sesión.	Versión estenográfica
	37	Elabora el proyecto de acta de la sesión.	
	38	Envía por correo electrónico el proyecto de acta al Titular del Órgano Interno de Control para su revisión.	Proyecto de acta.
Titular del Órgano Interno de Control.	39	Recibe por correo electrónico el proyecto de acta	Proyecto del Acta
	40	Revisa el proyecto de acta y en su caso, solicita al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno que realice las modificaciones procedentes.	
	41	Solicita al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno que envíe por correo electrónico el proyecto de acta a los miembros del Comité para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	42	Envía por correo electrónico el proyecto de acta a los miembros del Comité, para su revisión	Correo electrónico. Proyecto de acta
Director General del Hospital Juárez de México Comisario Público Propietario Representante de la Coordinadora Sectorial Director de Administración del HJM (Miembros del Comité)	43	Recibe proyecto de acta por correo electrónico.	Correo electrónico con el Proyecto de acta.
	44	Revisa el documento y en su caso, solicitan se realicen las modificaciones procedentes, mismas que remiten por la misma vía.	
	45	Contesta el correo al que adjuntan en su caso las modificaciones solicitadas.	

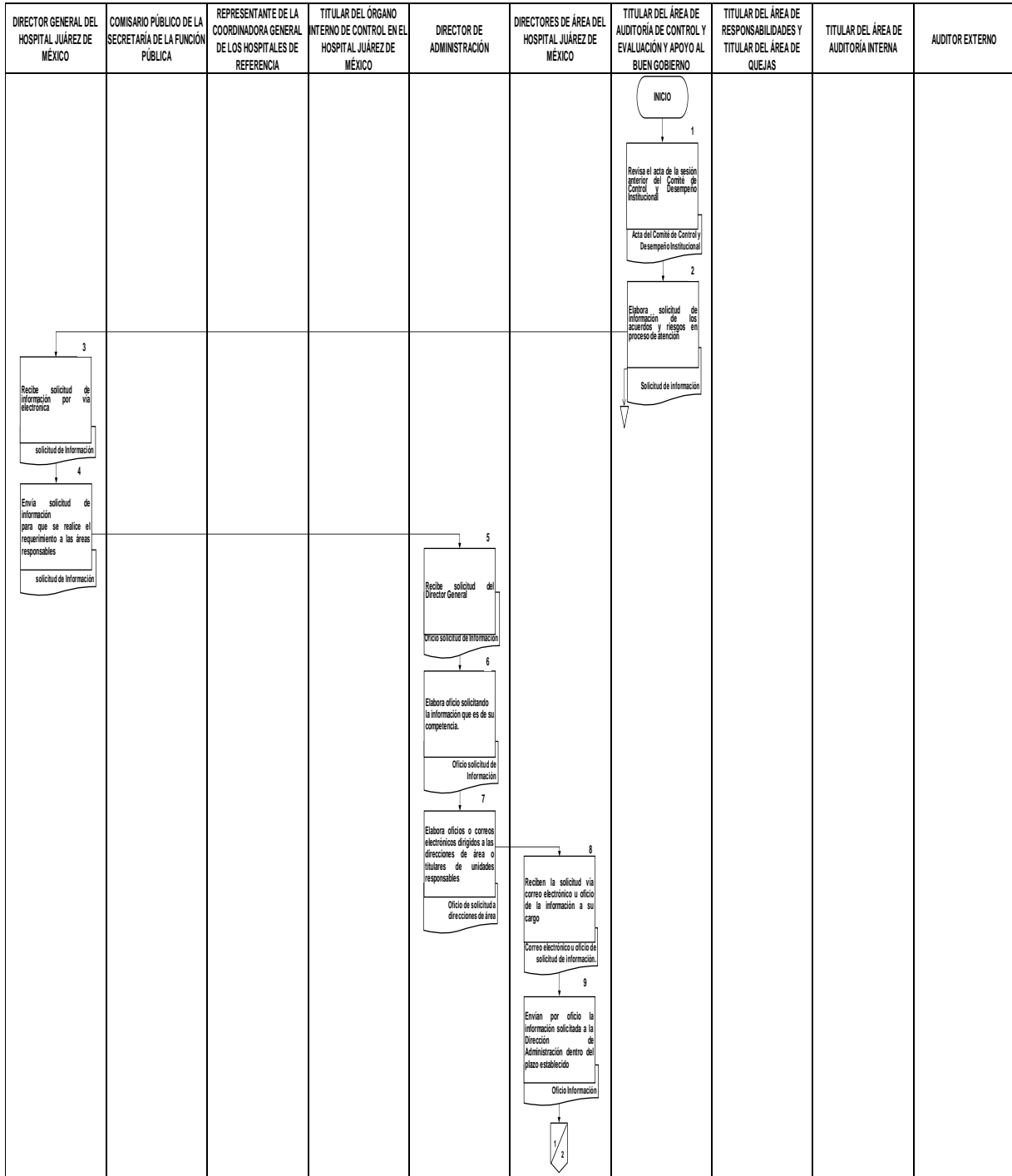
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	




Hoja: 8 de 16

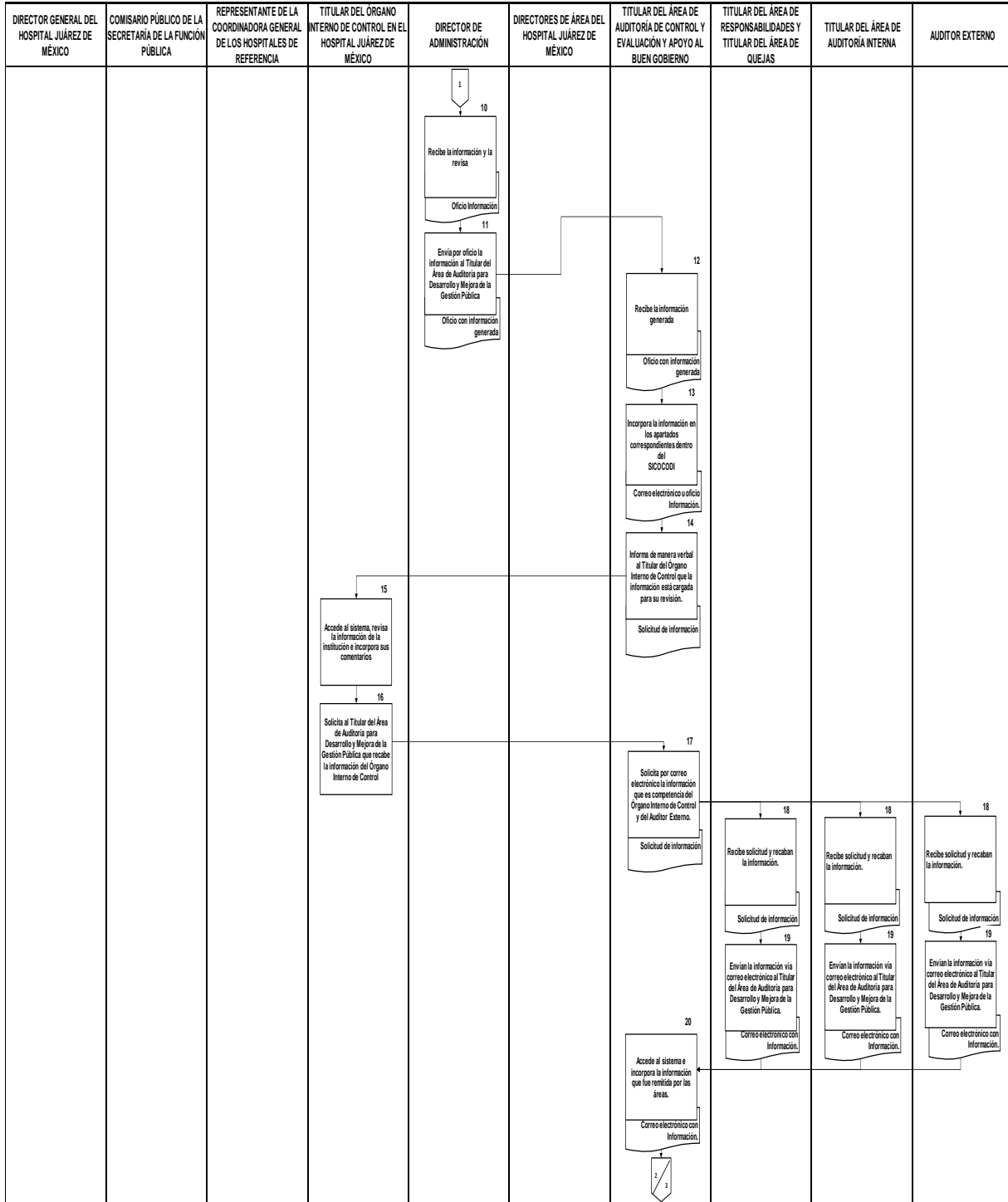
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	46	Recibe los correos electrónicos con los comentarios y en caso de que los miembros no den respuesta al correo, se entenderá que están de acuerdo con el contenido del acta.	Acta definitiva.
	47	Imprime el acta definitiva y la entrega al Director de Administración para que recabe las firmas de los miembros e invitados.	
Director de Administración.	48	Recibe el acta definitiva.	Acta definitiva firmada.
	49	Recaba la firma de los miembros del Comité.	
	50	Entrega el acta firmada al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	51	Recibe el acta firmada.	Acta firmada. Expediente de la sesión COCODI.
	52	Archiva el acta en el Expediente de la sesión, la cual incorporará en medio electrónico en el Sistema de Administración de Comités de Control y Desempeño Institucional para la siguiente sesión.	
TERMINA			




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 9 de 16
60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).			

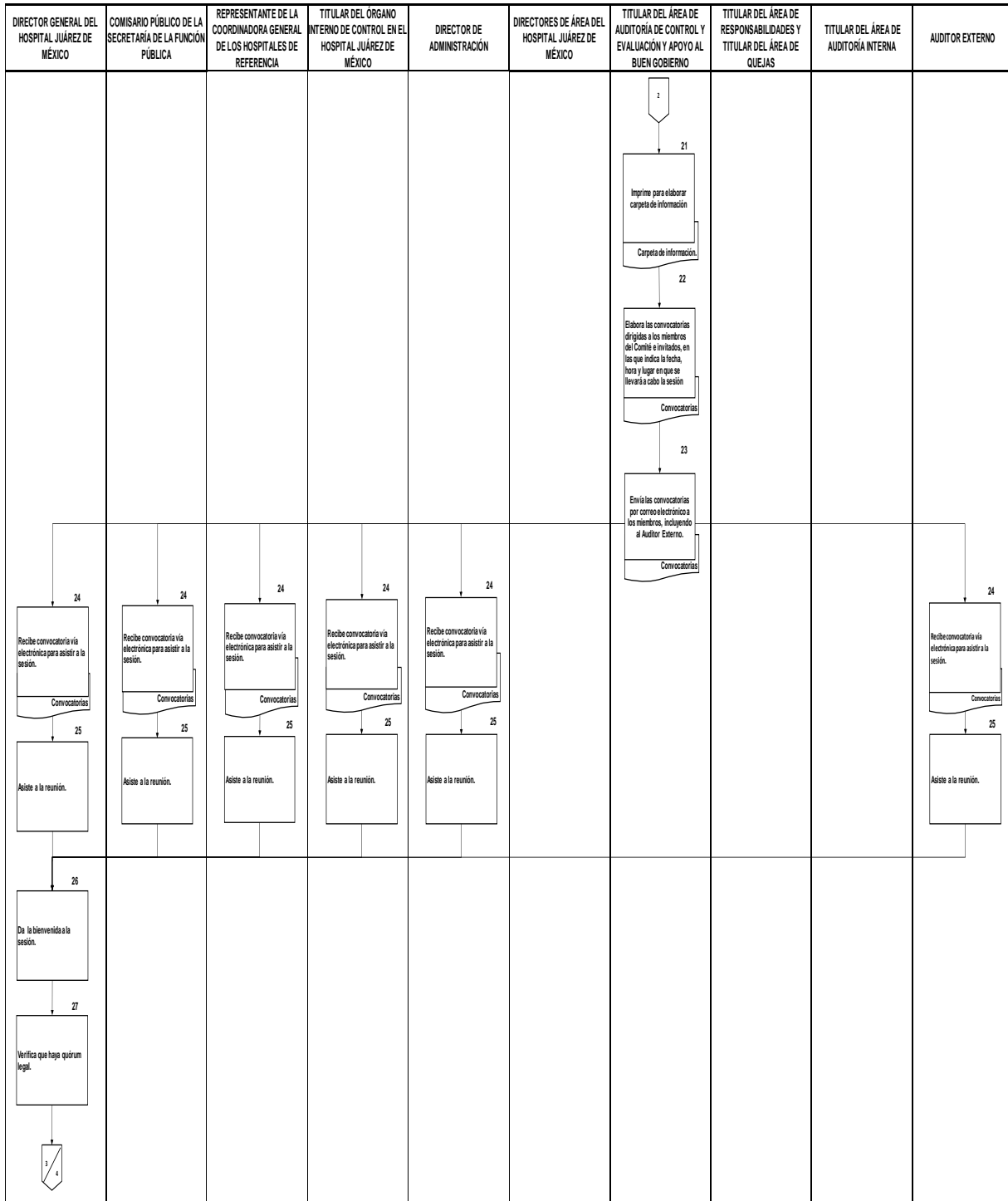
5 DIAGRAMA DE FLUJO

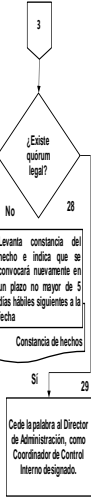
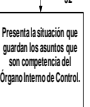
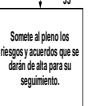
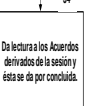
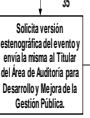
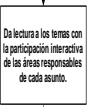

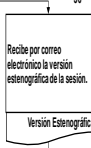





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 10 de 16
60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).			



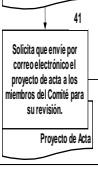

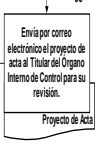
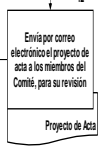
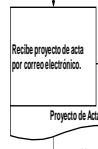
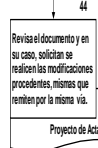
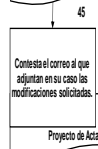
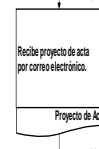
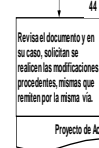
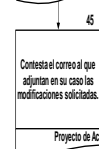
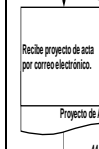
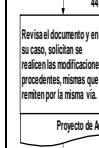
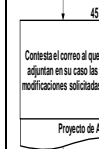
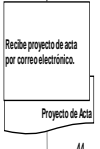
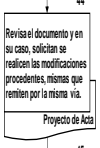
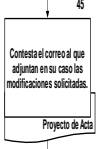





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					Rev. 1
	Órgano Interno de Control					Hoja: 11 de 16
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).					






DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	COMISARIO PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA GENERAL DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	DIRECTORES DE ÁREA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA	AUDITOR EXTERNO	
			   	 						
										

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				Rev. 1
	Órgano Interno de Control				
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).				Hoja: 13 de 16

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	COMISARIO PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA GENERAL DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	DIRECTORES DE ÁREA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA	AUDITOR EXTERNO
			  			  			
  	  	  		  					

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 14 de 16
60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).			

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	COMISARIO PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA GENERAL DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	DIRECTORES DE ÁREA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA	AUDITOR EXTERNO
						<p>5</p> <p>46</p> <p>Recibe los correos electrónicos con los comentarios y en caso de no respuesta al correo, se entenderá que están de acuerdo con el acta.</p> <p>47</p> <p>Imprime el acta definitiva y la entrega al Director de Administración para que recabe las firmas de los miembros e invitados.</p> <p>Acta definitiva</p>			
				<p>48</p> <p>Recibe el acta definitiva.</p> <p>Acta definitiva</p> <p>49</p> <p>Recaba la firma de los miembros del Comité.</p> <p>Acta definitiva</p> <p>50</p> <p>Entrega el acta firmada al Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública</p> <p>Acta definitiva</p>					
						<p>51</p> <p>Recibe el acta firmada.</p> <p>Acta definitiva</p> <p>52</p> <p>Archiva el acta en el Expediente de la sesión, la cual incorporará en medio electrónico en el SICOCODI</p> <p>Acta definitiva</p> <p>TERMINA</p>			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).		Hoja: 15 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.2 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.4 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.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Calendario de sesiones.	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.2 Correos electrónicos.	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.3 Orden del día.	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.4 Versión estenográfica	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.5 Acta de la sesión firmada.	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.6 Expediente sesión COCODI	2 años	Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 Acta. Contendrá una síntesis del desarrollo de la sesión, la cual no deberá ser una transcripción estenográfica de lo que se comente en ella, y en la cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:
- Nombres y cargos de los asistentes;
 - Asuntos tratados;
 - Acuerdos aprobados, y
 - Firma autógrafa de los miembros del Comité, invitado permanente e invitados especiales cuando asistan a la sesión. Los otros invitados podrán firmar por excepción, sólo cuando asuman compromisos derivados de los asuntos tratados.
- Excepcionalmente se incluirán comentarios relevantes vertidos en el transcurso de la reunión.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	60. Procedimiento para la celebración de sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).		Hoja: 16 de 16

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, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	Julio 2014.	Se modificó la política 3.4, toda vez que el Presidente de Comité debe elaborar la propuesta del calendario anual de las sesiones ordinarias. Se agregó al Auditor Externo dentro de la descripción del procedimiento.

10. **ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:** No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 1 de 11

61.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 2 de 11

1 PROPÓSITO




- 1.1 Establecer las políticas para la formulación y seguimiento del Programa Anual de Trabajo (PAT) a cargo del Órgano Interno de Control, de conformidad con los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública (SFP).

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Aplica a todo el personal del Órgano Interno de Control, con base en los Lineamientos para la formulación de los programas de trabajo que emite la Secretaría de la Función Pública.
- 2.2 A nivel externo: En relación con los lineamientos antes referidos, aplica a la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control y a diversas unidades administrativas de la Secretaría de la Función Pública.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1. El Titular del Órgano Interno de Control coordinará la realización de los trabajos de conformidad con lo que establezcan los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de la Función Pública.
Para elaborar el PAT se podrá consultar el material de apoyo que para tal efecto emita la SFP y que se publica en la página electrónica del sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC).
- 3.2. Como parte de la investigación previa para integrar el Programa Anual de Trabajo (PAT), el Titular del Órgano Interno de Control verificará que se recopile información relevante y suficiente que sirva de base para seleccionar las áreas, operaciones, programas, procesos o transacciones que se consideren vulnerables.
La fuente de dicha información puede ser: Portal de Obligaciones de Transparencia, carpetas del Comité de Control y Desempeño Institucional, la derivada de auditorías, diagnósticos, etc. Así mismo, se debe recopilar y analizar información relevante de la institución, tal como: resultados de indicadores, presupuesto autorizado (global y desagregado por programa presupuestario), programa anual de adquisiciones, matriz de administración de riesgos a la que se hace referencia en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno, trámites y procesos que sean susceptibles a posibles actos de corrupción y/o que tengan debilidades de control institucional, entre otras.
- 3.3. La investigación previa permitirá generar insumos valiosos de información para identificar y evaluar la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto de los riesgos que pueda afrontar la institución para cumplir con los programas, servicios, proyectos y objetivos a su cargo; con el fin de integrarlos al Mapa de Riesgos Institucionales.
- 3.4. El Titular del Órgano Interno de Control junto con el Titular del Área de Auditoría Interna, Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, serán los responsables de integrar el proyecto del Programa Anual de Trabajo, de acuerdo a las áreas proclives y riesgos identificados.
Los criterios para la priorización de actividades y la asignación de los recursos humanos (fuerza de trabajo) a considerar para cada tema o rubro serán determinados en los lineamientos.
- 3.5. Una vez elaborado el Programa Anual de Trabajo, sus diversos componentes deberán registrarse en los sistemas de información y formatos diseñados para tales efectos por las unidades administrativas de la Secretaría de la Función Pública y la

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 3 de 11



Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control. Dichos sistemas son: Sistema de Evaluación de Resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) y Sistema de Información de Auditorías (SIA).

- 3.6. La Secretaría de la Función Pública establecerá los términos para autorizar el Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control.
- 3.7. El Titular del Órgano Interno de Control deberá revisar que se realicen las modificaciones o ajustes que solicite la SFP al Programa Anual de Trabajo; en caso de que éstos no sean procedentes, se deberá contar con la justificación correspondiente, misma que se hará de conocimiento de la SFP a través del medio que se establezca.
- 3.8. El Titular del Área de Auditoría Interna, el Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y el Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas serán responsables de supervisar que se ejecuten las actividades correspondientes a sus áreas en la forma y plazos establecidos en el Programa Anual de Trabajo.
- 3.9. Los titulares de área del OIC deberán vigilar que el seguimiento trimestral de los temas y rubros a sus cargos se capture en el sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) y en el Sistema de Información de Auditorías (SIA), en la forma y plazos que establezca la SFP.


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Órgano Interno de Control
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT). Hoja: 4 de 11

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Recibe por correo electrónico el aviso por parte de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control (CGOVC) de la Secretaría de la Función Pública para acceder a los Lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, los cuales se encuentran en el Sistema de Evaluación de Resultados de los Órganos de Vigilancia y Control (serOVC)	Aviso de información de Lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo
	2	Revisa los lineamientos y los envía a los titulares de área para su conocimiento.	
	3	Solicita verbalmente a los titulares de área que trabajen en forma conjunta en la integración del Programa Anual de Trabajo.	
Titular del Órgano Interno de Control, Titular del Área de Auditoría Interna, Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y el Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas. (Titulares de área)	4	Seleccionan la información relevante que será necesaria para elegir las áreas, operaciones, programas, procesos o transacciones a cargo del Hospital Juárez de México que se consideren vulnerables, de conformidad con lo establecido en la política 3.2 de este documento.	Información electrónica y documental Mapa de Riesgos Institucionales Documentación
	5	Identifican y redactan en el Mapa de Riesgos Institucional (MRI) el inventario de riesgos a atender.	
	6	Definen y priorizan los factores asociados a los riesgos así como sus respectivos efectos.	
	7	Valoran el grado de impacto y probabilidad de ocurrencia de cada riesgo.	
	8	Determinan las estrategias a seguir para atender los factores asociados a los principales riesgos.	
	9	Definen la fuerza de trabajo (semanas-hombre) para formular el concentrado de fuerza de trabajo en materia de auditorías, seguimiento de observaciones, temas de mejora de la gestión, de responsabilidades, quejas y demás rubros.	
	10	Concentran la información y documentación para someterla a revisión del Titular del Órgano Interno de Control.	
Titular del Órgano Interno de Control	11	Recibe la documentación y revisa para determinar las líneas de acción.	Documentación
	12	Instruye verbalmente al Titular de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública que incorpore en el Sistema de Evaluación de Resultados de los Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) el Programa Anual de Trabajo y/o que lo envíe a la Coordinación General de Órganos de	Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT). Hoja: 5 de 11	

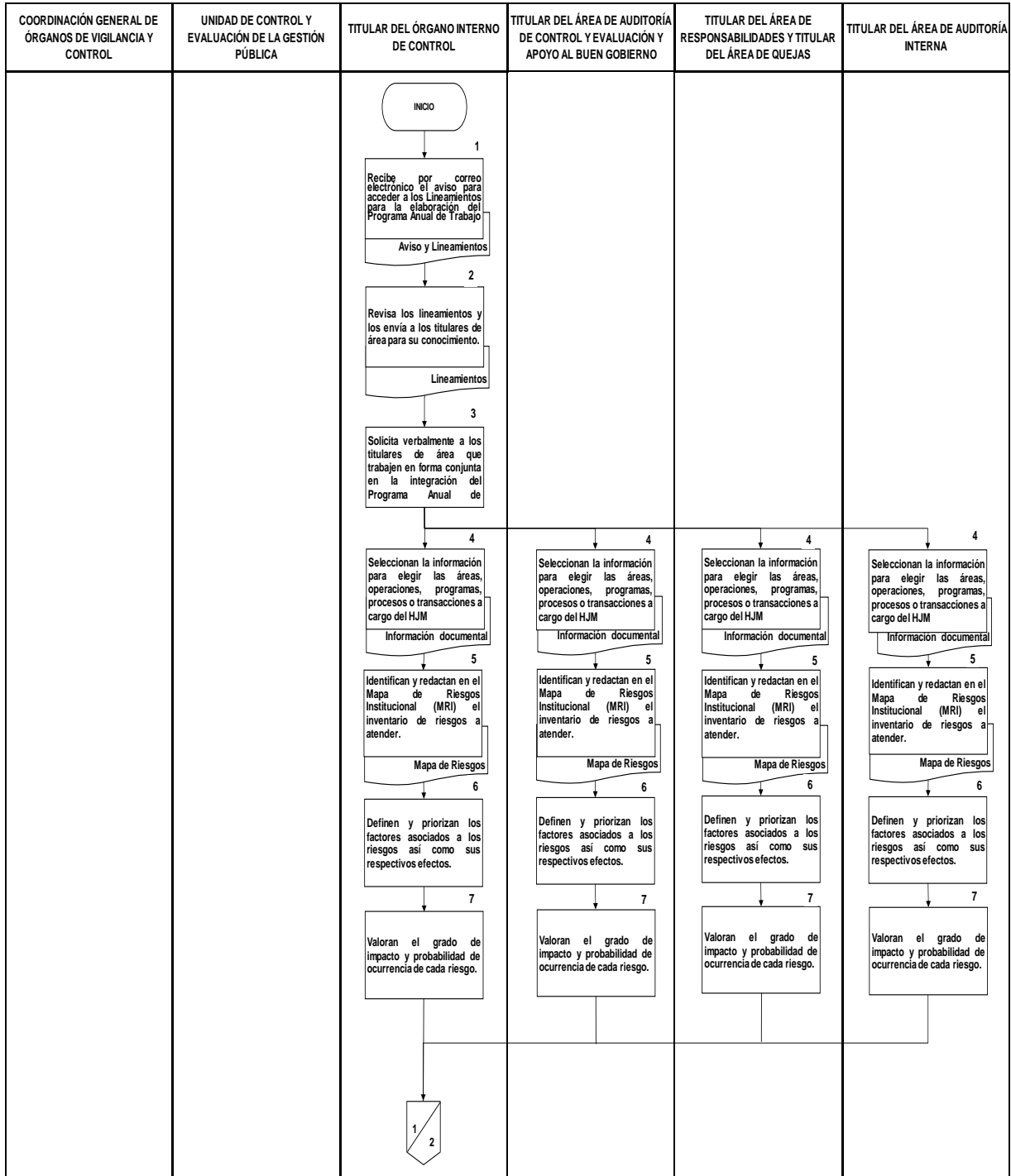
		Vigilancia y Control en la forma en que esta determine.	
Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	13	Integra el Programa Anual de Trabajo en el Sistema de Evaluación de Resultados de los Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) para revisión de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia.	Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control
Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control	14	Revisa la información del Programa Anual de Trabajo (PAT) en el Sistema de Evaluación de Resultados de los Órganos de Vigilancia y Control (serOVC).	Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control
	15	Emite la opinión en el Sistema de Evaluación de Resultados de los Órganos de Vigilancia y Control para revisión del Titular del órgano Interno de Control.	
Titular del Órgano Interno de Control.	16	Accede al sistema para verificar la opinión de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control. ¿La opinión es favorable para aprobar el Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control?	Programa de Trabajo de Auditoría.
	17	No. Indica a las áreas que analicen la opinión de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control y en su caso realicen las modificaciones para su solventación. Regresa a la actividad 12.	
	18	Sí. Indica al Titular de Auditoría Interna que incorpore el Programa de Trabajo en materia de Auditoría en el Sistema de Información de Auditorías (SIA).	
Titular de Auditoría Interna	19	Alimenta el Sistema de Información de Auditorías con el Programa de Trabajo de Auditoría para revisión de la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública.	Programa Anual de Trabajo de Auditoría
Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública	20	Revisa el Programa Anual de Trabajo en materia de Auditoría en el Sistema de Información de Auditorías para emitir su autorización. ¿La Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública autoriza el Programa de Trabajo de Auditoría?	Programa Anual de Trabajo de Auditoría Comentarios vía oficio o correo electrónico. Autorización
	21	No. Informa vía oficio y/o correo electrónico al Titular del Órgano Interno de Control cuáles son las modificaciones que se solicitan, para que se realicen o en su caso se emita la justificación correspondiente. Regresa a la actividad 18.	

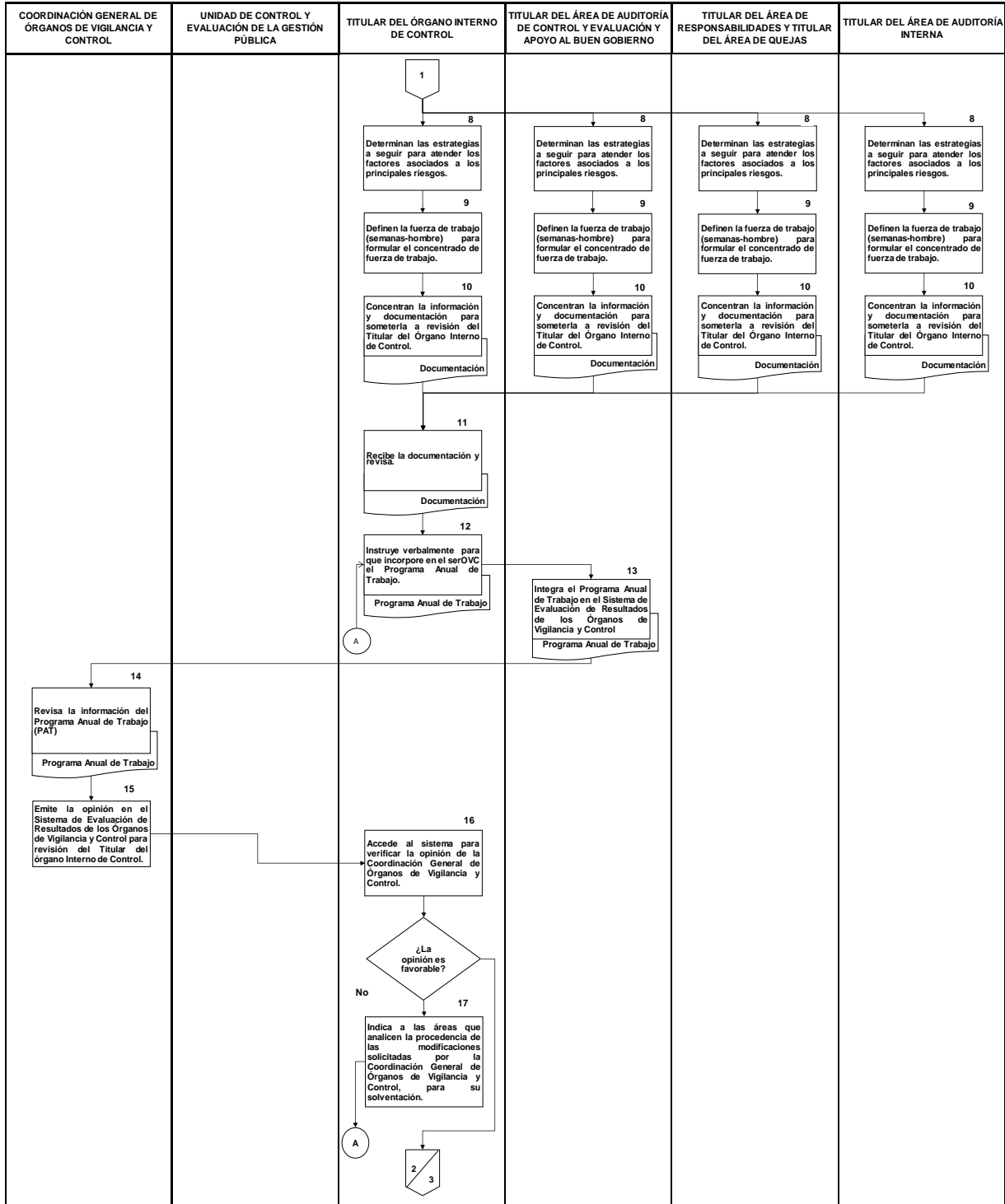
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT). Hoja: 6 de 11	




	22	Sí. Informa vía electrónica al Titular del Órgano Interno de Control que el Programa de Trabajo de Auditoría ha sido autorizado.	
Titular del Órgano Interno de Control	23	Recibe la autorización y difunde el Programa Anual de Trabajo entre el personal del Órgano Interno de Control, para su debido seguimiento en los plazos y términos establecidos.	Autorización. Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control
	24	Solicita trimestralmente a los titulares de cada área que registren los avances del Programa Anual del Órgano Interno de Control en la forma y medios que establezca la Secretaría de la Función Pública. TERMINA	

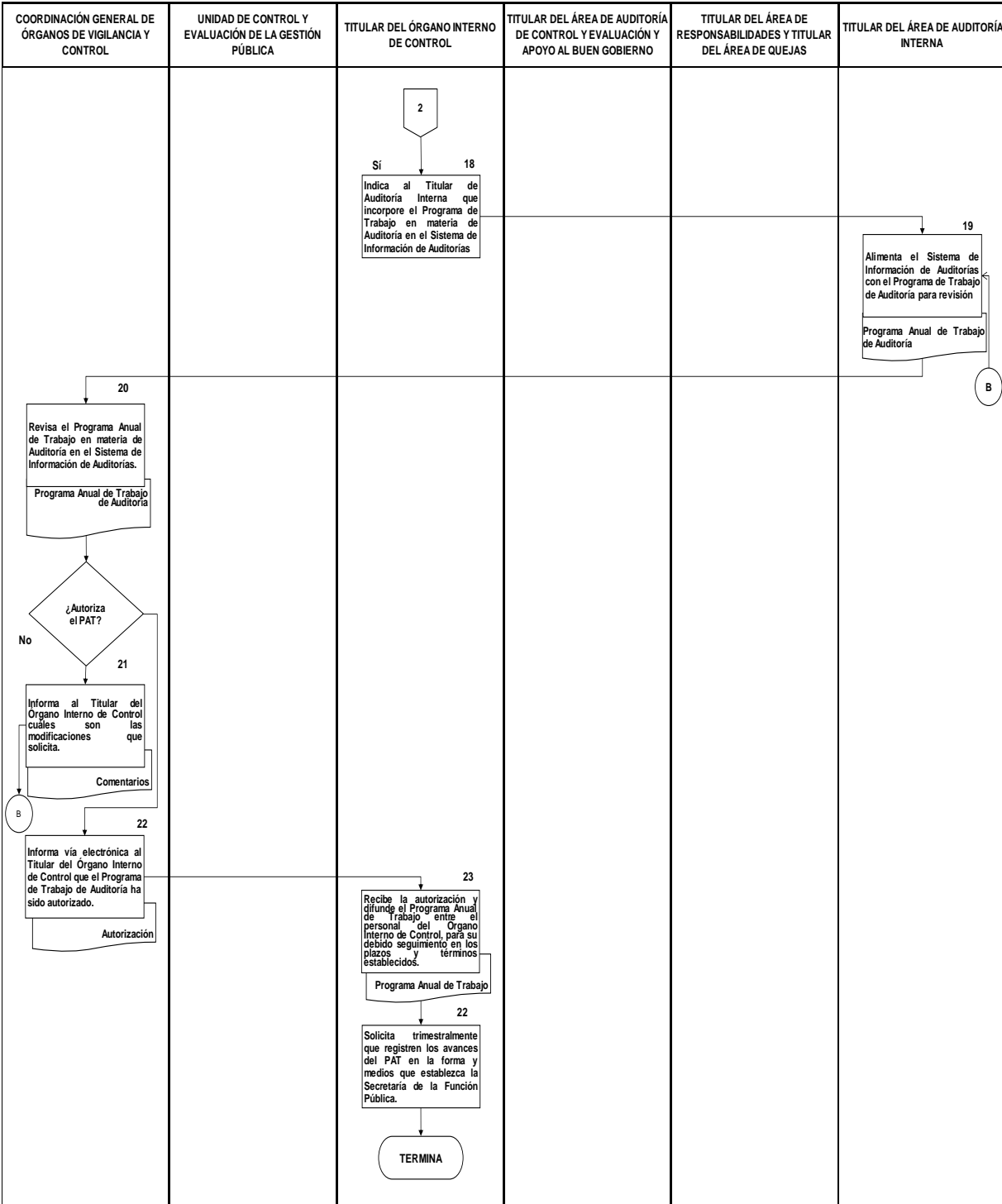
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 7 de 11




5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 9 de 11
61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).			



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 10 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.3 Estatuto orgánico del Hospital Juárez de México	N/A
6.4 Lineamientos para la formulación de los programas anuales de trabajo	N/A
6.5 Guía para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
6.6 Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Aviso	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.2 Lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo	1 año	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.3 Información electrónica y documental	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.4 Mapa de Riesgos Institucionales	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.4 Concentrado fuerza de trabajo.	3 años	Área de Auditoría Interna	N/A
7.5 Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.6 Programa de trabajo de auditoría interna	3 años	Área de Auditoría Interna	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Mapa de riesgos institucionales. Es una representación gráfica en un plano cartesiano, representando un conjunto de riesgos, jerarquizados a partir de la vinculación de su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia, lo cual permite identificar aquellos con mayor potencial de materializarse y con más capacidad de afectar negativamente los logros institucionales.
- 8.2 Programa Anual de Trabajo. Documento que concentra las actividades sustantivas que realizará el Órgano Interno de Control: 1) Auditorías; 2) Revisiones de control; 3) Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; 4) Quejas y denuncias; 5) Responsabilidades administrativas de los servidores públicos; 6) Controversias y sanciones en contrataciones públicas.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	61.-Procedimiento para la integración y seguimiento del programa anual de trabajo (PAT).		Hoja: 11 de 11

8.3 Riesgo: Evento adverso e incierto (interno o externo), que pudiera obstaculizar el logro de las metas, objetivos y/o programas a cargo de la institución.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	Julio 2014	Derivado de las modificaciones en los Lineamientos para la formulación de los programas anuales de trabajo, se modificaron tanto la descripción de actividades como el diagrama de flujo. Actualmente todos los comunicados y las notificaciones de autorización se realizan a través de los propios sistemas o, en su caso, por correo electrónico.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62. Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 1 de 14

62.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN MATERIA DE MEJORA DE LA GESTIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62. Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 2 de 14

1 Propósito.




- 1.1 Apoyar la promoción de las políticas y estrategias de mejora de la gestión pública establecidas en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) para que las dependencias y entidades mejoren su desempeño, la calidad de sus bienes y servicios y mejoren sus prácticas de innovación con plena orientación a resultados.

2 Alcance.



- 2.1 Derivado del Documento de Referencia para la realización de Diagnósticos en materia de Mejora de la Gestión, a nivel interno el procedimiento aplica a las Direcciones de Área responsables de los trámites, servicios, procesos y programas del Hospital Juárez de México, así como al Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control, ya que es esta instancia quién vigila el seguimiento y conclusión de los diagnósticos a través del Sistema de Evaluación de Resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC).

3 Políticas de operación, normas o lineamientos

- 3.1 Los diagnósticos en materia de mejora de la gestión se clasificarán conforme a lo siguiente:
- Según su propósito:
- Identificar oportunidades para integrar o fortalecer acciones enfocadas a la mejor implementación de las estrategias y líneas de acción del PGCM, en temas específicos instruidos por la SFP o propuestos por el OIC (diagnósticos de integración o fortalecimiento).
 - Integrar información sobre la situación en la institución pública en temas prioritarios definidos por la SFP (diagnósticos exploratorios).
 - Evaluar la situación de la institución pública en la implementación de temas específicos definidos por la SFP (diagnósticos de aseguramiento).
- Según su tipo:
- Diagnósticos para la integración o fortalecimiento de proyectos de mejora o modernización.
 - Diagnósticos exploratorios
 - Diagnósticos de aseguramiento
- Según su temática.
- Alineación, análisis y propuesta de proyectos de mejora institucionales e interinstitucionales vinculados con las metas nacionales del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y los programas emanados de este.
 - En materia de procesos y simplificación regulatoria
 - Implementación de la Estrategia Digital Nacional
 - Aseguramiento de proyectos de mejora institucionales e interinstitucionales vinculados con las metas nacionales del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y los programas emanados de este.
- 3.2 La estructura de los diagnósticos es la siguiente:
- Definición de temas y alcance.
 - Conformación del marco técnico de referencia y planeación del diagnóstico.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62. Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 3 de 14

- Conocer el estado actual de la institución.
 - Identificar brechas y sus causas.
- 3.3 Los diagnósticos integran el Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, por lo que su aplicación estará normada por los lineamientos que para este se emitan.
- Una vez concluido el diagnóstico, se deberá reportar la información recopilada en el mismo a través del sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) en los tiempos establecidos para ello.
- 3.4 El Órgano Interno de Control deberá presentar al titular de la institución los resultados del diagnóstico y definirá junto con los responsables del trámite o servicio diagnosticado, la factibilidad de desarrollar el proyecto enfocado a su mejora, de acuerdo a la siguiente estructura:
- Propuestas de mejora.
- Proponer alternativas para la mejora.
 - Análisis de las propuestas de mejora con la institución.
 - Identificación de las mejoras a implementar.
Programa de trabajo.
 - Concertar el desarrollo de proyectos para implementar las mejoras.
 - Registro según lo indique en su oportunidad la Secretaría de la Función Pública.
 - Presentación de informe de resultados y cierre del diagnóstico.


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Órgano Interno de Control
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión. Hoja: 4 de 14

4 Descripción del procedimiento.




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	1	Revisa el Programa Anual de Trabajo del OIC en el sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) donde se indica el tipo y tema del diagnóstico a realizar.	Marco Técnico de Referencia (MTR)/ Documento de Referencia para la realización de diagnósticos en materia de mejora de la gestión. (Formatos publicados) Proyecto de oficio de inicio de diagnóstico
	2	Verifica en el sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC) en el apartado de Lineamientos y Manuales, que se encuentren publicados los formatos con las herramientas para la realización de diagnósticos: ¿Se encuentran publicados los Formatos de las herramientas del diagnóstico?	
	3	No: Espera a que se publiquen los formatos. Regresa a actividad 2.	
	4	Sí: Requisita los formatos publicados (Marco Técnico de Referencia (MTR) y Documento de Referencia para la realización de diagnósticos en materia de mejora de la gestión).	
	5	Elabora proyecto de oficio de inicio de diagnóstico dirigido al Director General del Hospital Juárez de México, señalando el servicio o trámite a diagnosticar, la fecha de inicio y de término, así como el personal comisionado por parte del Órgano Interno de Control que realizará el diagnóstico y solicitando se nombre un enlace institucional.	
	6	Envía proyecto de oficio de inicio de diagnóstico al Titular del Órgano Interno de Control para su revisión y firma.	
Titular del Órgano Interno de Control	7	Recibe el oficio de inicio de diagnóstico y lo firma.	Oficio de inicio de diagnóstico
	8	Envía Oficio de inicio de diagnóstico al Director General para que nombre al personal que será responsable en el diagnóstico por parte de la institución.	
Director General del Hospital Juárez de México	9 10	Recibe oficio de inicio de Diagnóstico. Envía oficio nombrando al personal institucional responsable de apoyar al Órgano Interno de Control en la realización del diagnóstico.	Oficio de inicio de diagnóstico Oficio con nombramiento del personal institucional responsable

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión. Hoja: 5 de 14	

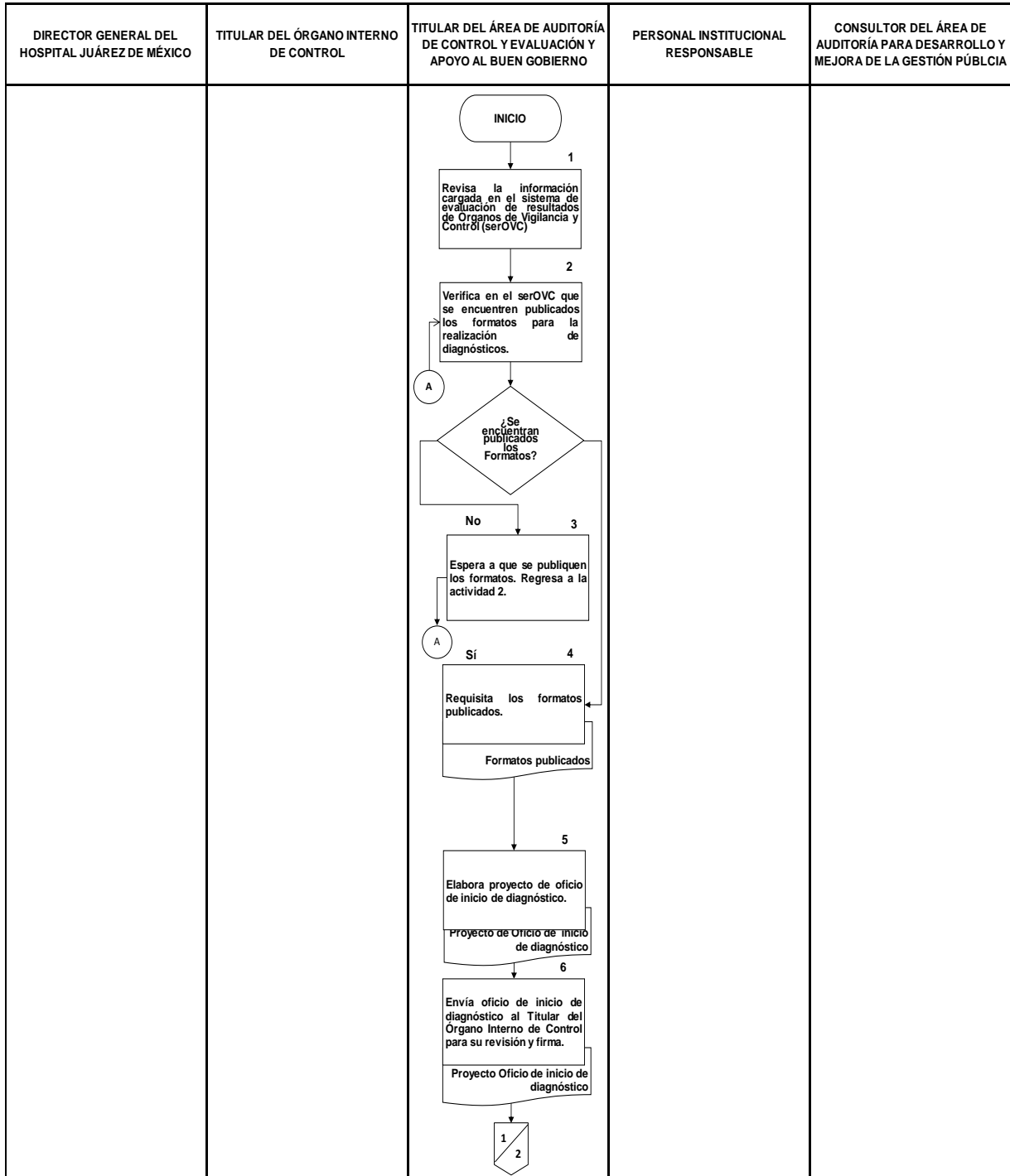
Titular del Órgano Interno de Control	11	Recibe oficio con nombramiento del personal institucional responsable de apoyar al Órgano Interno de Control en la realización del diagnóstico.	Oficio con nombramiento del personal institucional responsable
	12	Turna oficio al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y lo instruye verbalmente para que dé inicio a los trabajos.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	13	Recibe el oficio de nombramiento del personal y da inicio a las actividades del diagnóstico.	Oficio de nombramiento del personal institucional responsable Minuta
	14	Acude con el servidor público de la institución que estará a cargo de la operación y le da a conocer el objetivo del diagnóstico y la forma en que se trabajará.	
	15	Requisita minuta de trabajo informando al personal institucional responsable las actividades realizadas, los acuerdos establecidos y la documentación requerida.	
	16	Recaba el nombre, puesto y firma de los asistentes.	
	17	Entrega copia a los asistentes y archiva el original de la minuta en el expediente del diagnóstico.	
Personal Institucional Responsable	18	Recaba la información requerida por el Órgano Interno de Control en la minuta de la reunión de presentación de diagnóstico.	Documentación
	19	Entrega la documentación requerida al Consultor adscrito al Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, ya sea en forma impresa o electrónica.	
Consultor adscrito al Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	20	Recibe información y documentos solicitados.	Documentación Cédulas de Trabajo Cédulas de trabajo requisitadas Documentos soporte
	21	Elabora las cédulas de trabajo correspondientes, en las que deberá asentar los datos referentes al análisis, evaluación, comprobación y conclusión respecto a las operaciones y documentación evaluados.	
	22	Aplica las herramientas de acuerdo a la metodología establecida por la Secretaría de la Función Pública.	
	23	Analiza la información resultante de las herramientas aplicadas.	
Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno	24	Requisita las cédulas de trabajo donde concentra los datos y envía junto con los documentos soporte al Titular del Área de Auditoría	Cédulas de trabajo requisitadas Documentos soporte Proyecto de
	25	Recibe las cédulas junto con los soportes	
	26	Verifica que estén debidamente documentadas.	
	27	¿Están debidamente documentadas?	
	28	No: Regresa a la actividad 23. Sí: Presenta los resultados preliminares al área diagnosticada y elabora el proyecto	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión. Hoja: 6 de 14	

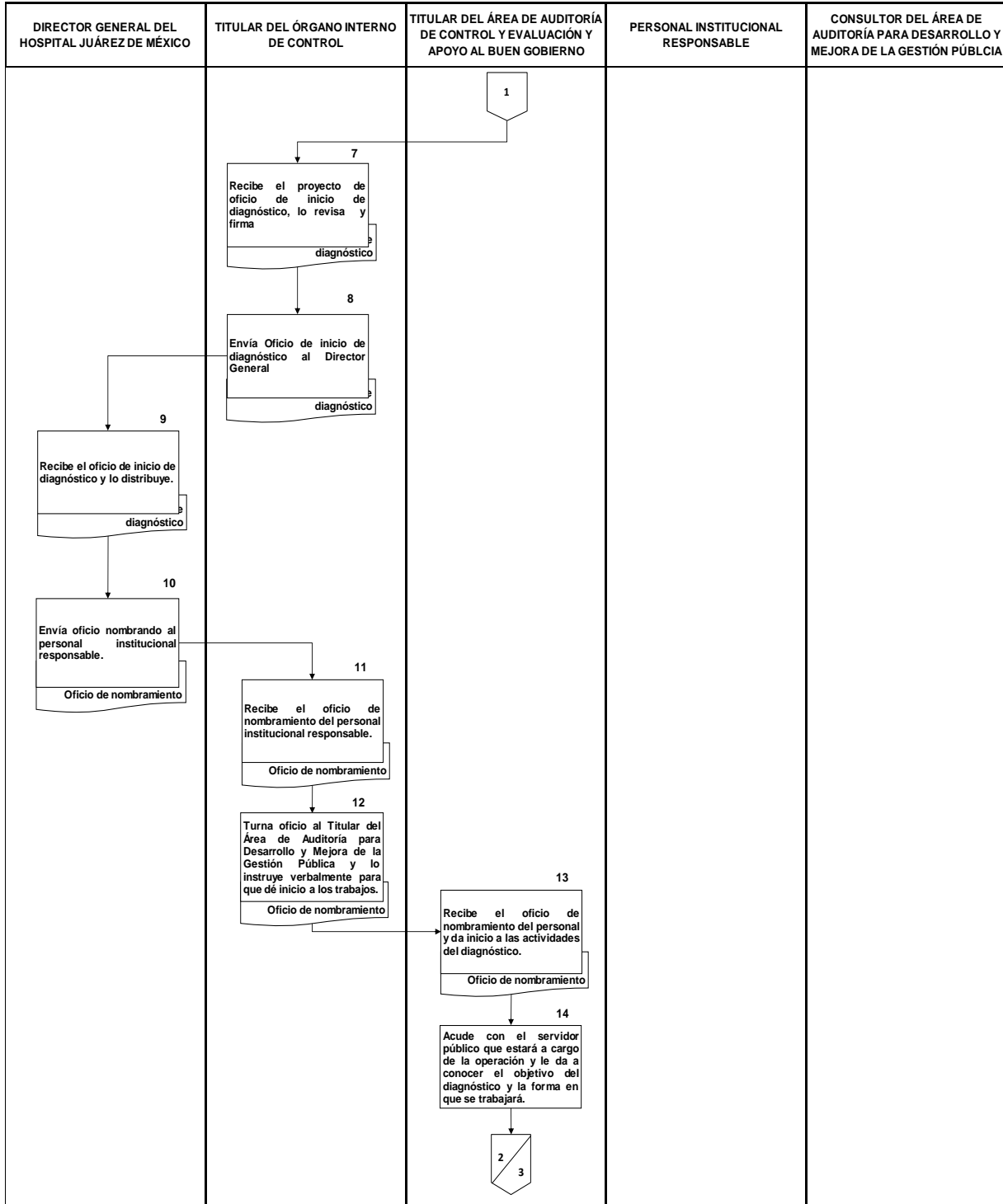
	<p>de Informe de resultados del diagnóstico que incluya las acciones que el Órgano Interno de Control sugiere a la institución para la mejora del trámite y/o proceso.</p> <p>29 Comenta los resultados del diagnóstico con el personal responsable de la institución.</p> <p>30 Analiza con el personal de la institución, responsable del trámite o servicio diagnosticado, si los resultados del diagnóstico se integrarán en un proyecto de mejora, al cual se dará seguimiento a través de los sistemas y metodología que en su oportunidad indique la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>31 Elabora minuta donde se deja asentada la presentación de los resultados.</p> <p>32 Recaba nombre y firma de los participantes.</p> <p>33 Entrega una copia de la minuta a los responsables del área revisada.</p> <p>34 Archiva la minuta en el expediente.</p> <p>35 Elabora proyecto de oficio de informe de resultados dirigido al Director General del Hospital Juárez de México.</p> <p>36 Envía proyecto de oficio de informe de resultados para revisión y firma del Titular del Órgano Interno de Control.</p>	<p>informe de resultados Proyecto de Mejora Minuta expediente Proyecto de oficio de informe de resultados</p>
Titular del Órgano Interno de Control	<p>37 Recibe el proyecto de Oficio de informe de resultados del diagnóstico.</p> <p>38 Revisa el proyecto de Informe de resultados del diagnóstico.</p> <p>39 Firma oficio de Informe de resultados.</p> <p>40 Envía oficio de informe de resultados al Director General del Hospital Juárez de México y carga el oficio como refrendo de la realización del diagnóstico en el sistema de evaluación de resultados de Órganos de Vigilancia y Control (serOVC).</p>	<p>Proyecto de oficio de informe de resultados Informe de resultados</p>
Director General del Hospital Juárez de México	<p>41 Recibe el oficio e informe de resultados.</p> <p>TERMINA</p>	<p>Oficio e Informe de Resultados</p>




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 7 de 14

5 DIAGRAMA DE FLUJO






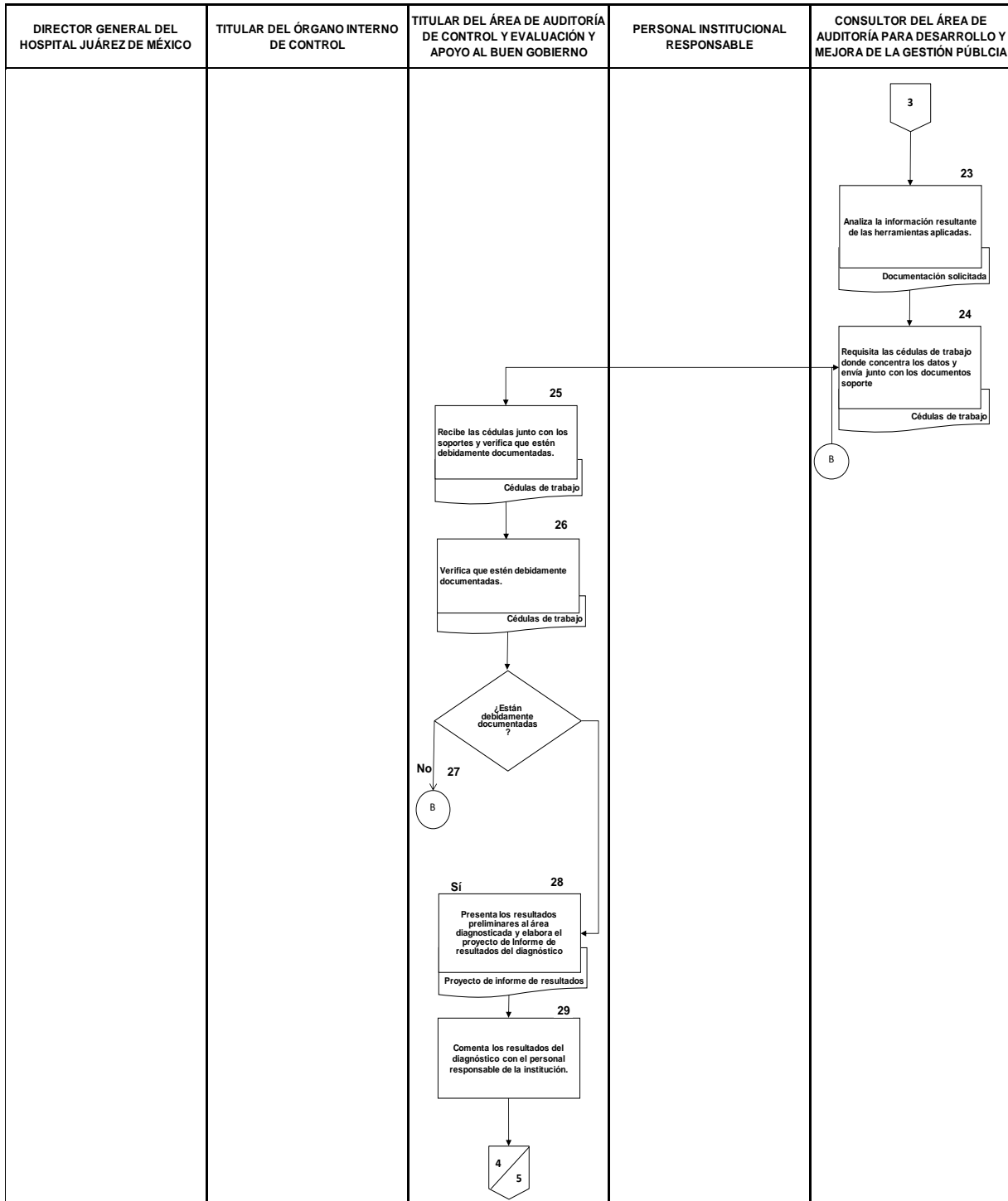
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		Hoja: 8 de 14
62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.			






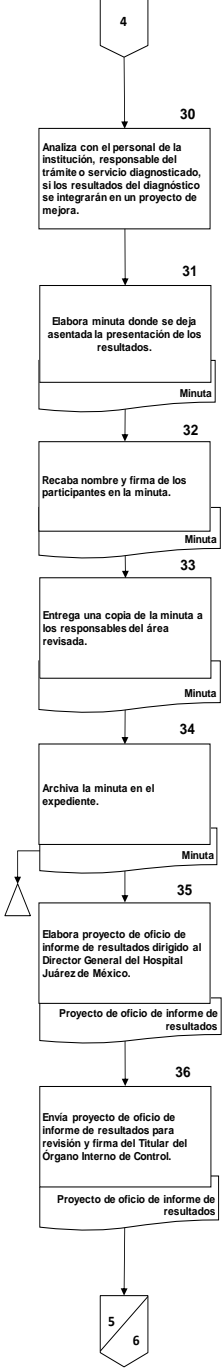
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 9 de 14




DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	PERSONAL INSTITUCIONAL RESPONSABLE	CONSULTOR DEL ÁREA DE AUDITORÍA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA
		<p>2</p> <p>15</p> <p>Requisita minuta de trabajo señalando las actividades realizadas, los acuerdos establecidos y la documentación requerida.</p> <p>Minuta</p> <p>16</p> <p>Recaba el nombre, puesto y firma de los asistentes.</p> <p>Minuta</p> <p>17</p> <p>Entrega copia a los asistentes y archiva el original de la minuta en el expediente del diagnóstico.</p> <p>Minuta</p>	<p>18</p> <p>Recaba la información solicitada.</p> <p>Solicitud de Documentación</p> <p>19</p> <p>Entrega la documentación solicitada.</p> <p>Documentación</p>	<p>20</p> <p>Recibe información y documentos solicitados.</p> <p>Documentación solicitada</p> <p>21</p> <p>Elabora las cédulas de trabajo correspondientes.</p> <p>Cédulas de trabajo</p> <p>22</p> <p>Aplica las herramientas de acuerdo a la metodología establecida por la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>3 / 4</p>

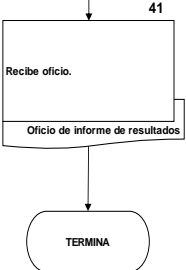
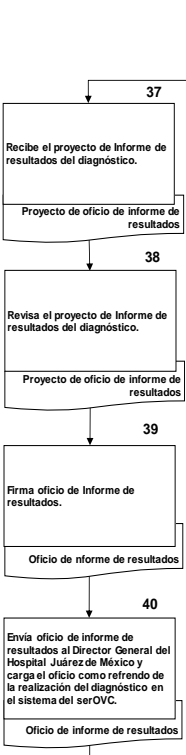

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 10 de 14






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 11 de 14

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	PERSONAL INSTITUCIONAL RESPONSABLE	CONSULTOR DEL ÁREA DE AUDITORÍA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA
		 <pre> graph TD 4{{4}} --> 30[30 Analiza con el personal de la institución, responsable del trámite o servicio diagnosticado, si los resultados del diagnóstico se integrarán en un proyecto de mejora.] 30 --> 31[31 Elabora minuta donde se deja asentada la presentación de los resultados.] 31 -- Minuta --> 32[32 Recaba nombre y firma de los participantes en la minuta.] 32 -- Minuta --> 33[33 Entrega una copia de la minuta a los responsables del área revisada.] 33 -- Minuta --> 34[34 Archiva la minuta en el expediente.] 34 -- Minuta --> 35[35 Elabora proyecto de oficio de informe de resultados dirigido al Director General del Hospital Juárez de México.] 35 -- Proyecto de oficio de informe de resultados --> 36[36 Envía proyecto de oficio de informe de resultados para revisión y firma del Titular del Órgano Interno de Control.] 36 -- Proyecto de oficio de informe de resultados --> 5_6{{5/6}} </pre>		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 12 de 14

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	PERSONAL INSTITUCIONAL RESPONSABLE	CONSULTOR DEL ÁREA DE AUDITORÍA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA
				

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 13 de 14

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.3 Estatuto orgánico del Hospital Juárez de México	N/A
6.4 Decreto por el que se aprueba Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013.	N/A
6.4 Lineamientos Generales para la Formulación de Programas de Trabajo de los Órganos Internos de Control	N/A
6.5 Documento de referencia para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión	N/A

7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Información electrónica y documental	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.2 Informe de Resultados	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A
7.3 Cédulas de trabajo	1 año	Área de Auditoría Interna	N/A
7.4 Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control	3 años	Área de Auditoría para Desarrollo de la Función Pública	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Mapa de riesgos institucionales. Es una representación gráfica en un plano cartesiano, representando un conjunto de riesgos, jerarquizados a partir de la vinculación de su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia, lo cual permite identificar aquellos con mayor potencial de materializarse y con más capacidad de afectar negativamente los logros institucionales.
- 8.2 Programa Anual de Trabajo. Documento que concentra las actividades sustantivas que realizará el Órgano Interno de Control: 1) Auditorías; 2) Revisiones de control; 3) Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; 4) Quejas y denuncias; 5) Responsabilidades administrativas de los servidores públicos; 6) Controversias y sanciones en contrataciones públicas.
- 8.3 Riesgo: Evento adverso e incierto (interno o externo), que pudiera obstaculizar el logro de las metas, objetivos y/o programas a cargo de la institución.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	Julio 2014	Derivado de las modificaciones en los Lineamientos para la formulación de los programas




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	62 Procedimiento para la realización de Diagnósticos en Materia de Mejora de la Gestión.		Hoja: 14 de 14

		<p>anuales de trabajo, se modificaron tanto la descripción de actividades como el diagrama de flujo. Actualmente todos los comunicados y las notificaciones de autorización se realizan a través de los propios sistemas o, en su caso, por correo electrónico,</p>
--	--	---

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 1 de 30

63 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 2 de 30

1 PROPÓSITO




- 1.1 Establecer las acciones que se deben desarrollar para instrumentar la Auditoría en forma secuencial y ordenada, tomando en cuenta las condiciones que tienen que prevalecer para lograr en tiempo y forma los objetivos establecidos.

2 ALCANCE

- 2.1 A nivel Interno: Derivado del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección es aplicable al Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México.
- 2.2 A nivel externo: Aplica a todas las Áreas que integra el Hospital Juárez de México. Ya que es ahí donde se llevan a cabo las Auditorías.



3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El personal de Auditoría observará el acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales para la realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección publicado por la Secretaría de la Función Pública.
- 3.2 El personal del Área de Auditoría Interna debe observar el presente procedimiento y requisita la documentación establecida en cada una de sus etapas.
- 3.3 El personal de Auditoría conocerá el objetivo de la revisión y el plan de trabajo de las actividades de revisión que se les encomiende.
- 3.4 El personal de Auditoría se conducirá con apego a los valores contemplados en el Código de Conducta de los Servidores Públicos de la Secretaría de la Función Pública.
- 3.5 El Titular del Área de Auditoría Interna supervisará los avances y Resultados de las Auditorías, a fin verificar el cumplimiento de metas y objetivos planteados al Inicio de la Auditoría, así como la aplicación de las Normas y Procedimientos de Auditoría, debiendo realizar dicha supervisión por lo menos una vez en cada etapa de la Auditoría (Planeación, ejecución, conclusión e informe).
- 3.6 El Cuestionario de Control Interno, se formulará de acuerdo con las características particulares de cada tipo de Auditoría (administrativa, de evaluación de programas, específica, financiera, integral, operativa, entre otras)
- 3.7 El personal de Auditoría cuidará la información obtenida y los Papeles de Trabajo realizados, impidiendo el extravío, la sustracción, la destrucción, el ocultamiento y la utilización indebida de los mismos.
- 3.8 La documentación original proporcionada por el Área Auditada, para la ejecución de la Auditoría, deberá ser solicitada y devuelta en los mismos términos, por escrito al término de la misma.
- 3.9 La elaboración del Proyecto de Informe de Resultados de la Auditoría será responsabilidad del Auditor, de su supervisión el Titular del Área de Auditoría Interna y de su aprobación del Titular del Órgano Interno de Control.
- 3.10 El Informe de Resultados de la Auditoría se considera liberado una vez que el Titular del Área de Auditoría Interna lo aprueba mediante su rúbrica.
- 3.11 En caso de pérdida, extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación de la Unidad Auditada, proporcionados para la ejecución de la Auditoría, se dejará constancia escrita Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 3 de 30

Documentación del Área Auditada de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.



- 3.12 La documentación requerida para el desarrollo de la Auditoría, será solicitada y devuelta mediante Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría, en donde se identifica y verifica dicha documentación, misma que es salvaguardada en las instalaciones de la Unidad Auditada y/o del Órgano Interno de Control por los auditores, en tanto se concluye la Auditoría o el Informe de Presunta Responsabilidad, respectivamente.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	



Hoja: 4 de 30

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	1	Integra grupo de trabajo.	Programa Anual de Trabajo
	2	Instruye de forma verbal o por correo electrónico al auditor y/o grupo de auditores para que prepare la Planeación de la Auditoría a practicar, con base en el Programa Anual de Auditoría.	
Auditor y/o Grupo de Auditores	3	Recibe instrucción para la preparación de la Planeación de la Auditoría a practicar y conforma Grupo de Trabajo.	Oficio de Modificación o de alta de Auditoría. Carta de Planeación. Cronograma de Actividades Programa Anual de Auditoría Oficio de modificación o alta de Auditoría.
	4	Consulta el Programa Anual de Auditoría detallado de la Auditoría a practicar, identifica la Unidad a Auditar, tipo de Auditoría, alcance de la revisión, objetivo, semana inicial y de término.	
	5	Elabora oficio firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna y por el Titular Órgano Interno de Control, dirigido a la Secretaría de la Función Pública solicitando modificación o alta de Auditoría.	
Secretaría de la Función Pública	6	Recibe Oficio de Modificación, o de alta de la Auditoría.	Oficio de Modificación Oficio de autorización de Modificación
	7	Analiza la información.	
	8	Elabora oficio y autoriza la modificación o alta de la Auditoría.	
Auditor y/o Grupo de Auditores	9	Remite autorización al Área de Auditoría Interna.	Oficio de autorización para la modificación al Programa Anual de Auditoría. Carta de Planeación Cronograma de actividades
	10	Recibe oficio de autorización para la modificación al Programa Anual de Auditoría.	
	11	Recaba información de la Unidad Auditada	
Auditor y/o Grupo de Auditores	12	Analiza y elabora la Carta de Planeación y el Cronograma de actividades a desarrollar con base en los riesgos y procedimientos generales definidos en el Programa Anual de Trabajo.	Carta de Planeación Cronograma de actividades
	13	Presenta la Carta de Planeación y Cronograma de Actividades al Titular del Área de Auditoría Interna para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna	14	Recibe la Carta de Planeación y el Cronograma de actividades a desarrollar.	Carta de Planeación. Cronograma de Actividades
	15	Revisa los documentos y en caso de modificaciones, solicita al Auditor que las realice.	
	16	Aprueba y turna al auditor para su ejecución.	
Auditor (Grupo de Auditores)	17	Recibe la Carta de Planeación y el Cronograma de actividades a desarrollar e integra al expediente.	Orden de Auditoría. Carátula de expediente reservado.
	18	Elabora Orden de Auditoría y Carátula de expediente reservado.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
		Hoja: 5 de 30


	19	Envía al Titular del Área de Auditoría Interna para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna	20	Revisa la Orden de Auditoría y la Carátula de expediente reservado. ¿Es viable la propuesta?	Orden de Auditoría.
	21	No: Regresa a la actividad 19	Carátula de expediente reservado.
	22	Si: Entrega al Titular del Órgano Interno de Control para obtener la rúbrica y aprobación.	
Titular del Órgano Interno de Control	23	Recibe la Orden de Auditoría y Carátula de expediente reservado.	Orden de Auditoría.
	24	Aprueba mediante su firma ambos documentos.	Carátula de expediente reservado.
	25	Turna al Titular del Área de Auditoría Interna para continuar con el proceso.	
Titular del Área de Auditoría Interna	26	Recibe la Orden de Auditoría y Carátula de expediente reservado firmadas.	Orden de Auditoría.
	27	Concierta cita con el responsable de la Unidad por Auditar para la presentación de la Auditoría.	Carátula de expediente reservado.
	28	Turna al auditor la Orden de Auditoría y Carátula de expediente reservado firmadas y le informa la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo el Inicio y presentación de la Auditoría.	
Auditor (Grupo de Auditores)	29	Recibe documentos; conserva la orden de Auditoría para entregarla al responsable del Área a Auditar en la presentación e integra la carátula al expediente de la Auditoría.	Orden de Auditoría.
	30	Remite al Titular de Auditoría Interna la documentación (Orden de Auditoría, Acta de Inicio de Auditoría, Carátula de expediente reservado y Requerimiento de información y/o documentación) para convocar a la presentación de Inicio de la Auditoría.	Carátula de expediente reservado. Requerimiento de información y/o documentación. Acta de Inicio de Auditoría.
Titular del Órgano Interno de Control	31	Recibe Orden de Auditoría, Oficio de Requerimiento de información y/o documentación y Acta de Inicio de Auditoría.	Orden de Auditoría, Acta de Inicio de Auditoría.
	32	Agenda cita con el Director General del Hospital, el responsable de la Unidad Auditada, el Titular de Auditoría Interna y Auditor y/o Grupo de Auditores para presentar el Inicio de la Auditoría.	Oficio de Requerimiento de información.
Titular del Órgano Interno de Control	33	Acuden a la presentación e Inicio de la Auditoría en el lugar, fecha y hora programados y formaliza el Inicio de Auditoría.	
Titular del Área de Auditoría Interna			
Auditor (Grupo de			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
		Hoja: 6 de 30



Auditores)			
Director General del Hospital Juárez de México			
Personal de la Unidad de Atender el desarrollo de la Auditoría			
Titular del Órgano Interno de Control	34	Formaliza el Inicio de la Auditoría dando lectura a la documentación de Auditoría (Orden de Auditoría, Oficio de Requerimiento de Información en el que se establece la fecha para su entrega, Acta de Inicio de Auditoría, en el que se recaban firmas de los asistentes) y haciendo entrega al Director General del Hospital Juárez de México y al responsable de la Unidad de atender el desarrollo de la Auditoría	Documentos de Auditoría
	35	Solicita en el acto al Director del Hospital Juárez de México la designación del Responsable, y propone que se formalice posteriormente a través de oficio la designación del Responsable de Atender la Auditoría (Titular del Área) y dos testigos.	Oficio de designación de responsable.
	36	Solicita Identificaciones Oficiales de los integrantes en la reunión.	Identificaciones Oficiales
Director General del Hospital Juárez de México	37	Recibe documentos de Auditoría, para recabar firmas de los asistentes.	Documentos de Auditoría
	38	El Director enviará Oficio de Designación del Responsable de Atender la Auditoría.	Oficio de Designación de Responsable.
	39	Devuelve documentos de Auditoría firmados al Titular del Órgano Interno de Control y/o Titular del Área de Auditoría Interna.	
Titular del Área de Auditoría Interna	40	Recibe documentos de Auditoría firmados.	Documentos de Auditoría
	41	Da por terminada la presentación de la Auditoría	
	42	Devuelve Documentos de Auditoría para analizarse y elaborar el expediente de Auditoría al Auditor (Grupo de Auditores).	
Auditor (Grupo de Auditores)	43	Recibe la Documentación de Auditoría para archivar en el expediente de la Auditoría.	Requerimiento de información.
	44	Recibe la información solicitada en el requerimiento por parte de la Unidad Auditada y la analiza.	Documentos de Auditoría
	45	Comenta la información con el Titular del Órgano	Expediente de la Auditoría.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
		Hoja: 7 de 30

		Interno de Control y con el Titular del Área de Auditoría Interna.	
Titular del Área de Auditoría Interna	46	Revisa el Requerimiento de información y los Documentos de Auditoría para determinar la muestra del programa, partida, rubro u operación a revisar.	Requerimiento de información. Documentos de Auditoría
	47	Establece detalles de los trabajos a desarrollar.	
	48	Instruye de forma verbal o por correo electrónico al Auditor que lleve a cabo el trabajo de Auditoría a la Unidad Auditada.	
Auditor (Grupo de Auditores).	49	Recibe instrucción y lleva a cabo el trabajo de Auditoría a la Unidad Auditada.	Cuestionario de Control Interno
	50	Elabora Cuestionario de Control Interno y lo aplica al personal de la Unidad Auditada.	Documentación del oficio de requerimiento
	51	Recaba información del cuestionario de Control Interno y de la documentación del oficio de requerimiento, la analiza y elabora las Cédulas de trabajo.	Oficio de Requerimiento de Información.
	52	Aplica los Procedimientos y Técnicas de Auditoría necesarios en cada caso, con el debido soporte documental y elabora las Cédulas de Trabajo correspondientes.	Cédulas de Trabajo.
	53	Integra los Resultados preliminares con base en la información y documentación recabada.	Cédulas de Observaciones.
	54	Remite las Cédulas de Trabajo al Titular del Área de Auditoría Interna.	Informe Ejecutivo de Auditoría.
	55	Elabora las Cédulas de Observaciones y el Informe Ejecutivo de Auditoría, de acuerdo a las deficiencias detectadas.	
	56	Envía las Cédulas de Observación y el Informe Ejecutivo de Auditoría al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular del Área de Auditoría Interna.	
Titular del Órgano Interno de Control Titular del Área de Auditoría Interna	57	Reciben, supervisan y evalúan los avances de los Resultados de la Auditoría durante todo el proceso, a fin de comprobar el cumplimiento de los objetivos y alcance de la revisión determinados.	Cédulas de Observaciones. Informe Ejecutivo de Auditoría.
	58	Instruyen verbalmente o por correo electrónico al Auditor para acordar cita con la Unidad Auditada.	
Auditor (Grupo de Auditores)	59	Recibe instrucción para elaborar y enviar el oficio autorizado por el Titular del Órgano Interno de Control con Visto Bueno del Titular de Auditoría Interna, a la Unidad Auditada para programar cita con el objeto de dar a conocer los Resultados de la Auditoría.	Oficio autorizado
Personal de la	60	Recibe oficio autorizado y contesta por Oficio al	Oficio autorizado



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
Hoja: 8 de 30		

Unidad de Atender el desarrollo de la Auditoría		Titular del Órgano Interno de Control, la fecha, hora y lugar para ver los Resultados de la Auditoría.	Oficio. Respuesta de Oficio para agendar cita.
Titular del Órgano Interno de Control	61	Recibe oficio de respuesta del personal de la Unidad para dar a conocer los Resultados de la Auditoría.	Oficio de respuesta.
	62	Informa de manera verbal o por correo electrónico al Titular del Área de Auditoría la cita, fecha, hora y lugar para presentar el Resultado de la Auditoría ante la Unidad Auditada.	
Titular del Área de Auditoría Interna Auditor (Grupo de Auditores) Director General del Hospital Juárez de México Personal de la Unidad de Atender el desarrollo de la Auditoría	63	Acuden a la cita para la presentación o determinación de los Resultados de la Auditoría el personal de Auditoría como del personal de atenderla en el lugar, fecha y hora programados.	
Titular del Área de Auditoría Interna	64	Presenta documentalmente a la Unidad Auditada el proyecto de Resultados de las Cédulas de Observaciones previas obtenidas para su posible aclaración u atención.	Documentación adicional.
	65	¿Se requiere más información para poder atender las Recomendaciones Correctivas y Preventivas determinados en las Cédulas de Observaciones?	Cédulas de Observaciones.
	66	No: Da de baja. Sí Solicita al Área Auditada entregar información adicional al auditor para su análisis y atención en el tiempo determinado.	Informe Ejecutivo.
	67	Recaban firmas del Informe Ejecutivo para formalizar cierre de la Auditoría.	
Titular del Área de Auditoría Interna	68	Formaliza el Cierre de la Auditoría, en el que puede participar el Director General de la institución.	Cédulas de Observaciones.
	69	Da lectura y hace entrega de las Observaciones determinadas al Director del Hospital Juárez de	Informe Ejecutivo



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	

Hoja: 9 de 30




	70	México y/o al Responsable de la Unidad Auditada para recabar firmas de los asistentes. Informa al responsable de la Unidad Auditada las acciones a seguir para la atención de las Recomendaciones Correctivas y Preventivas en el que se señala la fecha compromiso para atender las Recomendaciones.	
	71	Entrega un tanto del Informe Ejecutivo al responsable de la Unidad Auditada, con una copia de las Cédulas de Observaciones, recaba el acuse de recibo.	
	72	Entrega Informe Ejecutivo y Cédulas de Observaciones al Auditor para integración de expediente.	
Auditor (Grupo de Auditores)	73	Integra al expediente de la Auditoría los documentos (Cédulas de Observaciones. Informe Ejecutivo de la Auditoría.) para su captura:	Expediente de la Auditoría Cédulas de Observaciones. Informe Ejecutivo de la Auditoría
	74	Ingresar al Sistema integral de Auditorías e incorpora el informe Ejecutivo y las Cédulas de Observaciones, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de la Función Pública.	
	75	Informa al Titular del Área de Auditoría Interna que concluyó la captura, para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna.	76	Revisa en el Sistema Integral de Auditorías que la captura esté correcta, en caso de modificaciones en el sistema, solicita al auditor que las realice.	Cédulas de Evaluación de Auditoría.
	77	Elabora la Cédula de evaluación de la Auditoría y la presenta al Titular del Órgano Interno de Control junto con el expediente.	
	78	Firma de visto bueno la Cédula de evaluación de la Auditoría y la entrega al auditor para su inclusión en el expediente de papeles de trabajo.	
Auditor (Grupo de Auditores)	79	Recibe Cédula de Evaluación de la Auditoría y la integra en el expediente de la Auditoría.	Expediente de la Auditoría Cédula de Evaluación de la Auditoría Oficio de Inicio del Seguimiento de Observaciones de Auditoría y Requerimiento de
	80	Prepara investigación para dar Inicio a la Auditoría de Seguimiento de Observaciones pendientes de atender.	
	81	Elabora oficio de Inicio del Seguimiento de Observaciones de Auditoría y Requerimiento de Información a la Unidad Auditada para la atención de las Observaciones y/o Recomendaciones determinadas por los entes fiscalizadores (Órgano Interno de Control, Auditoría Superior de	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
		Hoja: 10 de 30

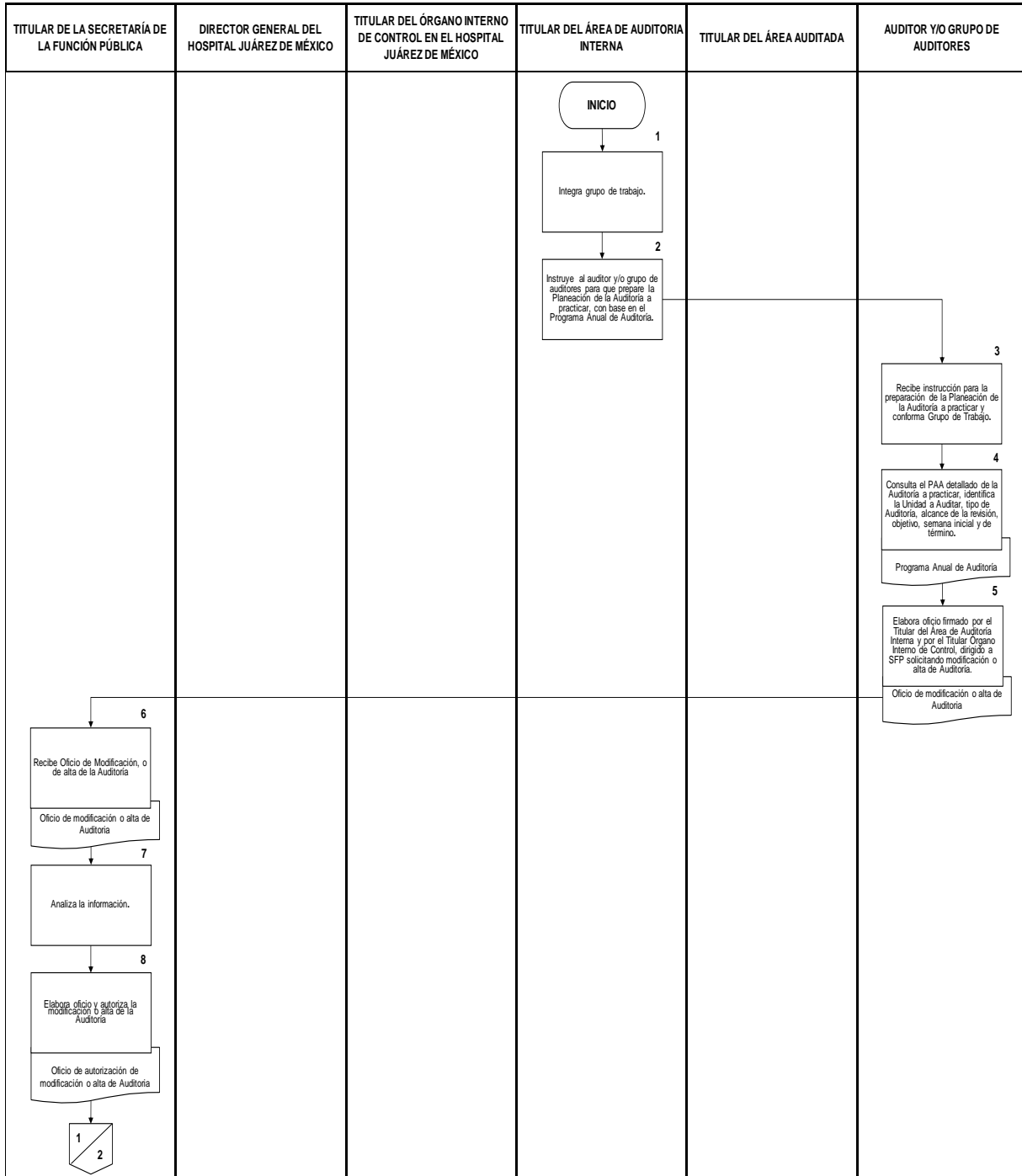
	82	la Federación, Auditoría Gubernamental y Auditores Externos). Envía al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular de Auditoría Interna oficio de Inicio del Seguimiento de Observaciones de Auditoría y Requerimiento de Información a la Unidad Auditada para su revisión y/o Visto Bueno y envía al Titular de la Unidad Auditada.	Información a la Unidad Auditada
Titular de la Unidad Auditada	83	Recibe oficio de Requerimiento a la Unidad Auditada para la atención de las Observaciones y/o Recomendaciones determinadas por los entes fiscalizadores como el Órgano Interno de Control, Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Gubernamental y Auditores Externos.	Oficio de Inicio del Seguimiento de Observaciones de Auditoría y Requerimiento de Información a la Unidad Auditada
	84	Envía respuesta del oficio.	Respuesta
Titular del Área de Auditoría Interna.	85	Recibe respuesta y da inicio a la Auditoría de seguimiento.	Respuesta de Oficio de Inicio de Auditoría y Requerimiento de Información Programa Anual de Auditoría
	86	Consulta el Programa Anual de Auditoría detallado de la Auditoría de seguimiento a practicar, identifica la Unidad a Auditar, se revisa el avance trimestral anterior para identificar la atención de las Recomendaciones determinadas. Turna la información recibida por parte de la unidad auditada al Auditor para su análisis.	Información recibida.
	87	Turna la información recibida por parte de la unidad auditada al Auditor, para su análisis.	
Auditor (Grupo de Auditores)	88	Recibe y evalúa la información proporcionada por la Unidad Auditada para la solventación de las Observaciones y/o Recomendaciones y determina los avances trimestrales.	Información proporcionada.
	89	Elabora Informe de Resultados de Seguimiento y Cédulas de Seguimiento y ambos se turnan al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular de Auditoría Interna para su revisión.	Informe de Resultados de Seguimiento. Cédulas de Seguimiento
Titular del Área de Auditoría Interna	90	Recibe Informe de Resultados y Cédulas de Seguimiento, las revisa y da visto bueno.	Informe de Resultados y Cédulas de Seguimiento.
	91	Envía oficio solicitando cita con el responsable de la Unidad Auditada para la presentación del Resultado del seguimiento.	
Titular de la Unidad Auditada	92	Recibe Oficio y da respuesta en el que determina el lugar, fecha y hora programados.	Oficio para agendar cita. Oficio de Solicitud de Respuesta
Titular del Órgano	93	Recibe respuesta y acude con el personal que	Informe de

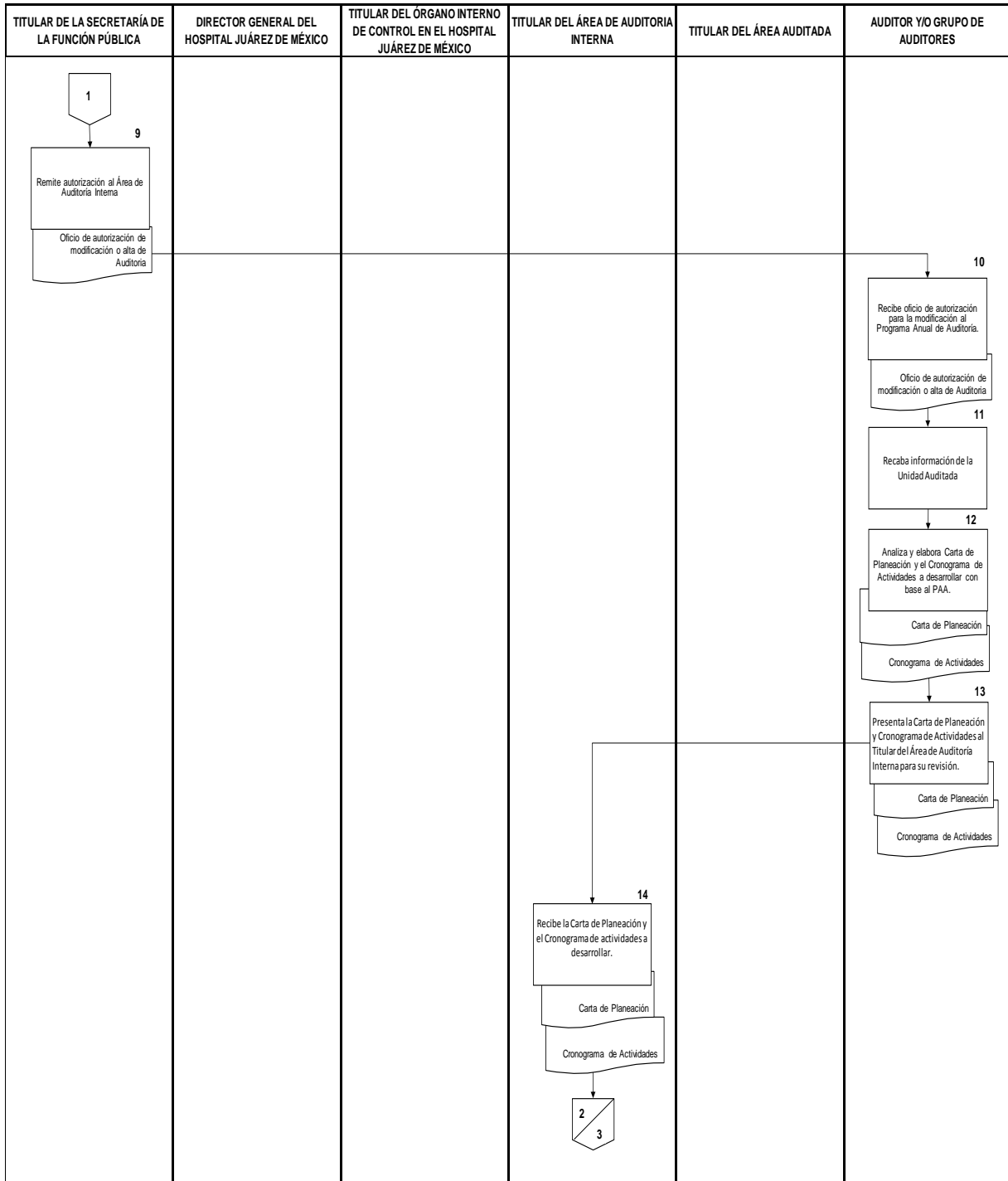
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías	
		Hoja: 11 de 30

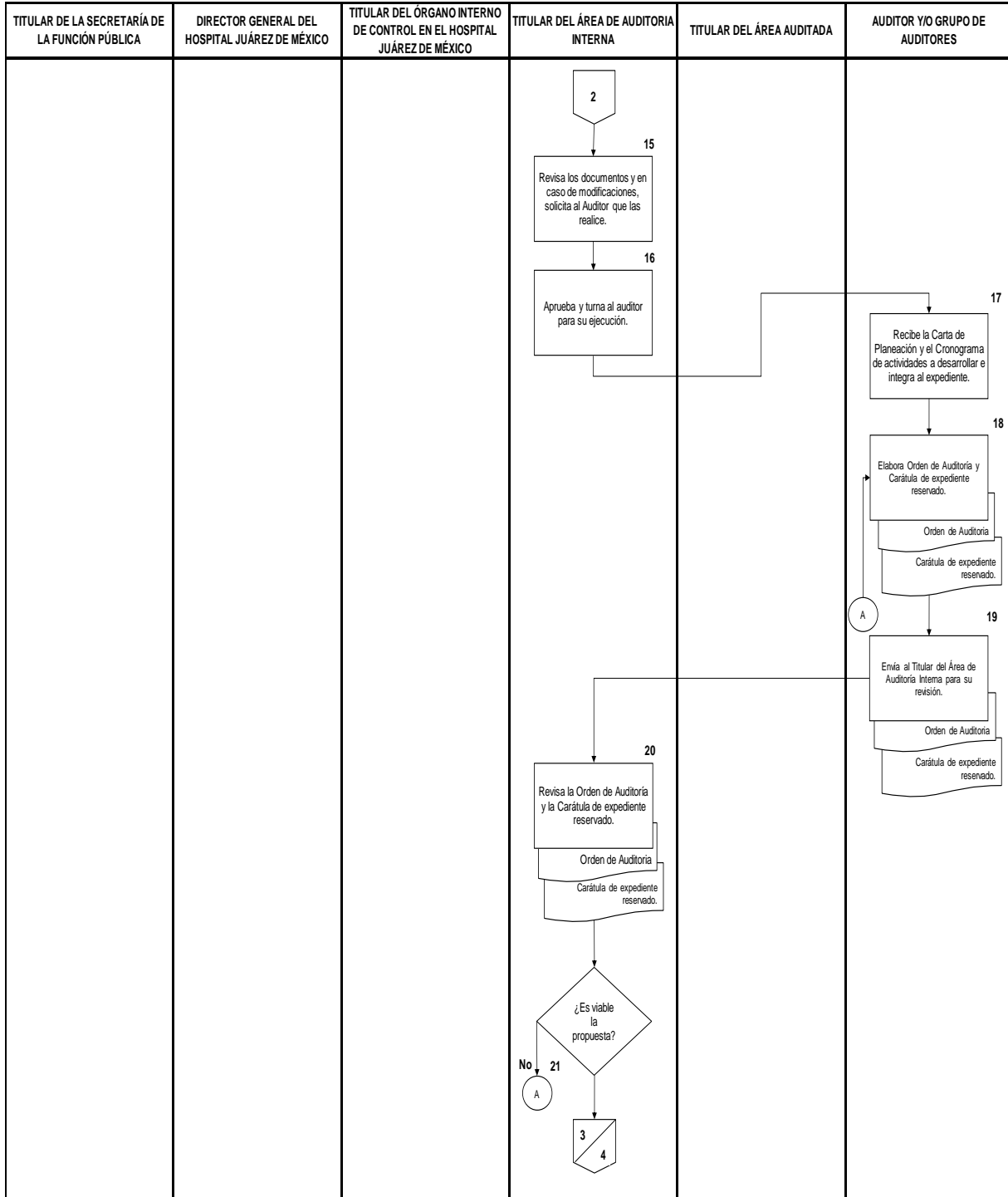
Interno de Control	94	designa a la presentación del Informe de Resultados del Seguimiento de Observaciones de Auditoría en el lugar, fecha y hora concertados y formaliza el cierre de Auditoría.	Resultado de Seguimiento Acta de cierre de Auditoría de seguimiento. Oficio de Respuesta.
	95	Informa sobre las Observaciones y/o Recomendaciones atendidas y las Observaciones que continúan en seguimiento. Instruye al auditor o al Titular del Área de Auditoría Interna, para que verifique si se requiere información para atender las recomendaciones Correctivas y Preventivas determinados en las Cédulas de Observaciones	
Auditor Titular del Área de Auditoría Interna	96	Verifica si la información atiende a los requerimientos determinados en las recomendaciones ¿Se requiere más información para poder atender las Recomendaciones Correctivas y Preventivas determinados en las Cédulas de Observaciones?	Cédulas de Seguimiento de Observaciones. Información adicional.
	97 98	No: Da de baja. Sí: Solicita información adicional para su análisis y atención en el tiempo determinado para su atención.	
Auditor (Grupo de Auditores)	99	Envía informe de resultados de seguimiento y cédulas de seguimiento al Titular de Auditoría Interna.	Informe de Resultados de Seguimiento Cédulas de Seguimiento
Titular del Área de Auditoría Interna	100	Recibe informe de resultados de seguimiento y cédulas de seguimiento.	
	101	Recibe informe de resultados de seguimiento y cédulas de seguimiento para registrar el avance de atención de las Observaciones y/o Recomendaciones en el Sistema Integral y da seguimiento. TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 12 de 30

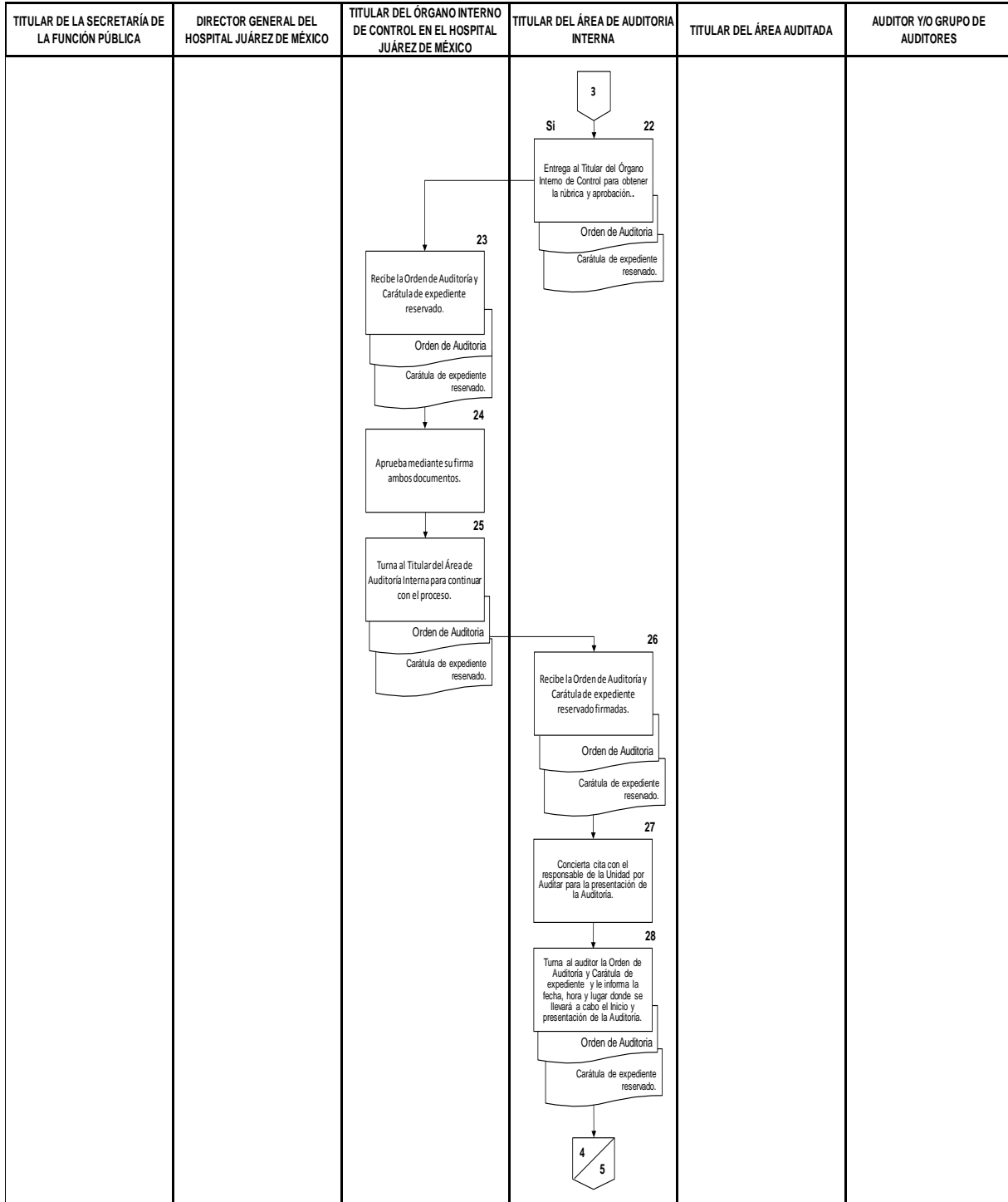
5 DIAGRAMA DE FLUJO






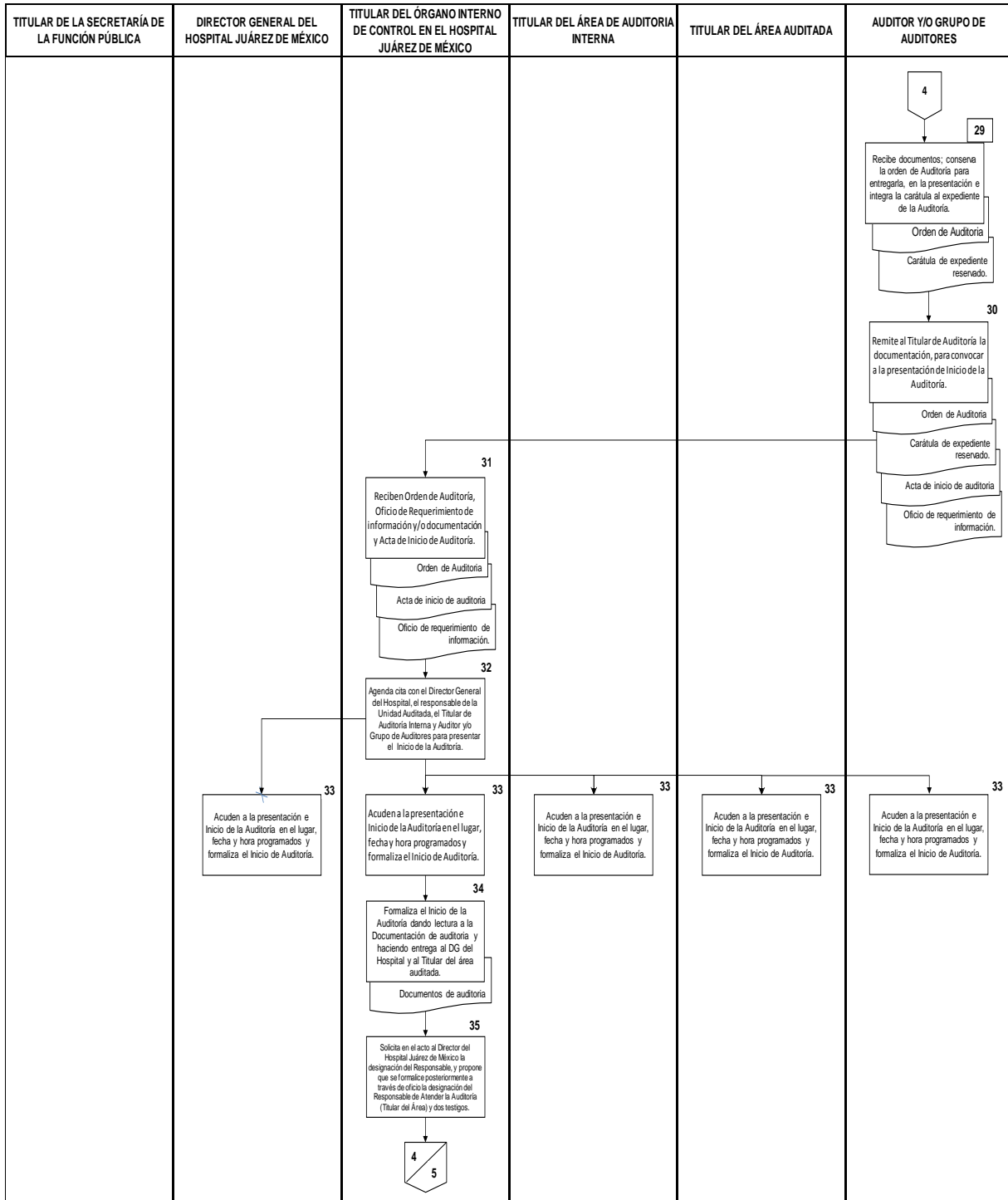


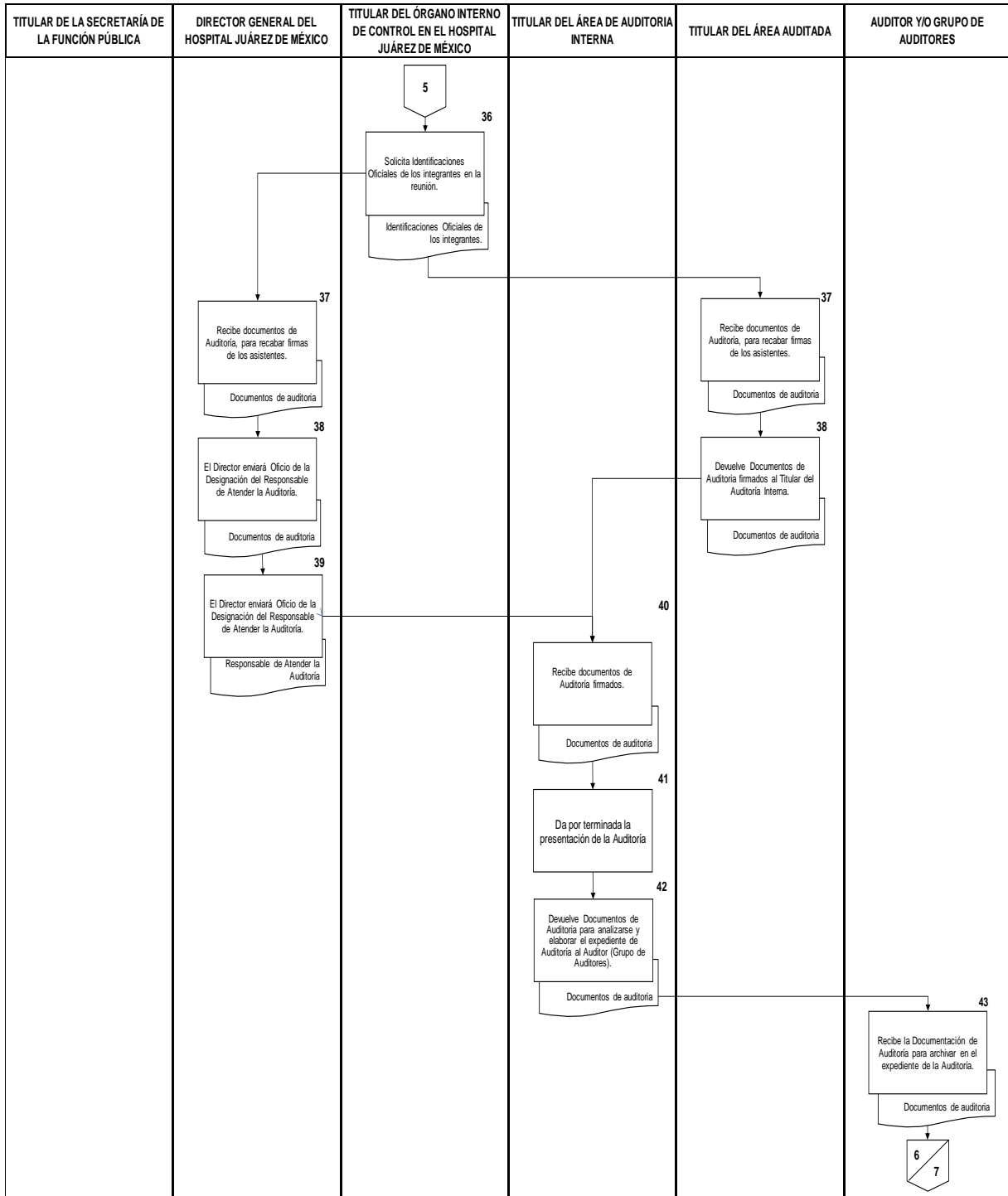





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 15 de 30

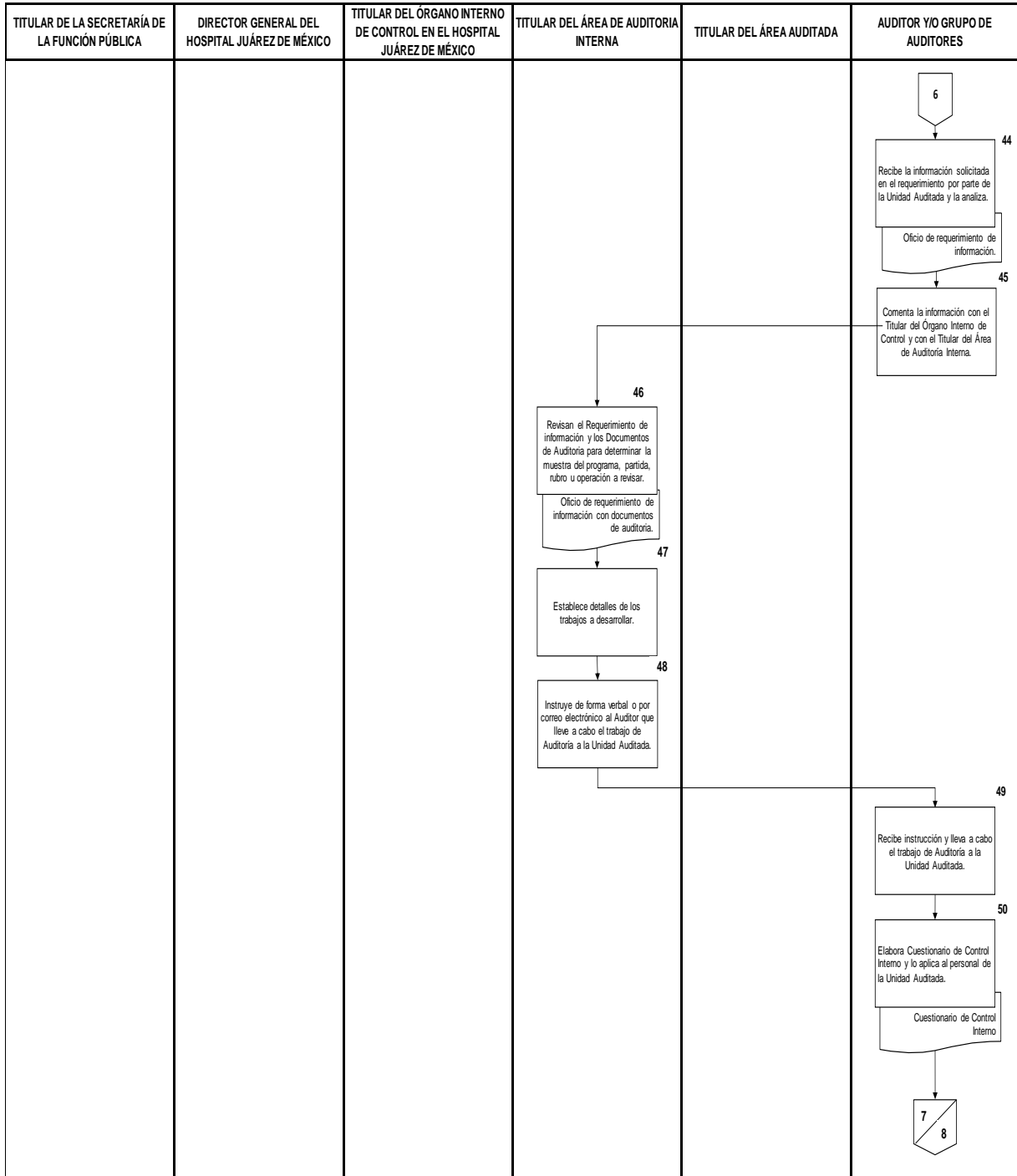





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 16 de 30

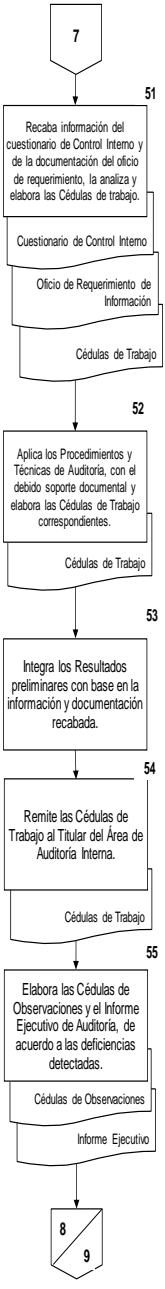







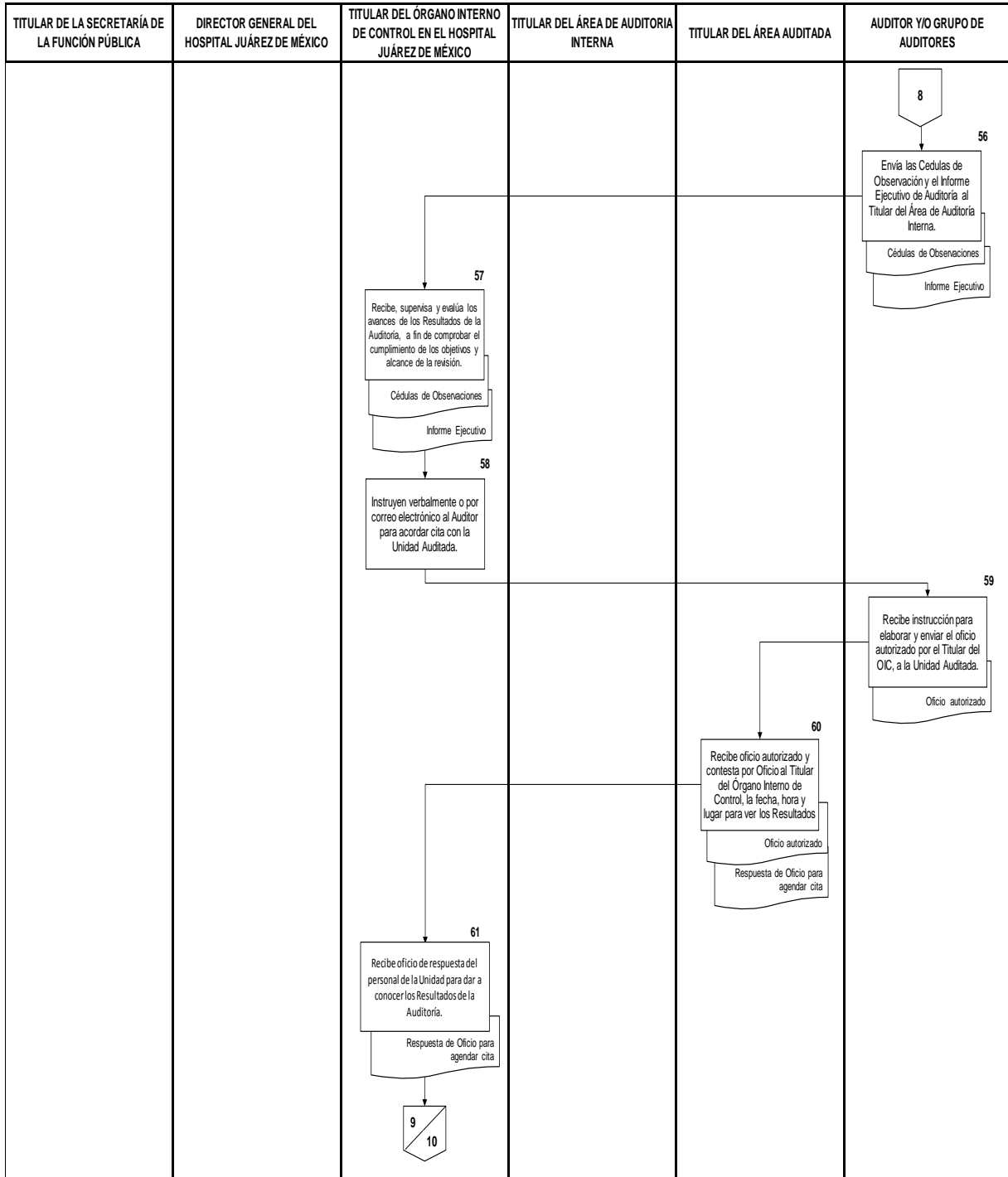
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 18 de 30






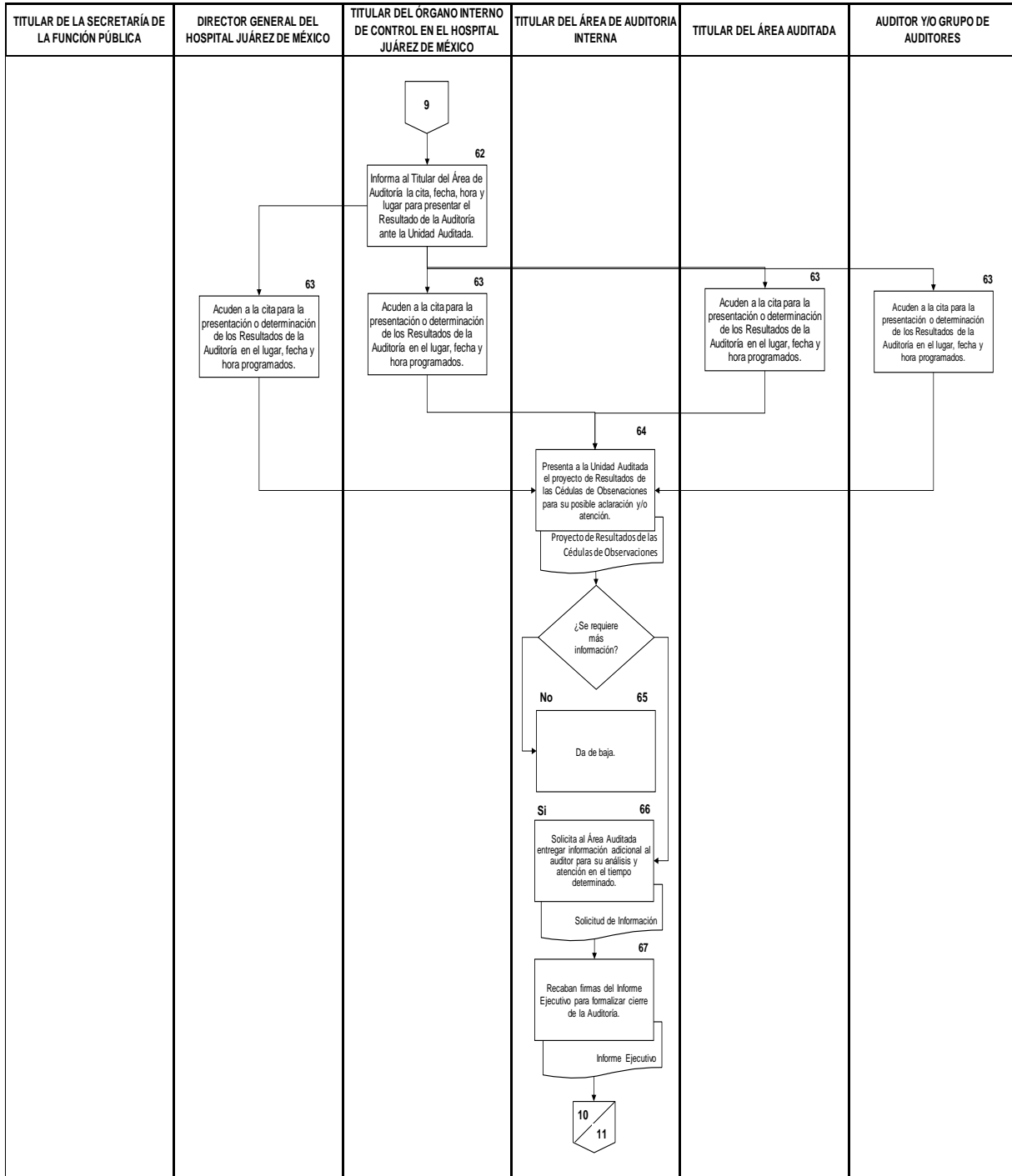
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 19 de 30




TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA	TITULAR DEL ÁREA AUDITADA	AUDITOR Y/O GRUPO DE AUDITORES
					

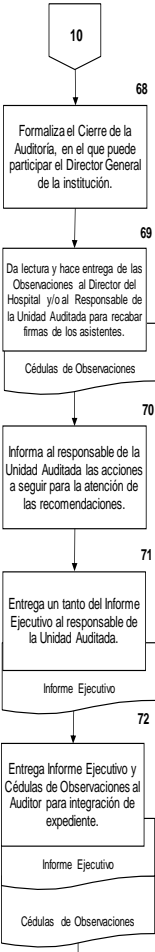
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 20 de 30






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 21 de 30






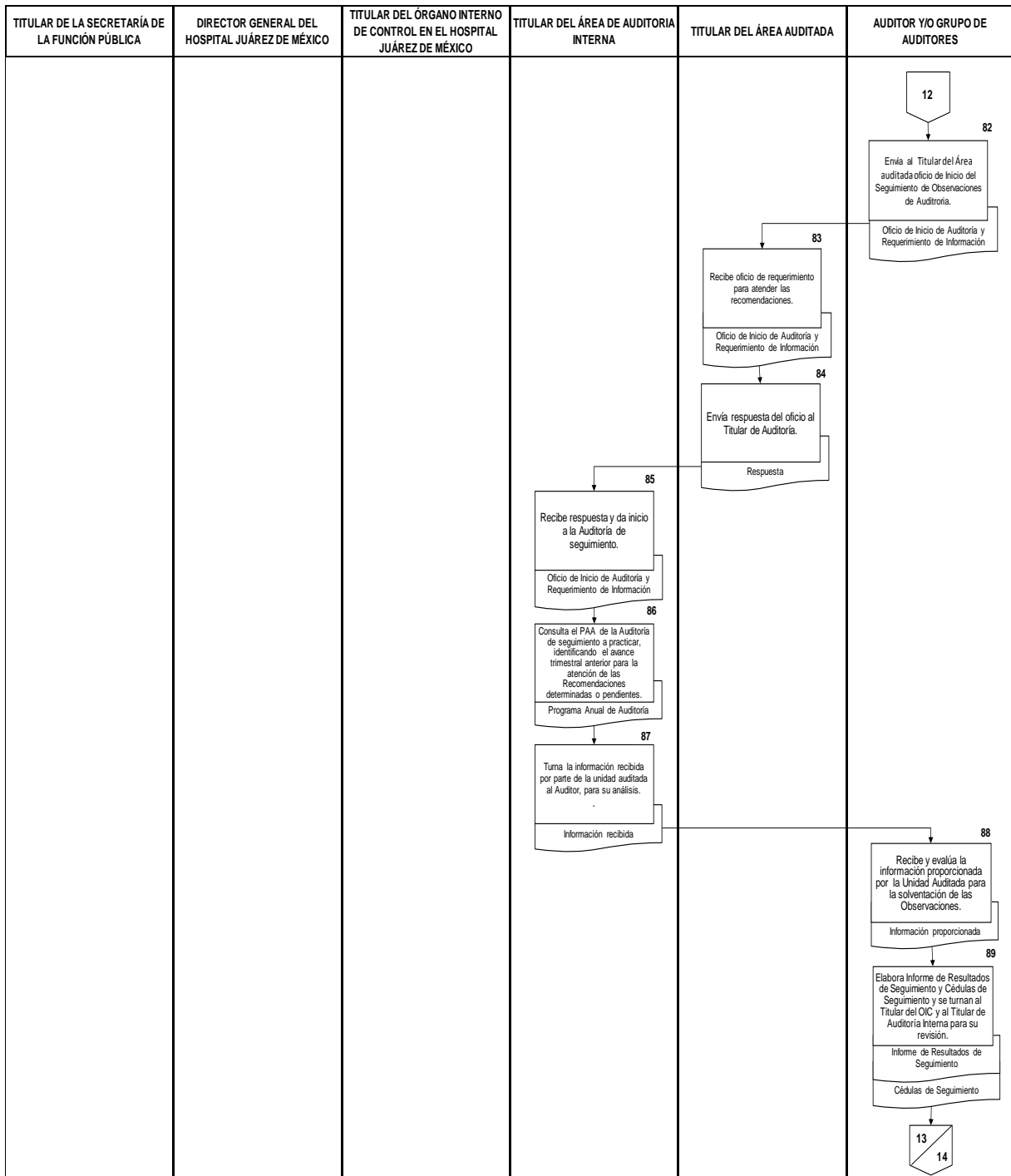
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 22 de 30




TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA	TITULAR DEL ÁREA AUDITADA	AUDITOR Y/O GRUPO DE AUDITORES
			 <p>10</p> <p>68</p> <p>Formaliza el Cierre de la Auditoría, en el que puede participar el Director General de la institución.</p> <p>69</p> <p>Da lectura y hace entrega de las Observaciones al Director del Hospital y/o al Responsable de la Unidad Auditada para recabar firmas de los asistentes.</p> <p>Cédulas de Observaciones</p> <p>70</p> <p>Informa al responsable de la Unidad Auditada las acciones a seguir para la atención de las recomendaciones.</p> <p>71</p> <p>Entrega un tanto del Informe Ejecutivo al responsable de la Unidad Auditada.</p> <p>Informe Ejecutivo</p> <p>72</p> <p>Entrega Informe Ejecutivo y Cédulas de Observaciones al Auditor para integración de expediente.</p> <p>Informe Ejecutivo</p> <p>Cédulas de Observaciones</p>		<p>73</p> <p>Integra al expediente de la Auditoría los documentos (Informe Ejecutivo y Cédulas de Observaciones para su captura).</p> <p>Informe Ejecutivo</p> <p>Cédulas de Observaciones</p> <p>Expediente de la Auditoría</p> <p>11</p> <p>12</p>

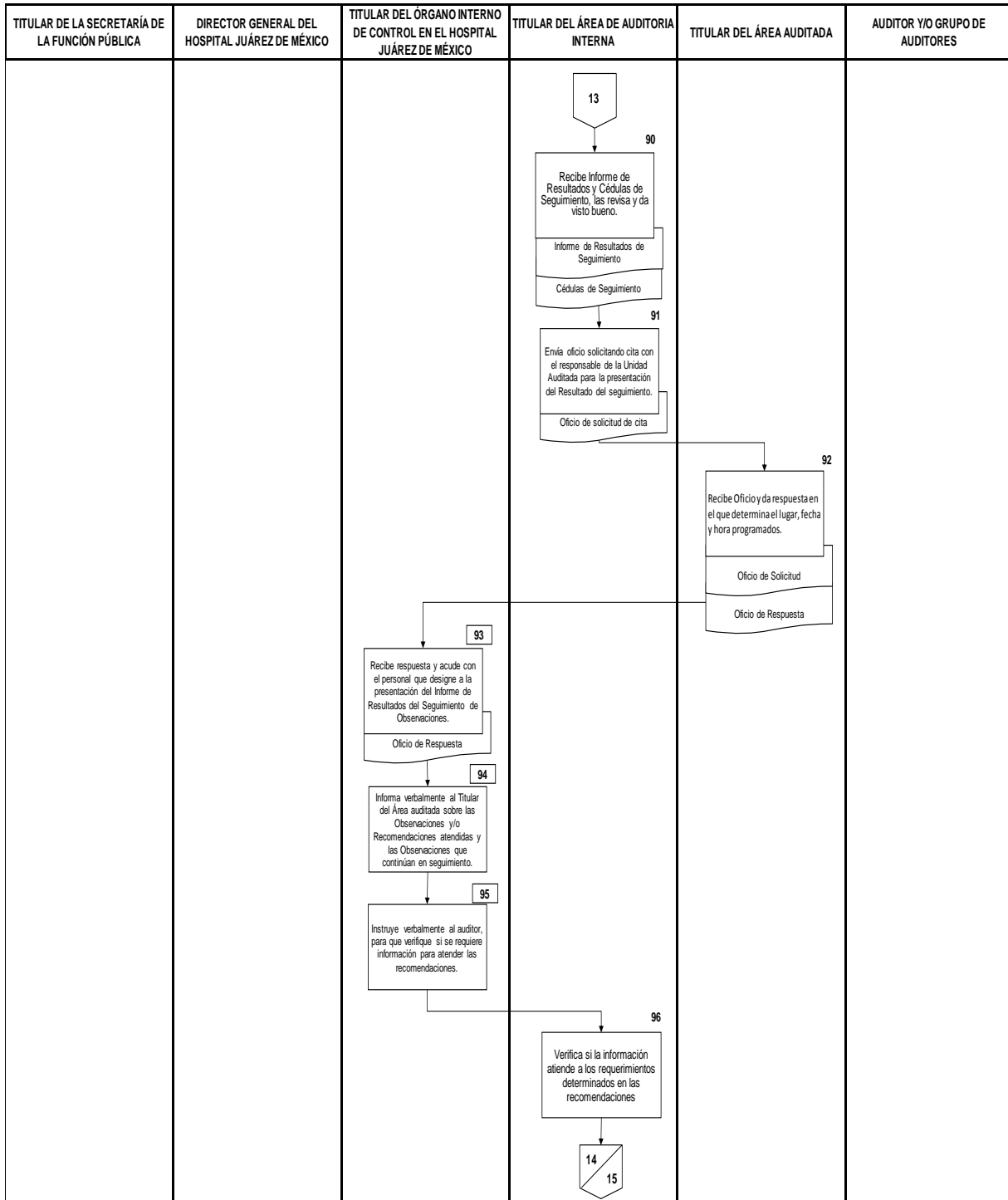
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 23 de 30




TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA	TITULAR DEL ÁREA AUDITADA	AUDITOR Y/O GRUPO DE AUDITORES
			<p style="text-align: right;">76</p> <p>Revisa en el Sistema Integral de Auditorías que la captura esté correcta, en caso de modificaciones, solicita al auditor que las realice.</p> <p style="text-align: right;">77</p> <p>Elabora la Cédula de evaluación de la Auditoría y la presenta al Titular del Órgano Interno de Control junto con el expediente.</p> <p style="text-align: right;">78</p> <p>Firma de visto bueno la Cédula de evaluación de la Auditoría y la entrega al auditor para su inclusión en el expediente de papeles de trabajo.</p>		<p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: right;">74</p> <p>Ingresar al Sistema Integral de Auditorías e incorporar el Informe Ejecutivo y las Cédulas de Observaciones.</p> <p>Informe ejecutivo</p> <p>Cédulas de observación</p> <p style="text-align: right;">75</p> <p>Informa al Titular del Área de Auditoría Interna que concluyó la captura, para su revisión.</p> <p style="text-align: right;">79</p> <p>Recibe Cédula de Evaluación de la Auditoría y la integra en el expediente de la Auditoría.</p> <p style="text-align: right;">80</p> <p>Prepara investigación para dar inicio a la Auditoría de Seguimiento de Observaciones pendientes de atender.</p> <p style="text-align: right;">81</p> <p>Elabora oficio de inicio del Seguimiento de Observaciones de Auditoría y Requerimiento de Información a la Unidad</p> <p>Oficio de Inicio de Auditoría y Requerimiento de Información</p> <p style="text-align: center;">12 / 13</p>

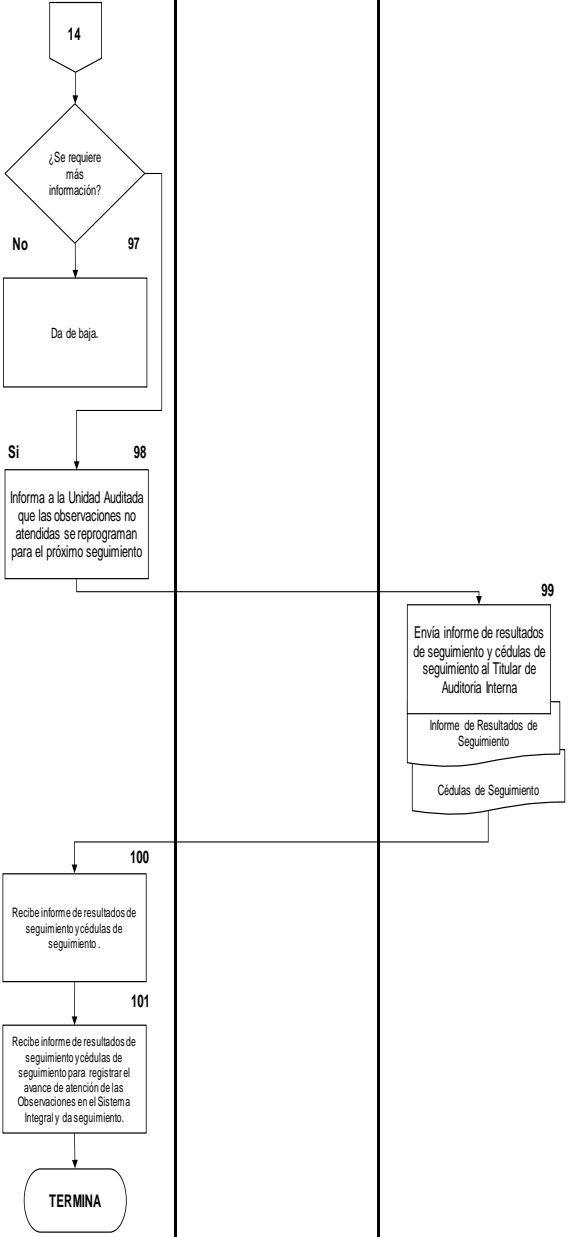
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 24 de 30






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 25 de 30






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 26 de 30

TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA	TITULAR DEL ÁREA AUDITADA	AUDITOR Y/O GRUPO DE AUDITORES
			 <pre> graph TD 14{{14}} --> D1{¿Se requiere más información?} D1 -- No --> 97[97] D1 -- Si --> 98[98] 97 --> 97[Da de baja.] 98 --> 98[Informa a la Unidad Auditada que las observaciones no atendidas se reprograman para el próximo seguimiento.] 98 --> 99[99] 99 --> 99[Envía informe de resultados de seguimiento y cédulas de seguimiento al Titular de Auditoría Interna.] 99 --> 100[100] 100 --> 100[Recibe informe de resultados de seguimiento y cédulas de seguimiento.] 100 --> 101[101] 101 --> 101[Recibe informe de resultados de seguimiento para registrar el avance de atención de las Observaciones en el Sistema Integral y da seguimiento.] 101 --> 102([TERMINA]) </pre>		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 27 de 30

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	N/A
6.4 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.5 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.6 Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	N/A
6.7 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	N/A
6.8 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.9 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	N/A
6.10 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	N/A
6.11 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.12 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
6.13 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México	N/A
6.14 Código Fiscal de la Federación	N/A
6.15 Reglamento al Código Fiscal de la Federación.	N/A
6.16 Lineamientos generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo.	N/A
6.17 Boletines expedidos por la SFP, relativos a las Normas Generales de Auditoría Pública, Marco de actuación de los OIC's, entre otros.	N/A
6.18 ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección publicado por la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.19 Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, y Acuerdo Modificadorio.	N/A
6.20 Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia y sus Reformas	N/A
6.21 Manual Administrativo de Aplicación General para la Realización de Auditorías, y Acuerdo Modificadorio	N/A
6.22 Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno y sus Reformas.	N/A
6.23 Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 28 de 30




	de Seguridad de la Información.	
6.24	Manual Administrativo de Aplicación General en Recursos Humanos, y Acuerdo con disposiciones generales	N/A
6.25	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, y Acuerdo Modificatorio	N/A
6.26	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y Acuerdo Modificatorio	N/A
6.27	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros, y Acuerdo Modificatorio	N/A
6.28	Guía General de Auditoría Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Programa Anual de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.2 Cédulas de trabajo	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.3 Cédulas de Observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.4 Acta de cierre de Auditoría	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.5 Informe de Resultados de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.6 Cédula de evaluación de la Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.7 Cédulas de seguimiento.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A
7.8 Informe de Resultados de seguimiento de Observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna.	N/A




8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acta de Inicio de Auditoría:** Documento que formaliza el Inicio de la Auditoría y en la que se hacen constar la Unidad a revisar, el personal que interviene para dar atención de los requerimientos de la Auditoría.
- 8.2 Acta de cierre de Auditoría:** Documento que formaliza la conclusión de la Auditoría y en la que se hacen constar los Resultados de la Auditoría y plazos de atención.
- 8.3 Auditoría administrativa:** Verifica, evalúa y promueve el cumplimiento y apego, a los factores o elementos del proceso administrativo aplicado o a seguir en las

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 29 de 30

dependencias y entidades que conforman el sector gubernamental, además de evaluar la calidad de la administración en su conjunto.

- 8.4 Auditoría de evaluación de programas:** Analiza la eficacia y congruencia alcanzada en el logro de los objetivos y metas establecidos en relación con el avance presupuestal. El análisis de la eficacia se obtendrá revisando que efectivamente se alcanzaron las metas establecidas en el tiempo, lugar, cantidad y calidad requeridos. La congruencia se determinará al examinar la relación lógica que existe entre el logro de las metas y objetivos de los programas y el avance del ejercicio presupuestal.
- 8.5 Auditoría de seguimiento:** Verificación que el Órgano Interno de Control efectúa para asegurar que las Áreas Auditadas atiendan en los términos y plazos establecidos, las Recomendaciones Preventivas y Correctivas.
- 8.6 Auditoría específica:** Revisiones administrativas, operativas, financieras, de legalidad o sustantivas orientadas a reforzar objetivos de las Auditorías integrales, a través de revisiones con alcance de la revisión, enfoques y objetivos particulares.
- 8.7 Auditoría financiera:** Examen total o parcial de la información financiera, y la complementaria operacional y administrativa, así como los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar esa información y dotarla de confiabilidad e integridad, a fin de expresar una opinión para efectos Internos sobre las cuentas, rubros o conceptos examinados, con efectos en aspectos de Control Interno y sistemas de información, tomas de decisiones y cumplimientos de las disposiciones normativas legales vigentes.
- 8.8 Auditoría integral:** Evaluación del grado y forma de cumplimiento de las metas y del objetivo social de una dependencia (concurren varios tipos de Auditoría).
- 8.9 Auditoría operativa:** comprende el examen de la eficiencia obtenida en la asignación y utilización de los recursos financieros, humanos y materiales, mediante el análisis de la estructura organizacional, los sistemas de operación, e información, así como de Control Interno.
- 8.10 Cédula de evaluación de la Auditoría:** Cuestionario que destaca la Planeación de la Auditoría, ejecución de los trabajos, cumplimiento de las normas generales de Auditoría pública y los Resultados de la Auditoría.
- 8.11 Cédula de Observaciones:** Documento que contiene las desviaciones e incumplimientos detectados, las causas, efectos, disposiciones legales y normativas no observadas y Recomendaciones sugeridas por el auditor para promover la solución a la problemática detectada mediante acciones Correctivas y Preventivas, fecha compromiso para dar solución a la problemática y acciones que se ejecutarán para lograrlo.
- 8.12 Cédula única de Auditoría:** Documento que concentra la información general que se derivó de la revisión, datos de identificación, cantidad de Observaciones y personal participante en la Auditoría e importes fiscalizados.
- 8.13 Cédula de Trabajo:** Documento que concentra la información detallada que se derivó de la revisión de uno o varios procesos y que pueden ser analíticas o sumarias.
- 8.13 Grupo de auditores:** Personal designado por el Titular del Área de Auditoría Interna para la ejecución de la Auditoría.
- 8.14 Informe de Resultados de la Auditoría practicada:** Documento donde se consignan los Resultados de la Auditoría practicada por el Órgano Interno de Control; en él se describe de manera resumida, clara y precisa los principales problemas que enfrenta la institución, su origen y principales efectos.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	63 Procedimiento para realizar auditorías y seguimiento de auditorías		Hoja: 30 de 30

- 8.15 Orden de Auditoría:** Mandato escrito para la práctica de una Auditoría.
- 8.16 Requerimiento de información y/o documentación:** Documento mediante el cual se solicita la información y documentación necesaria para llevar a cabo los trabajos de Auditoría.
- 8.17 SIA:** Sistema Integral de Auditorías, en el cual se contempla el módulo de Auditorías, cuyo objetivo es la automatización integral de los procesos de Auditoría Interna.
- 8.18 Unidad auditable:** Unidad con funciones y actividades propias, con atribuciones específicas establecidas en el marco jurídico que integra la institución.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 1 de 12

64. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO




- 1.1 Orientar al personal del Hospital Juárez de México en la atención de las peticiones ciudadanas que se reciban, con el propósito de atenderlas y brindar un mejor servicio.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades y al Abogado adscrito a dichas Áreas.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios de los servicios que brinda el Hospital Juárez de México.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

- 3.1 Para atender las peticiones ciudadanas el personal que integra las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, deberá observar lo dispuesto en los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana expedidos por la Secretaría de la Función Pública, así como los demás ordenamientos legales aplicables.
- 3.2 Las peticiones ciudadanas podrán recibirse por diversas vías: por medio de los buzones instalados en el Hospital; por correo electrónico; vía telefónica; a través de la Secretaría de la Función Pública; la Comisión Nacional de Derechos Humanos, entre otros.
Asimismo, los usuarios de los servicios pueden presentarse directamente en las oficinas del Órgano Interno de Control para externar su petición y el personal de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades deberá proporcionarles asesoría y atención inmediata, a fin de promover que la problemática se solucione de manera satisfactoria.
- 3.3 Todas las peticiones deberán clasificarse conforme a los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos. Asimismo, de ser el caso, se les asignará un número de expediente, el cual se integrará por dos letras de acuerdo a su clasificación, seguido por el número consecutivo que le corresponda y el año de captación, las letras se asignarán conforme a lo siguiente:
Peticiones vinculadas con la calidad de los servicios gubernamentales.
- a) Reconocimiento (RE).
 - b) Sugerencia (SU).
 - c) Solicitud (SO).
 - d) Seguimiento de irregularidad (SI)
 - e) Incompetencias.
- Peticiones relacionadas con el incumplimiento de servidores públicos.
- a) Queja (QU).
 - b) Denuncia (DE).
- 3.4 El Abogado adscrito deberá registrar las peticiones ciudadanas en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) dentro de los dos días hábiles posteriores a su recepción; asimismo, actualizará el Sistema de acuerdo al seguimiento que se dé a cada asunto hasta su conclusión.
Lo anterior no aplica para las incompetencias o asuntos laborales, puesto que éstos deben turnarse de inmediato a la autoridad correspondiente.
- 3.5 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades solicitará al Director General del Hospital Juárez de México, la información necesaria para atender o resolver las sugerencias y solicitudes. La institución deberá comunicar al ciudadano la respuesta a

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 3 de 12

su petición por oficio, vía telefónica, correo electrónico o cualquier otro medio, siempre y cuando sea posible localizarlo.

Los reconocimientos se remiten al Director General, para que los haga del conocimiento del(los) servidor(es) público(s) involucrados.



En los seguimientos de irregularidad, de igual forma se solicita información al Director General y si la respuesta proporcionada no solventa o solventa parcialmente la irregularidad y a juicio del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades no está debidamente justificada, se realizará un nuevo requerimiento. El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades es quien comunica la respuesta al peticionario.

Las quejas y denuncias se investigan de acuerdo a los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana y demás disposiciones legales aplicables.

Las incompetencias y asuntos laborales, se turnan mediante oficio a las instancias competentes para su atención.

3.6 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, supervisará que todos los expedientes de las peticiones ciudadanas se encuentren debidamente integrados y foliados.



3.7 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Quejas conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.	

Hoja: 4 de 12




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	1	Recibe de los usuarios del Hospital Juárez de México la Petición Ciudadana, analiza y clasifica de acuerdo a los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana, expedidos por la Secretaría de la Función Pública (Solicitud (SO), Sugerencia (SU), Seguimiento de irregularidad (SI) o reconocimiento (RE). ¿Es competencia del Órgano Interno de Control?	Petición Ciudadana. Oficio de incompetencia Oficio de solicitud de atención a petición.
	2	No: Instruye de manera verbal al Abogado adscrito para que elabore el oficio de incompetencia dirigido a la instancia competente y marca copia de conocimiento al Titular del Órgano Interno de Control y al peticionario.	
	3	Sí: Instruye verbalmente al Abogado adscrito para que elabore un oficio dirigido al Director General del Hospital, para dar atención a la petición e integre expediente.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	4	Recibe Petición Ciudadana.	Petición Ciudadana Oficio de incompetencia Oficio de solicitud de atención a petición. Expediente
	5	Elabora el oficio de solicitud de atención ciudadana para el Director General del Hospital Juárez de México, acompañando copia de la petición; en su caso, Oficio de incompetencia, e integra expediente	
	6	Entrega el oficio respectivo, con la copia de la petición al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	7	Recibe y verifica el oficio de solicitud de atención ciudadana, o en su caso, el de incompetencia. ¿Reúne los requisitos de fondo y forma?	Copia de Petición Ciudadana Oficio de incompetencia Oficio de solicitud de atención a petición.
	8	No: Revisa el oficio y, en su caso, solicita modificaciones.	
	9	Si: Firma el oficio y entrega al Abogado adscrito instruyendo de manera verbal que lo notifique junto con la copia de la petición.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	10	Recibe el oficio de solicitud de atención a petición ciudadana, o en su caso, el de incompetencia, firmado.	Copia de Petición Ciudadana Oficio de incompetencia Oficio de solicitud de atención a petición. Acuse de
	11	Entrega oficio de solicitud de atención a petición ciudadana al Director General del Hospital; en su caso, notifica a la autoridad competente el acuerdo de incompetencia, recaba acuse.	

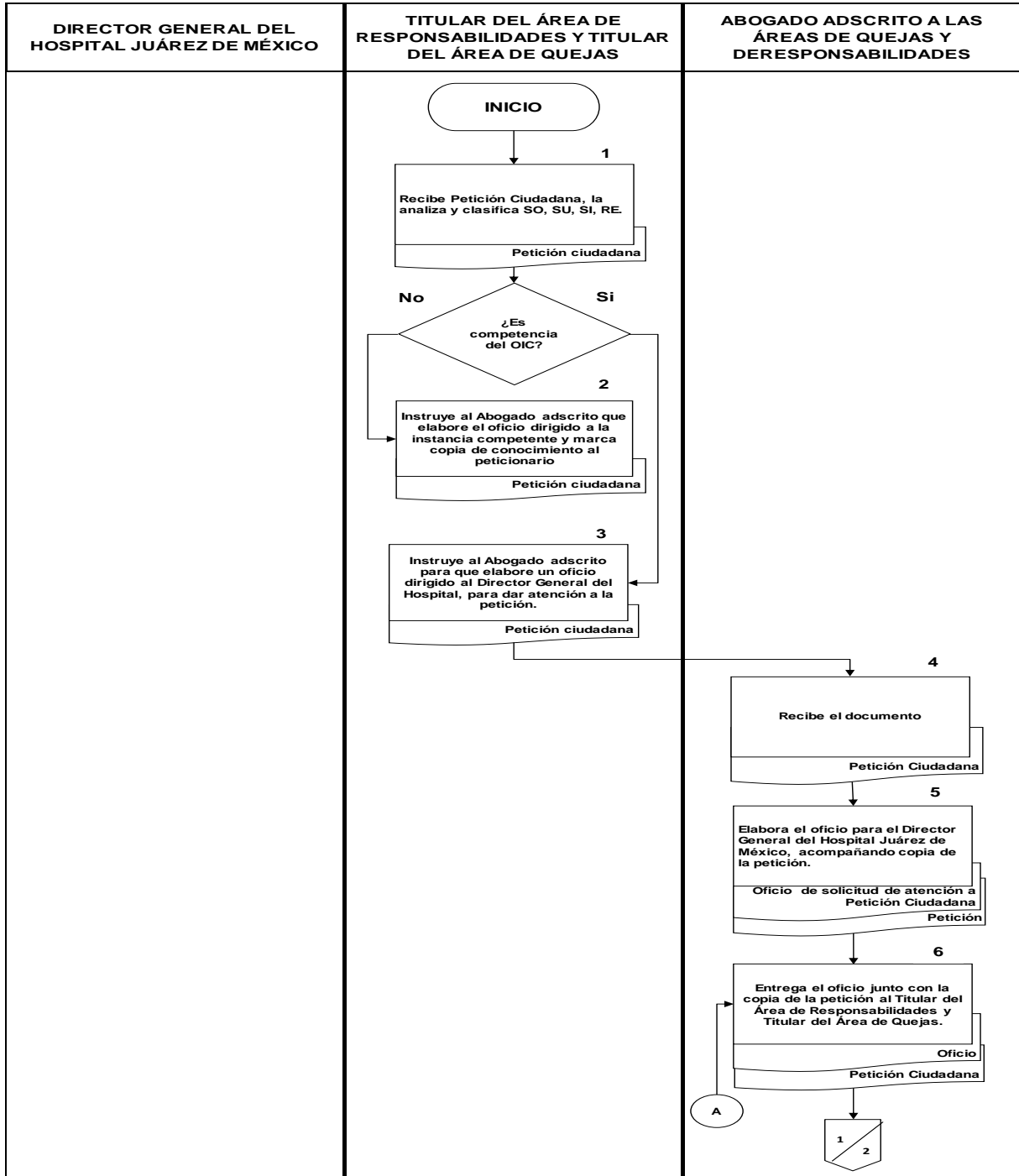
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.	

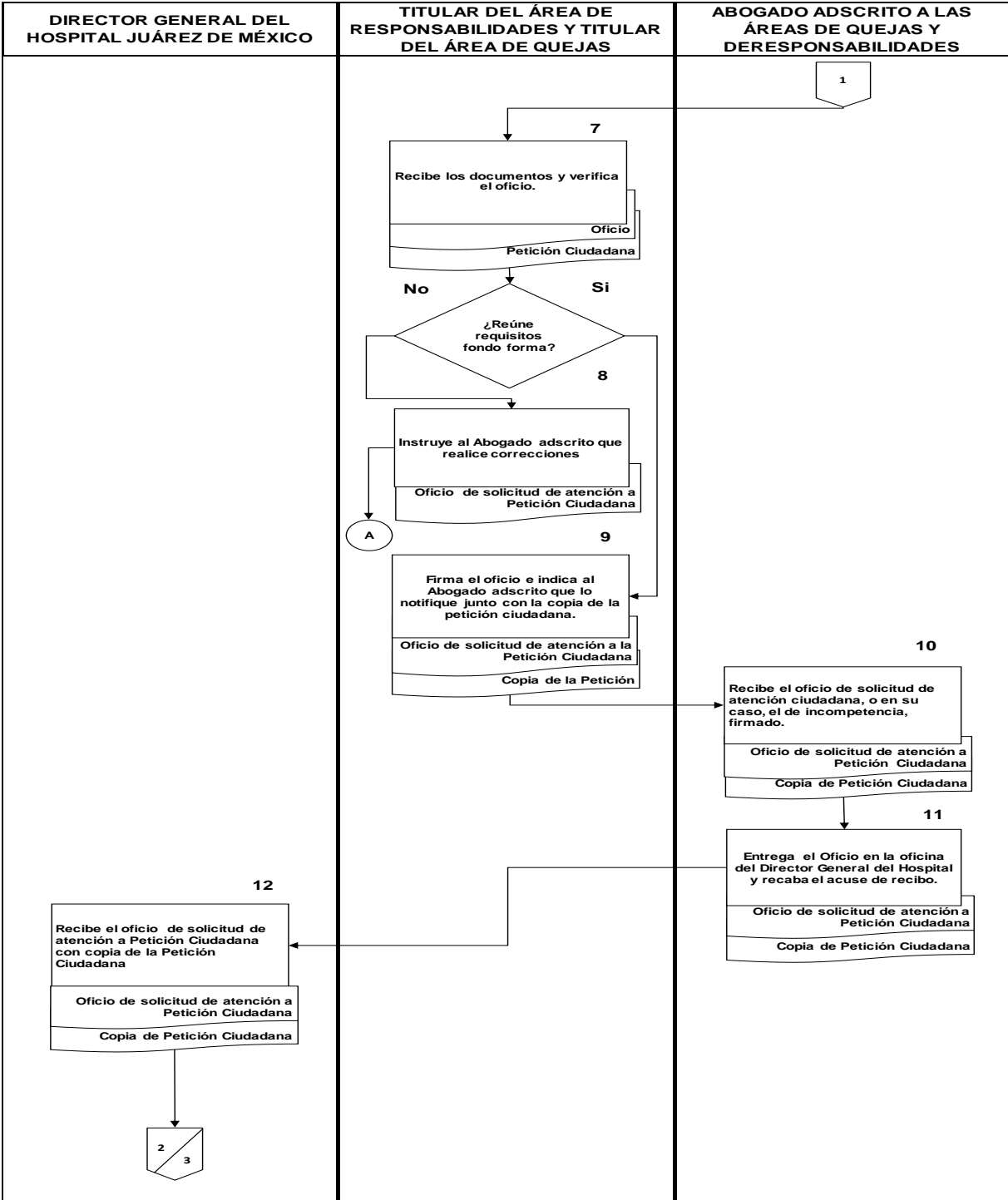
Hoja: 5 de 12

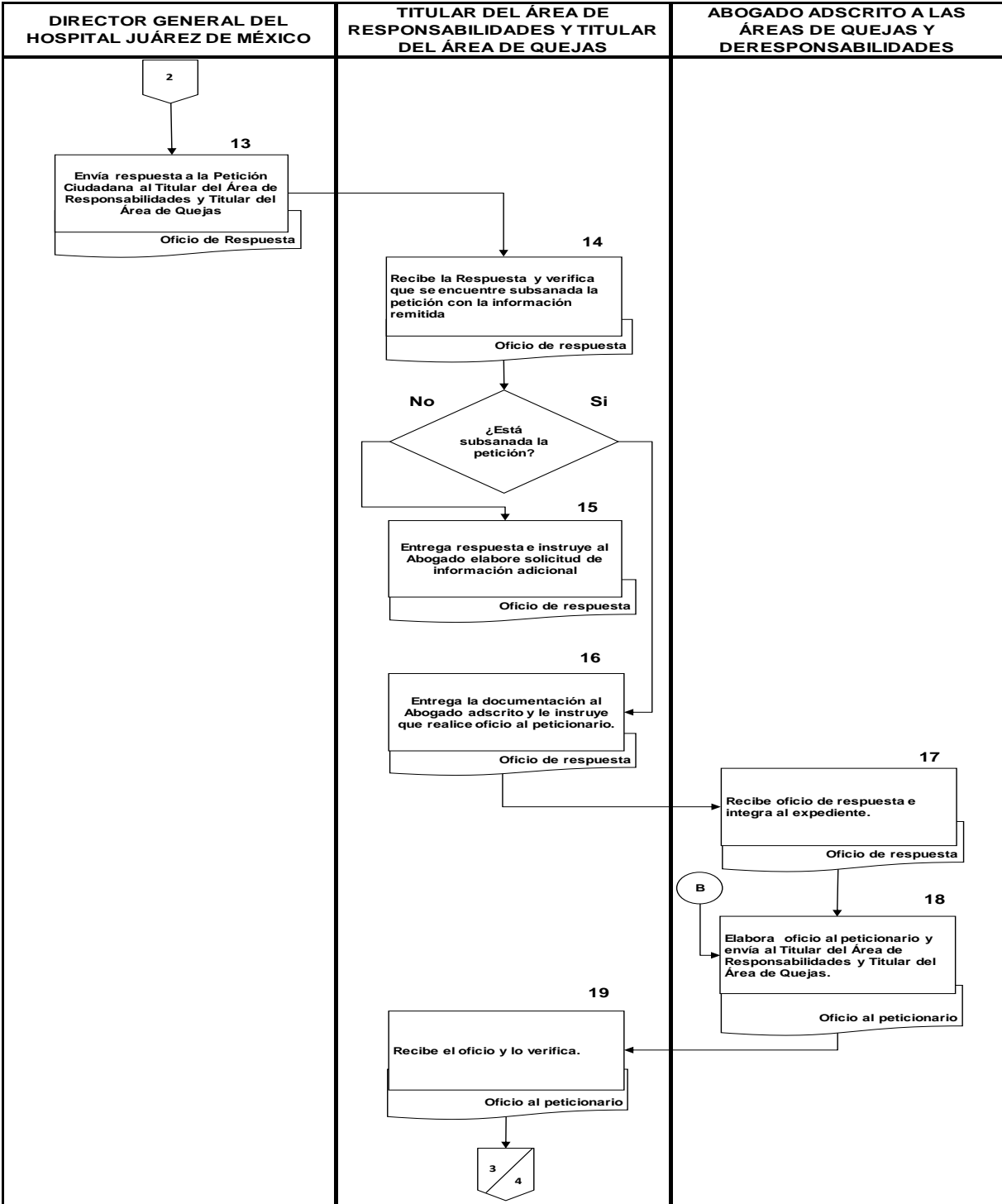
			notificación.
Director General del Hospital Juárez de México.	12	Recibe Oficio de solicitud de atención a Petición Ciudadana y copia de Petición Ciudadana.	Copia de Petición Ciudadana
	13	Envía respuesta a la Petición Ciudadana al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Oficio de solicitud de atención a petición. Respuesta a la Petición Ciudadana.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	14	Recibe respuesta a la Petición Ciudadana y verifica que se encuentre atendida la Petición Ciudadana. ¿Se encuentra subsanada la petición?	Respuesta a la Petición Ciudadana
	15	No: Solicita nuevamente información a la Dirección General del Hospital Juárez.	Oficio al peticionario.
	16	Sí: Entrega respuesta a la Petición Ciudadana al Abogado adscrito y le instruye que realice oficio de notificación al peticionario. <hr/> En caso de que la respuesta no subsane la petición, se puede requerir información adicional las veces que sea necesaria.	Oficio de solicitud de información adicional.
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	17	Recibe respuesta a la Petición Ciudadana e integra al expediente.	Oficio de respuesta del Director General del Hospital Juárez de México.
	18	Elabora oficio de respuesta al peticionario y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para su firma.	Oficio al peticionario. Expediente
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	19	Recibe el oficio de respuesta al peticionario y lo verifica. ¿Reúne los requisitos de fondo y forma?	Oficio al peticionario
	20	No: Solicita al Abogado adscrito realice las correcciones.	
	21	Sí: Firma el oficio y entrega al Abogado adscrito para que lo notifique al peticionario.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	22	Recibe el oficio de respuesta al peticionario y le notifica.	Oficio al peticionario
	23	Recaba acuse y lo integra al expediente. TERMINA	Acuse. Expediente

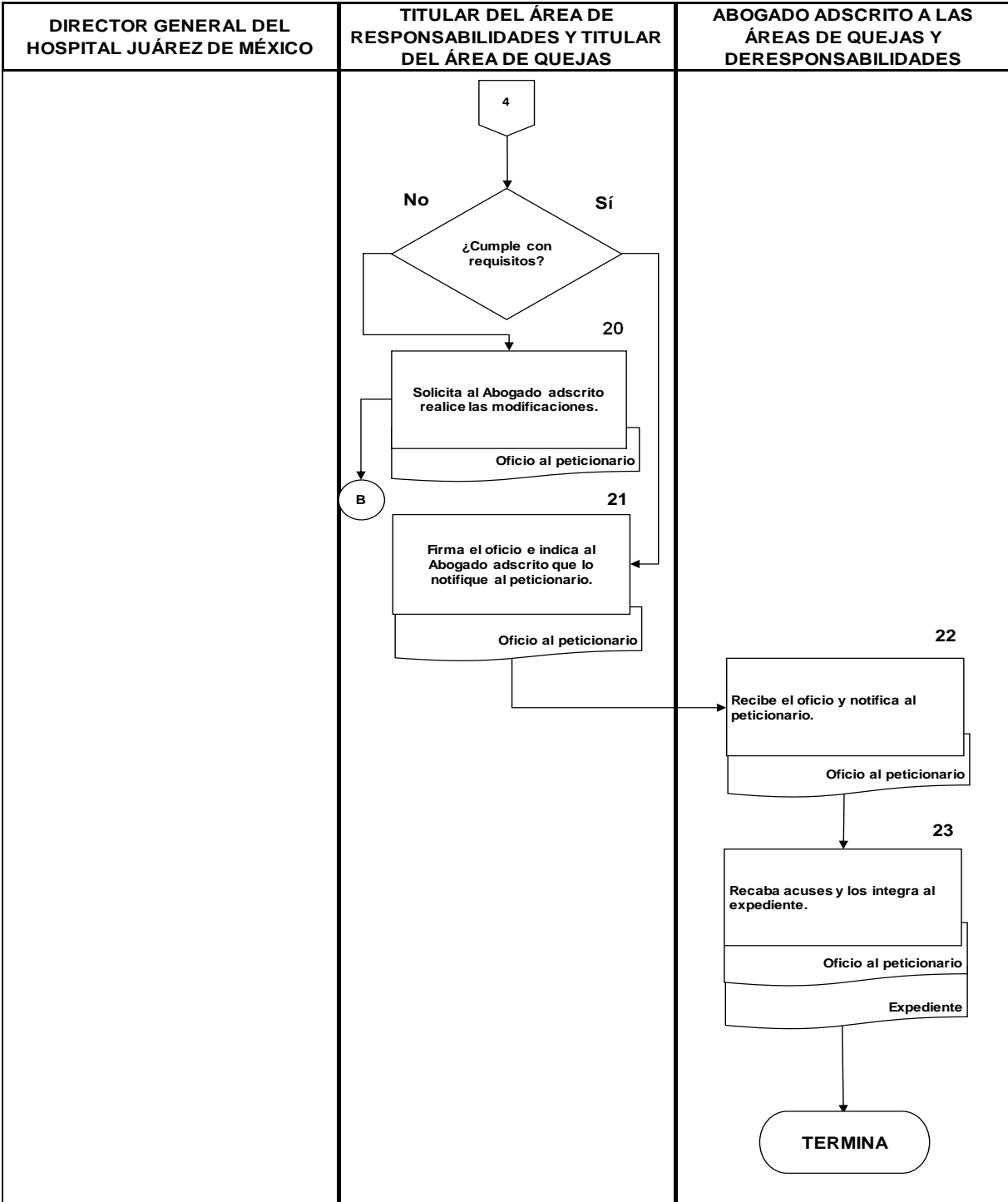
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 6 de 12




5. DIAGRAMA DE FLUJO












 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 10 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	N/A
6.4 Ley Federal de las Entidades Paraestatales	N/A
6.5 Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.6 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.7 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013	N/A
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2005	N/A
6.9 Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana.	N/A
6.10 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Petición ciudadana.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.2 Oficio de incompetencia.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.3 Reconocimiento (RE).	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.4 Solicitud (SO).	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.5 Sugerencia (SU).	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.6 Acuerdo de inicio de investigación.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.7 Oficio de solicitud de información y/o documentación.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.8 Oficio de respuesta.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.9 Irregularidad.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 11 de 12

7.10	Documentación soporte respecto del seguimiento de irregularidad.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.11	Oficio para notificar al ciudadano.	1 año	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acuerdo de Inicio: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.
- 8.2 Asesoría.- Es la orientación que se brinda al ciudadano atendiendo el planteamiento que realiza.
Todo contacto que se establece con el ciudadano de manera
- 8.3 Atención directa.- personal o vía telefónica, con la finalidad de atender una consulta, proporcionar asesoría o realizar una gestión
- 8.4 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.
- 8.5 Determinación de competencia: La competencia se determina de acuerdo a la naturaleza de los hechos, así como por la adscripción de los servidores públicos involucrados.
- 8.6 Denuncia: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, que se hacen del conocimiento de la autoridad por un tercero.
- 8.7 Gestión.- Es el conjunto de acciones realizadas por el Órgano Interno de Control ante la institución, con objeto de proporcionar al ciudadano alternativas de solución viables al problema planteado, cuando se refiera a trámites o servicios.
- 8.8 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.9 Petición: Derecho reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a los ciudadanos, en virtud del cual pueden dirigirse a las autoridades en demanda de algo que estimen justo y conveniente. El medio de recepción puede ser a través de escrito, vía telefónica, correo electrónico, personal, buzón o a través de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.10 Queja: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.
- 8.11 Reconocimiento.- Es el que se expresa respecto de la actuación de uno o varios servidores público o de un Área Administrativa de la Administración Pública Federal, por la calidad de la atención brindada o del servicio prestado.
- 8.12 Seguimiento de Irregularidad.- Es la manifestación con relación a deficiencias, anomalías o irregularidades en la realización de trámites o en la prestación de un servicio por parte de la Administración Pública Federal, que requieran la instrumentación de acción preventivas para evitar situaciones similares.
- 8.13 Servidor Público: Los representantes de elección popular, los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	64. Procedimiento para la atención de peticiones ciudadanas.		Hoja: 12 de 12



y, en general, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración pública Federal o en el Distrito Federal, así como los servidores públicos del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos y omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

- 8.14 Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC): Libro de Gobierno electrónico que almacena los registros y seguimientos de las quejas, denuncias o peticiones ciudadanas recibidas hasta su total conclusión.
- 8.15 Solicitud.- Es la que se realiza con el propósito de requerir la prestación o ampliación en la cobertura de un servicio, o atención de alguna necesidad en particular.
- 8.16 Sugerencia.- Es la propuesta que se presenta con el fin de corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios públicos y trámites federales.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 1 de 15

65. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 2 de 15

1. PROPÓSITO




- 1.1 Orientar respecto de la atención, trámite, investigación y conclusión de las quejas y denuncias que presentan los usuarios de los servicios.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Titular del Órgano Interno de Control, el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades y Abogado adscrito a dichas Áreas, así como a los servidores públicos del Hospital Juárez de México involucrados en la investigación de las quejas y denuncias que se reciban.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento aplica en lo conducente a los usuarios de los servicios que brinda el Hospital Juárez de México.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

- 3.1 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades así como el Abogado adscrito, deberán dar cumplimiento a sus respectivas responsabilidades dentro de los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida determinación de la queja o denuncia.
- Las quejas y denuncias podrán recibirse por diversas vías: en los buzones instalados en el Hospital; por correo electrónico; vía telefónica; a través de la Secretaría de la Función Pública; la Comisión Nacional de Derechos Humanos, entre otros.
- Asimismo, los usuarios de los servicios pueden presentarse directamente en las oficinas del Órgano Interno de Control para externar su petición y el personal de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades deberá darles asesoría y atención inmediata, a fin de promover que la problemática se solucione de manera satisfactoria.
- 3.2 Los expedientes de quejas y denuncias deberán contar con su carátula de clasificación de información, de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).
- 3.3 Es responsabilidad del Abogado adscrito a las Áreas de Quejas y de Responsabilidades:
- Observar los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana y las disposiciones aplicables, en la atención, trámite, investigación y resolución de quejas y denuncias.
 - Dar puntual seguimiento a los requerimientos de información que se formulen, a fin de elaborar el recordatorio respectivo al día siguiente a aquél en que se cumpla el término concedido.
 - Registrar todas las quejas y denuncias en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC), dentro de los dos días posteriores a su recepción, asimismo, debe actualizar semanalmente la información de los expedientes abiertos en el Sistema, hasta su conclusión.
 - Integrar la documentación en sus respectivos expedientes y foliarla en orden cronológico.
 - Verificar que se realicen adecuadamente y con oportunidad las notificaciones de los comunicados (atención de instancia, citatorios y oficios) que se generen durante la integración de los expedientes y, de ser el caso, se notifiquen de manera personal a los destinatarios. Para realizar las notificaciones podrá

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 3 de 15



solicitarse el apoyo del área de correspondencia de la Dirección de Administración del Hospital Juárez de México.

- f) Elaborar el acuerdo de trámite el mismo día en que reciba la información requerida.
- 3.4 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades supervisará la debida aplicación de los Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana y las demás disposiciones en la materia, a fin de atender, tramitar, investigar y resolver las quejas y denuncias que se reciban.
 - 3.5 Durante la etapa de investigación de las quejas y denuncias, no se otorgará a los solicitantes copia de las actuaciones que integran los expedientes, toda vez que las actuaciones que desarrolla el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades son de carácter interno y versan exclusivamente sobre hechos denunciados.
 - 3.6 Cuando en los asuntos se requiera la participación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico u otra instancia, se deberá hacer la solicitud del dictamen correspondiente.
 - 3.7 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades deberá comentar con el Titular del Área de Auditoría Interna la viabilidad de practicar una auditoría para esclarecer los hechos en aquellas quejas y denuncias que así se requiera. Una vez determinada procedente la auditoría, ambos titulares someterán el caso al Titular del Órgano Interno de Control para su visto bueno.
 - 3.8 Se deberá dar seguimiento a las recomendaciones de los acuerdos de archivo que establezca el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades hasta su conclusión.
 - 3.9 En los asuntos en que el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades se excuse de intervenir para su atención, tramitación y resolución, su conocimiento se entenderá reservado para el Titular del Órgano Interno de Control.
 - 3.10 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en este procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Quejas, conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.	
		Hoja: 4 de 15

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	1	Recibe queja o denuncia, de usuarios del Hospital Juárez de México, de cualquier persona que tenga conocimiento de hechos irregulares o incluso de manera anónima.	Queja o Denuncia
	2	Analiza la queja o denuncia para determinar si su atención es competencia del Órgano Interno de Control. ¿Es competencia del Órgano Interno de Control?	
	3	No: Entrega al Abogado adscrito y le solicita de manera verbal la elaboración del oficio de incompetencia.	
	4	Sí: Entrega la queja o denuncia al Abogado adscrito para su registro en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC), instruyéndole de forma verbal las líneas de investigación para su atención.	
	5	Solicita al Abogado adscrito que elabore el acuerdo de inicio de investigaciones, el requerimiento de información y/o documentación, el comunicado de atención de instancia y la carátula de clasificación del expediente.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	6	Recibe la queja o denuncia y registra en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC).	Queja o Denuncia Acuerdo de inicio de investigaciones. Requerimiento de información y/o documentación. Comunicado de atención de instancia. Carátula de clasificación del expediente.
	7	Elabora los siguientes documentos y entrega al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades para su verificación. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de inicio de investigaciones. • Requerimiento de información. • Comunicado de atención de instancia. • Carátula de clasificación del expediente. • Citatorio para diligencia de investigación, en su caso. 	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	8	Recibe la documentación señalada en el punto (7) antecedente y la verifica. ¿Cumple con los requisitos de fondo y forma?	Documentación. Carátula de clasificación del expediente
	9	No: Solicita al Abogado adscrito la elaboración de las correcciones.	
	10	Si: Firma la documentación con excepción de la carátula de clasificación.	
	11	Pone en conocimiento del Titular del Órgano Interno de Control el asunto y le solicita que	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.	
		Hoja: 5 de 15




		firme la carátula de clasificación del expediente.	
Titular del Órgano Interno de Control.	12	Recibe carátula de clasificación del expediente y toma conocimiento del asunto.	Carátula de clasificación del expediente.
	13	Asienta su firma autógrafa en la carátula y entrega al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	14	Recibe la carátula firmada.	Carátula de clasificación del expediente. Documentación.
	15	Entrega los documentos al Abogado adscrito para que inicie las gestiones.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	16	Recibe documentos y carátula de clasificación del expediente.	Carátula de clasificación del expediente. Documentación Expediente Oficios al Director General del Hospital, atención de instancia y citatorio para diligencia de Investigación al(los) servidor(es) involucrado(s) Acuses
	17	Integra expediente con la carátula de clasificación y la documentación.	
	18	Notifica oficios al Director General del Hospital, atención de instancia y citatorio para diligencia de Investigación al(los) servidor(es) público(s) involucrado(s) y recaba acuses.	
Director General del Hospital Juárez de México	19	Recibe oficio de solicitud de información y documentación.	Oficio de solicitud de información y documentación. Respuesta a solicitud de información y documentación.
	20	Envía respuesta a solicitud de información y documentación	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	21	Recibe Información y documentación.	Expediente Información y/o documentación. Acta de diligencia de investigación. Solicitudes adicionales de información y diligencias de investigación necesarias.
	22	Preside la diligencia de investigación, recabando la firma del compareciente, en su caso, elabora de manera conjunta con el Abogado adscrito, constancia de no comparecencia.	
	23	Entrega el Acta de diligencia de investigación al Abogado adscrito para que la integre al expediente.	
		Se realizarán tantas diligencias de investigación y requerimiento de información y documentación como sean necesarias.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.	
		Hoja: 6 de 15

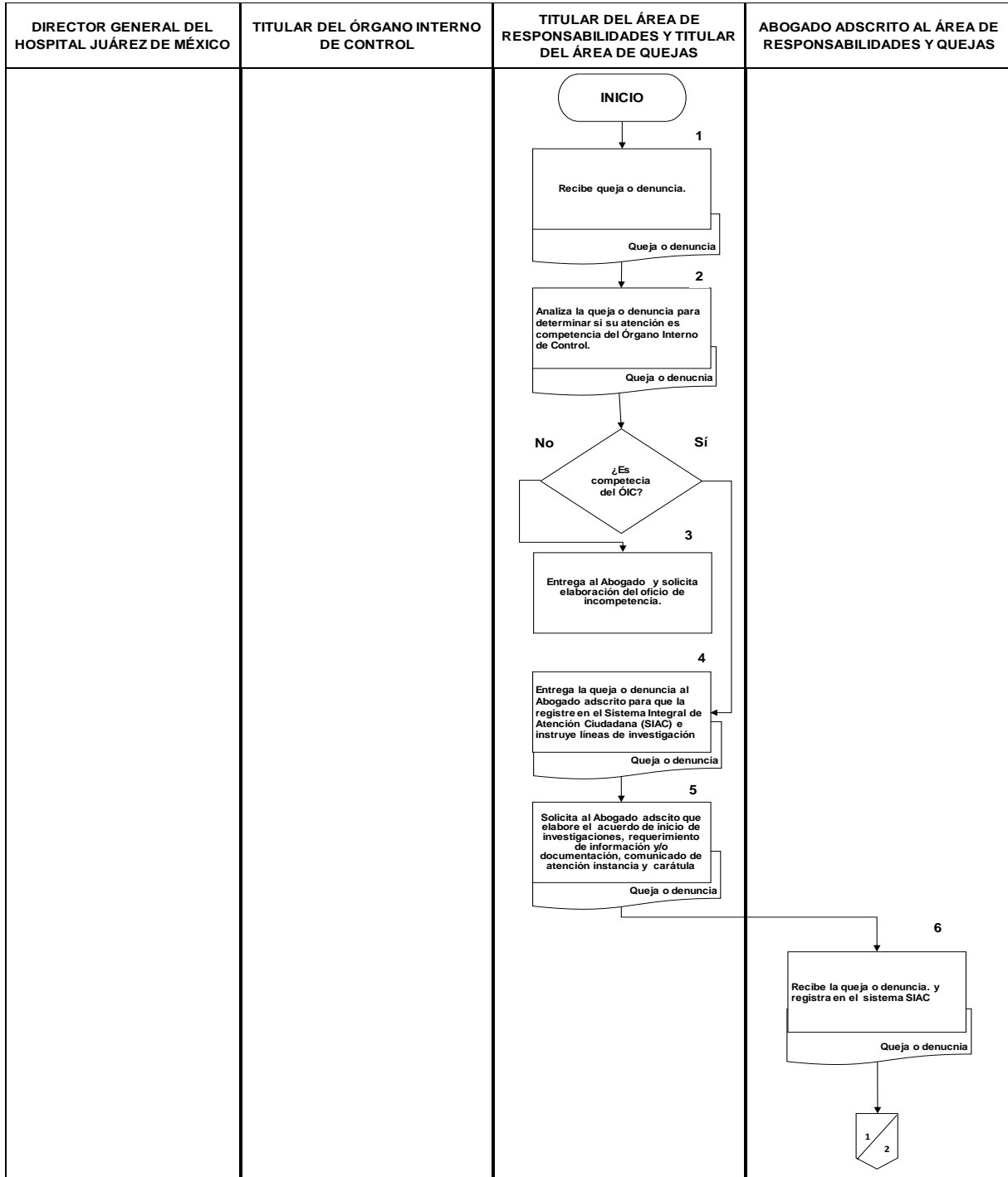
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	24	Recibe el acta de diligencia de investigación e integra la información y documentación al expediente y lo presenta al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Acta de diligencia de investigación. Expediente.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	25	Recibe expediente y verifica junto con el Abogado adscrito la información y documentación soporte que obra en el expediente. ¿Existen elementos para turnar al Área de Responsabilidades?	Expediente
	26	No: Devuelve el expediente al Abogado adscrito y lo instruye para que elabore acuerdo de archivo y oficio de notificación para el quejoso o denunciante.	
	27	Si: Entrega al Abogado adscrito el expediente e instruye para que elabore acuerdo de Turno al Área de Responsabilidades, y oficio de notificación al quejoso o denunciante.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	28	Recibe expediente y elabora el acuerdo respectivo (Turno al Área de Responsabilidades o acuerdo de archivo) y oficio de notificación al quejoso o denunciante y turna la documentación al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Expediente. Acuerdo de Turno al Área de Responsabilidades o de archivo. Oficio de notificación al quejoso o denunciante.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	29	Recibe expediente y el acuerdo precedente (Turno al Área de Responsabilidades o acuerdo de archivo) y oficios para notificación y los verifica. ¿Reúnen los requisitos de fondo y forma?	Acuerdo precedente (Turno al Área de Responsabilidades o acuerdo de archivo) y oficios para notificación al quejoso o denunciante.
	30	No: Instruye al Abogado adscrito que realice las modificaciones necesarias.	
	31	Si: Firma el acuerdo correspondiente y el oficio de notificación al quejoso o denunciante y entrega al Abogado adscrito para que se realicen las gestiones correspondientes.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	32	Recibe acuerdo de turno o de archivo, notifica el oficio al quejoso o denunciante y recaba el acuse de recibo.	Expediente. Acuerdo de turno al Área de Responsabilidades o de archivo. Oficio de notificación al quejoso o denunciante.
	33	Integra el acuerdo de turno o de archivo y el acuse de recibo de la notificación en el expediente.	
	34	Da por concluida la queja o denuncia en el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC).	




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.	Hoja: 7 de 15

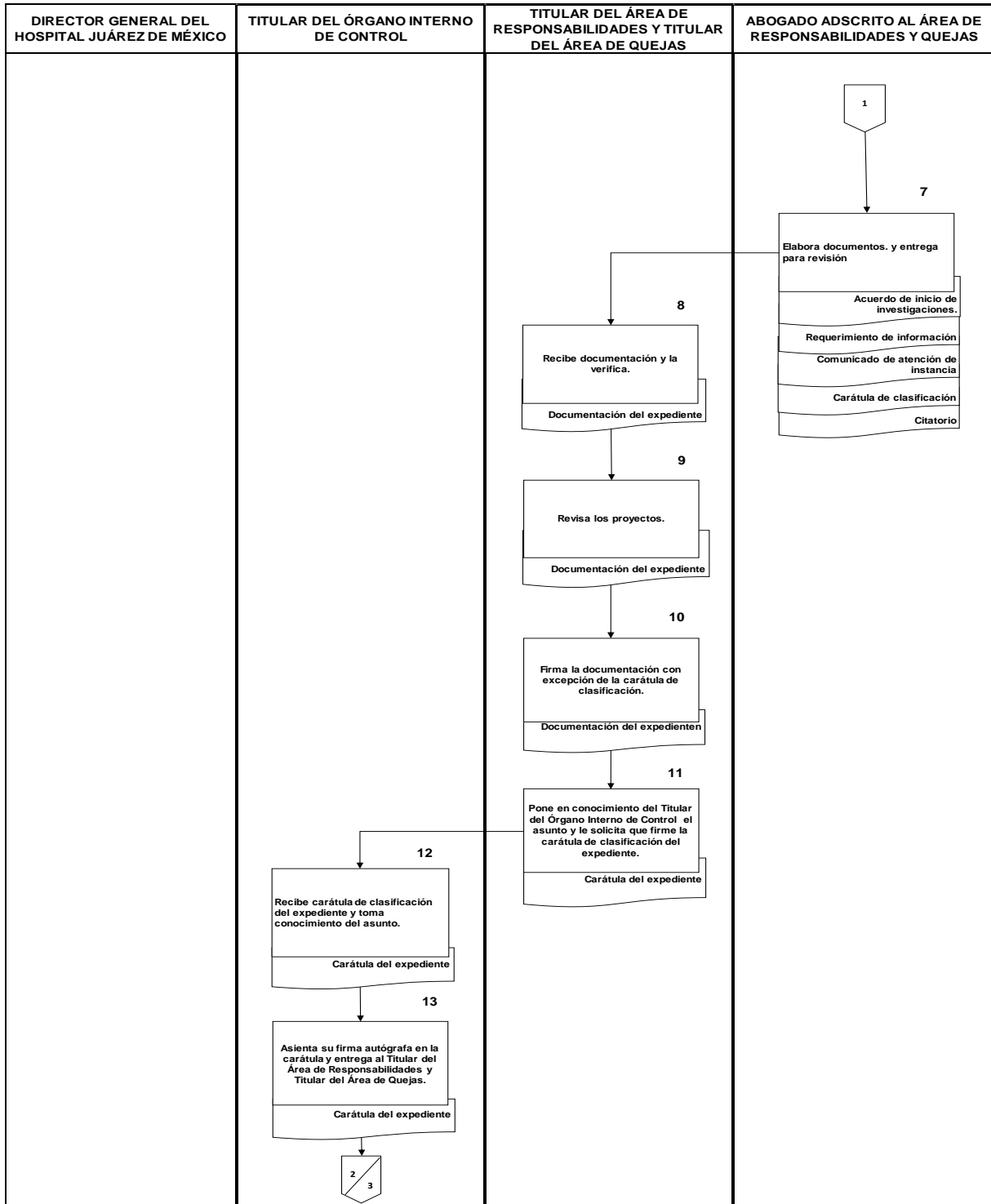
		<p>Se dará seguimiento a la queja o denuncia a través del Procedimiento Administrativo de Responsabilidades, hasta su resolución.</p> <p>TERMINA</p>
--	--	---




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 8 de 15

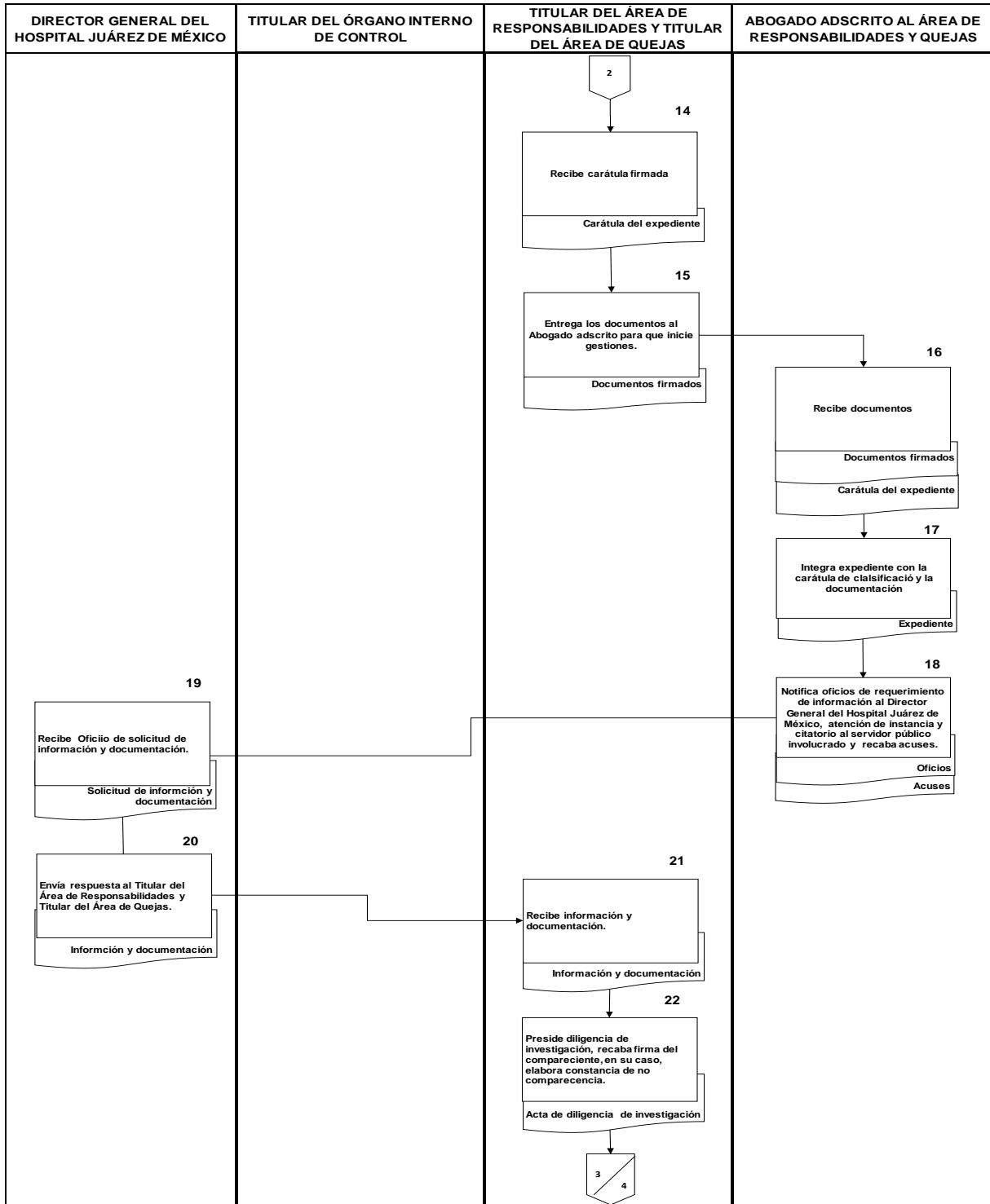
5. DIAGRAMA DE FLUJO






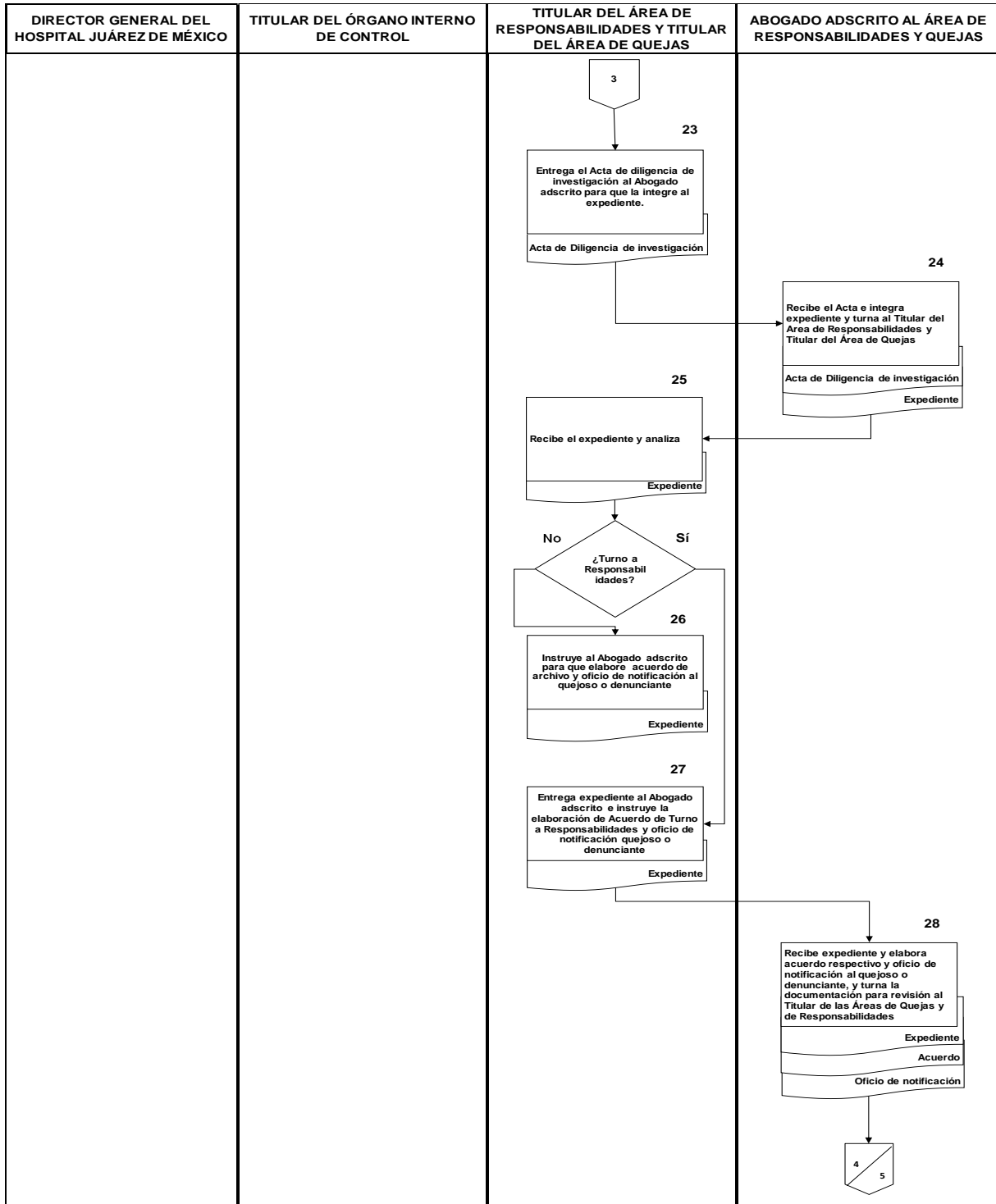
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 9 de 15






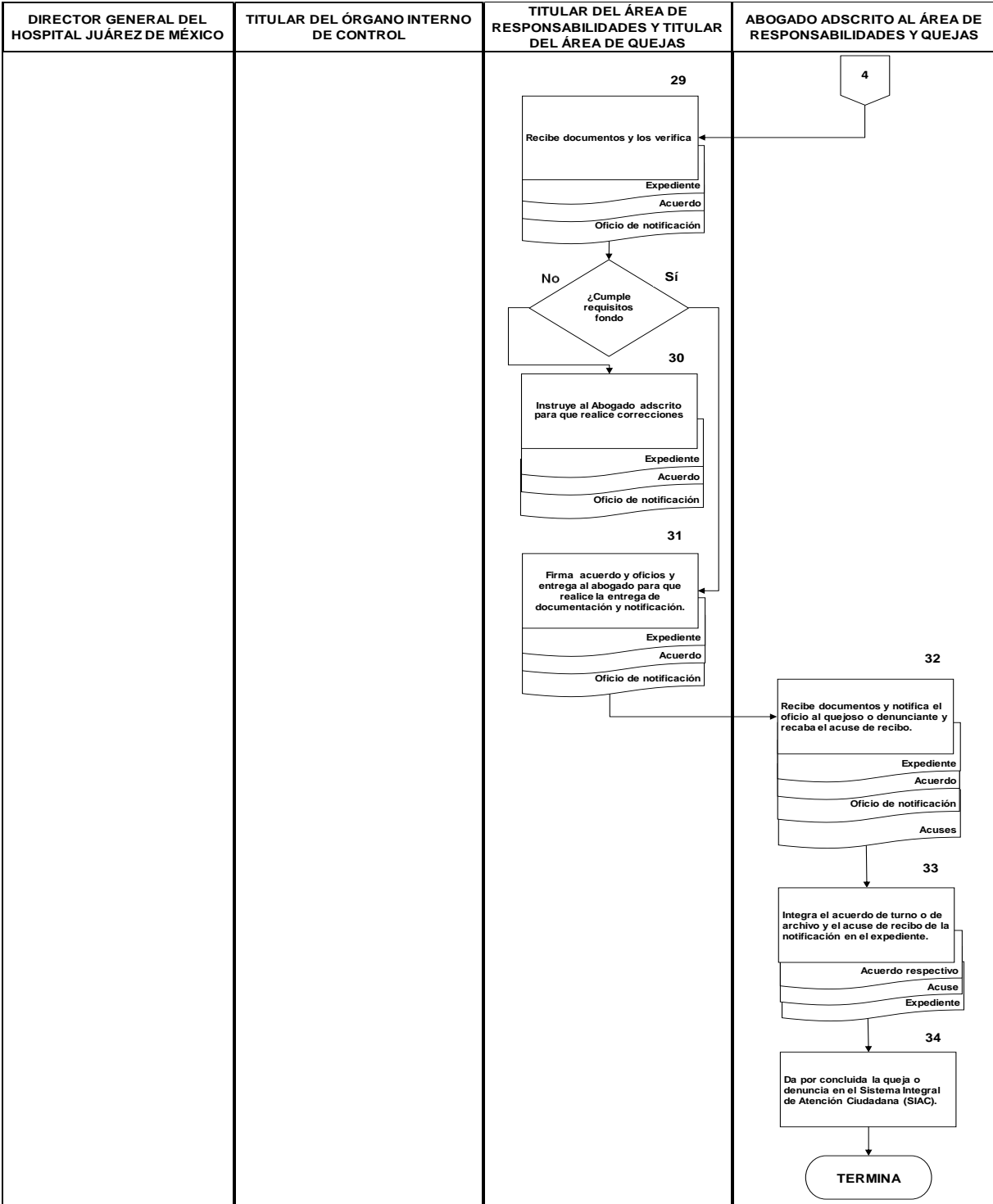
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 10 de 15






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 11 de 15



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 12 de 15






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 13 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	N/A
6.4 Ley Federal de las Entidades Paraestatales	N/A
6.5 Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.6 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.7 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013	N/A
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2005	N/A
6.9 Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana.	N/A
6.10 Manual de Organización Especifico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Queja.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.2 Denuncia.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.3 Oficio de incompetencia.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.4 Acuerdo de inicio de investigación.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.5 Requerimiento de información y/o documentación dirigido al titular de la institución.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.6 Comunicado de atención de instancia dirigido al quejoso o denunciante	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.7 Carátula de clasificación del expediente	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 14 de 15

7.8 Citatorio para diligencia de investigación	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.9 Oficio de respuesta.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.10 Información y/o documentación	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.11 Constancia de no comparecencia.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.12 Acta de comparecencia.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.13 Proyecto de acuerdo de archivo.	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A
7.14 Acuerdo de turno al Área de Responsabilidades	2 años	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acuerdo de archivo: Determinación de que el asunto no cuenta con los elementos suficientes para instruir procedimiento administrativo de responsabilidades, a partir de los antecedentes, consideraciones de hecho, de derecho y puntos resolutivos derivados del análisis acucioso de los hechos y pruebas recabadas.
- 8.2 Acuerdo de inicio de investigaciones: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.
- 8.3 Acuerdo de turno al Área de Responsabilidades: Determinación de que el asunto cuenta con los elementos suficientes para instruir procedimiento administrativo de responsabilidades, a partir de los antecedentes, consideraciones de hecho, de derecho y puntos resolutivos derivados del análisis acucioso de los hechos y pruebas recabadas, que determinará la infracción cometida y la presunta responsabilidad del o los servidores públicos involucrados.
- 8.4 Atención de instancia al quejoso o denunciante: Acto mediante la cual la autoridad informa al peticionario la recepción de su queja o denuncia, y el inicio de las investigaciones procedentes para el esclarecimiento de los hechos.
- 8.5 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.
- 8.6 Constancia de no comparecencia: Acto por el que la autoridad hace constar la inasistencia del citado a la celebración de una diligencia de investigación.
- 8.7 Denuncia: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, que se hacen del conocimiento de la autoridad por un tercero.
- 8.8 Determinación de competencia: La competencia se determina de acuerdo a la naturaleza de los hechos, así como por la adscripción de los servidores públicos involucrados.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	65. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.		Hoja: 15 de 15

- 8.9 Diligencia de investigación: Actuación de carácter administrativo, cuyo fin consiste en la aportación de elementos que permitan determinar la existencia o no de presuntas irregularidades administrativas, cuyo requerimiento debe hacerse por oficio debidamente fundado y motivado.
- 8.10 Líneas de investigación: Acciones de la autoridad encaminadas a recabar los elementos suficientes para la atención de la queja o denuncia.
- 8.11 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.12 Queja: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.
- 8.13 Servidor Público: Los representantes de elección popular, los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración pública Federal o en el Distrito Federal, así como los servidores públicos del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos y omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 1 de 19

66. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDADES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 2 de 19

1. PROPÓSITO

- 1.1 Informar a los servidores públicos adscritos al Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, en qué consisten los procedimientos administrativos de responsabilidades.

2. ALCANCE




- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Titular del Órgano Interno de Control, Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas y al Abogado adscrito, a fin de que durante la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidades se respete el debido proceso legal.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los servidores públicos del Hospital Juárez de México involucrados en procedimientos administrativos de responsabilidades.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS



- 3.1 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas y el Abogado adscrito, darán cumplimiento estricto a los plazos establecidos en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en cuanto a la substanciación del procedimiento administrativo en cita.

Asimismo, observarán el Código Federal de Procedimientos Civiles en el desahogo de los medios probatorios, así como en todas las situaciones previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

- 3.2 Los procedimientos administrativos de responsabilidades podrán derivarse de quejas, denuncias u observaciones practicadas por el propio Órgano Interno de Control, la Auditoría Superior de la Federación o la Secretaría de la Función Pública.
- 3.3 El Abogado adscrito, deberá:
- a. Dar de alta los expedientes en el Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades y actualizar semanalmente la información que se genere, hasta su conclusión.
 - b. Integrar la documentación que reciba en los expedientes respectivos y foliarla en orden cronológico.
 - c. Verificar que se realicen conforme a la ley y con oportunidad las notificaciones de oficios y acuerdos generados durante la substanciación del procedimiento y emisión de la resolución y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal a su destinatario, persona autorizada o abogado defensor.
 - d. Observar las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de los procedimientos administrativos de responsabilidades.
 - e. Resguardar los expedientes en el archivo correspondiente.
- 3.4 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, debe conducir los procedimientos administrativos de responsabilidades acorde a las disposiciones jurídicas aplicables para su atención, trámite y resolución.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 3 de 19



- 3.5 Solo se deberán incluir en el presente procedimiento los expedientes que cuenten con elementos para instaurar procedimiento administrativo de responsabilidades, excluyendo aquellos en los que se emita acuerdo de archivo por falta de elementos, incompetencia o prescripción.
- 3.6 Las actividades del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.	



Hoja: 4 de 19

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	1	Recibe de las áreas de Quejas o de Auditoría Interna, el expediente que contiene asunto de presunta responsabilidad.	Expediente.
	2	Analiza el expediente junto con el Abogado y determina actos u omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa.	
	3	Entrega el expediente al Abogado e instruye verbalmente para que se dé seguimiento al asunto y se registre el expediente en el Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (SPAR).	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	4	Recibe expediente que contiene asunto de presunta responsabilidad.	Expediente Carátula de clasificación del expediente. Acuerdo de Radicación. Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo. Citatorio para Audiencia de Ley.
	5	Registra los datos del expediente en el Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades.	
	6	Elabora los siguientes documentos: Carátula de clasificación del expediente; Acuerdo de Radicación; Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo; y Citatorio para Audiencia de Ley.	
	7	Entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, los documentos detallados en el numeral precedente (6).	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	8	Recibe y verifica los documentos detallados en el numeral precedente (6). ¿Los documentos reúnen los requisitos de fondo y forma?	Carátula de clasificación del expediente. Acuerdo de Radicación. Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo. Citatorio para Audiencia de Ley.
	9	No: solicita al Abogado que realice las correcciones.	
	10	Si: Firma los acuerdos y el citatorio	
	11	Expone el asunto al Titular del Órgano Interno de Control y le solicita que firme la carátula de clasificación del expediente.	
Titular del Órgano Interno de Control.	12	Recibe la carátula de clasificación del expediente.	Carátula de clasificación del expediente.
	13	Toma conocimiento del asunto, asienta su firma autógrafa en la carátula y la entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades. Hoja: 5 de 19	

Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	14	Recibe la carátula de clasificación del expediente.	Carátula de clasificación del expediente. Acuerdos de radicación e inicio de procedimiento administrativo. Citorio para Audiencia de Ley.
	15	Entrega al Abogado adscrito Carátula de clasificación del expediente, Acuerdos de Radicación, de Inicio de Procedimiento Administrativo y Citorio para audiencia de ley solicitando verbalmente que notifique el citorio.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	16	Recibe Acuerdo de Radicación, de Inicio de Procedimiento Administrativo y carátula de clasificación del expediente.	Carátula de clasificación del expediente. Acuerdo de radicación. Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo. Citorio para audiencia de ley. Expediente.
	17	Glosa en el expediente la carátula de clasificación, el Acuerdo de Radicación y el Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo. Conserva el expediente.	
	18	Notifica personalmente al presunto responsable el citorio para audiencia de ley, recaba acuse de recepción y lo integra al expediente.	
	19	Actualiza el Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades.	
	20	Entrega expediente al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para su conocimiento.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	21	Recibe expediente integrado y preside la celebración de la audiencia el día establecido. ¿Comparece el presunto responsable?	Acta de audiencia de ley. Escrito del presunto responsable. Acta de notificación de plazo para ofrecimiento de pruebas. Expediente
	22	No: Ordena la notificación de las actas de audiencia de ley y acuerdo por el que se concede plazo para ofrecimiento de pruebas.	
	23	Si: notifica al presunto responsable el acuerdo plazo para ofrecimiento de pruebas y recaba su firma en el acta de audiencia de ley y en el acuerdo de pruebas.	
	24	Recibe de la Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control, el escrito del presunto responsable y ordena su glosa al expediente. El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, podrá solicitar al Abogado adscrito que lo apoye en la celebración de la audiencia de ley.	
	25	Entrega al Abogado adscrito el acta de audiencia de ley, solicita se integre al expediente y notifique acta de plazo para ofrecer pruebas.	


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades. Hoja: 6 de 19	

Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	26	Recibe Actas de audiencia de ley, de plazo para ofrecer pruebas y las glosa en el expediente.	Actas de audiencia de ley
	27	Notifica al presunto responsable acta de audiencia de ley y acta de notificación de plazo para ofrecimiento de pruebas, glosa los acuses de notificación al expediente y lo entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	y de notificación de plazo para ofrecimiento de pruebas. Acuse del oficio de notificación de plazo para pruebas.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	28	Recibe el expediente y espera a que transcurra el plazo concedido para ofrecimiento de pruebas. ¿Se ofrecieron pruebas?	Expediente. Acuerdo de preclusión
	29	No: instruye al Abogado adscrito para que se genere el acuerdo de preclusión.	Pruebas
	30	Si: Recibe las pruebas ofrecidas por el presunto responsable, las analiza, y entrega al Abogado adscrito para su admisión y desahogo, acompañadas del expediente.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	31	Recibe expediente y las pruebas ofrecidas, elabora acuerdo de admisión y desahogo de pruebas, en su caso, acuerdo de preclusión para el ofrecimiento de pruebas y oficio de notificación.	Expediente Pruebas. Acuerdo de preclusión.
	32	Entrega acuerdo de admisión y desahogo de pruebas, en su caso, acuerdo de preclusión para el ofrecimiento de pruebas y oficio de notificación al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para su autorización.	Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas. Oficios de notificación.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	33	Recibe y verifica el acuerdo y oficio que correspondan. ¿Se encuentran debidamente fundados y motivados?	Acuerdo de preclusión o
	34	No: solicita al Abogado adscrito que realice las modificaciones correspondientes.	Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas y oficio de notificación.
	35	Si: Firma los documentos e instruye de manera verbal al Abogado adscrito para que los notifique.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	36	Recibe los acuerdos y oficio firmados, notifica al presunto responsable, y glosa acuses en el expediente.	Acuerdos de preclusión, admisión y desahogo de pruebas, cierre de instrucción y oficios de notificación.
	37	Elabora el acuerdo de cierre de instrucción y oficio de notificación y entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, para su autorización.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.	




Hoja: 7 de 19

Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	38	Recibe acuerdo de cierre de instrucción y oficio de notificación y verifica el contenido. ¿Los documentos reúnen los requisitos de fondo y forma?	Acuerdo de cierre de instrucción. Oficio de notificación.
	39	No: solicita al Abogado adscrito que realice las modificaciones correspondientes.	
	40	Si: Firma los documentos, entrega al Abogado adscrito e instruye de manera verbal que se notifiquen.	
Abogado adscrito a las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	41	Recibe acuerdo y oficio firmados, notifica al presunto responsable y glosa acuse en el expediente.	Acuerdo de cierre de instrucción. Oficio de notificación. Acuse de notificación
	42	Entrega expediente integrado al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para comentarlo.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	43	Recibe expediente, analiza la información y determina el sentido de la resolución. ¿Es existente la responsabilidad administrativa imputada?	Expediente.
	44	No: Instruye de manera verbal al Abogado para que elabore resolución y oficio de notificación.	
	45	Sí: Determina las sanciones administrativas y, en su caso, económicas aplicables al infractor.	
	46	Instruye de forma verbal al Abogado adscrito para que elabore el proyecto de resolución correspondiente, así como los oficios de notificación.	
Abogado adscrito a las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	47	Recibe el expediente y elabora proyecto de resolución determinando inexistencia o existencia de la responsabilidad administrativa según corresponda, así como los respectivos oficios de notificación.	Expediente Resolución. Oficios de notificación.
	48	Entrega la resolución y oficios para su revisión al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	49	Recibe los documentos y verifica que la resolución y los oficios cumplan con los requisitos de fondo y forma. ¿Se encuentran debidamente fundados y motivados?	Resolución. Oficios de notificación.
	50	No: solicita al Abogado adscrito que realice las modificaciones correspondientes.	
	51	Si: Firma los documentos e indica al Abogado adscrito que se notifiquen.	
Abogado adscrito a las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	52	Recibe los documentos firmados.	Resolución. Oficios de notificación. Acuses de notificación.
	53	Notifica la resolución al servidor público En caso de que se impongan sanciones administrativas se notifica al superior jerárquico	

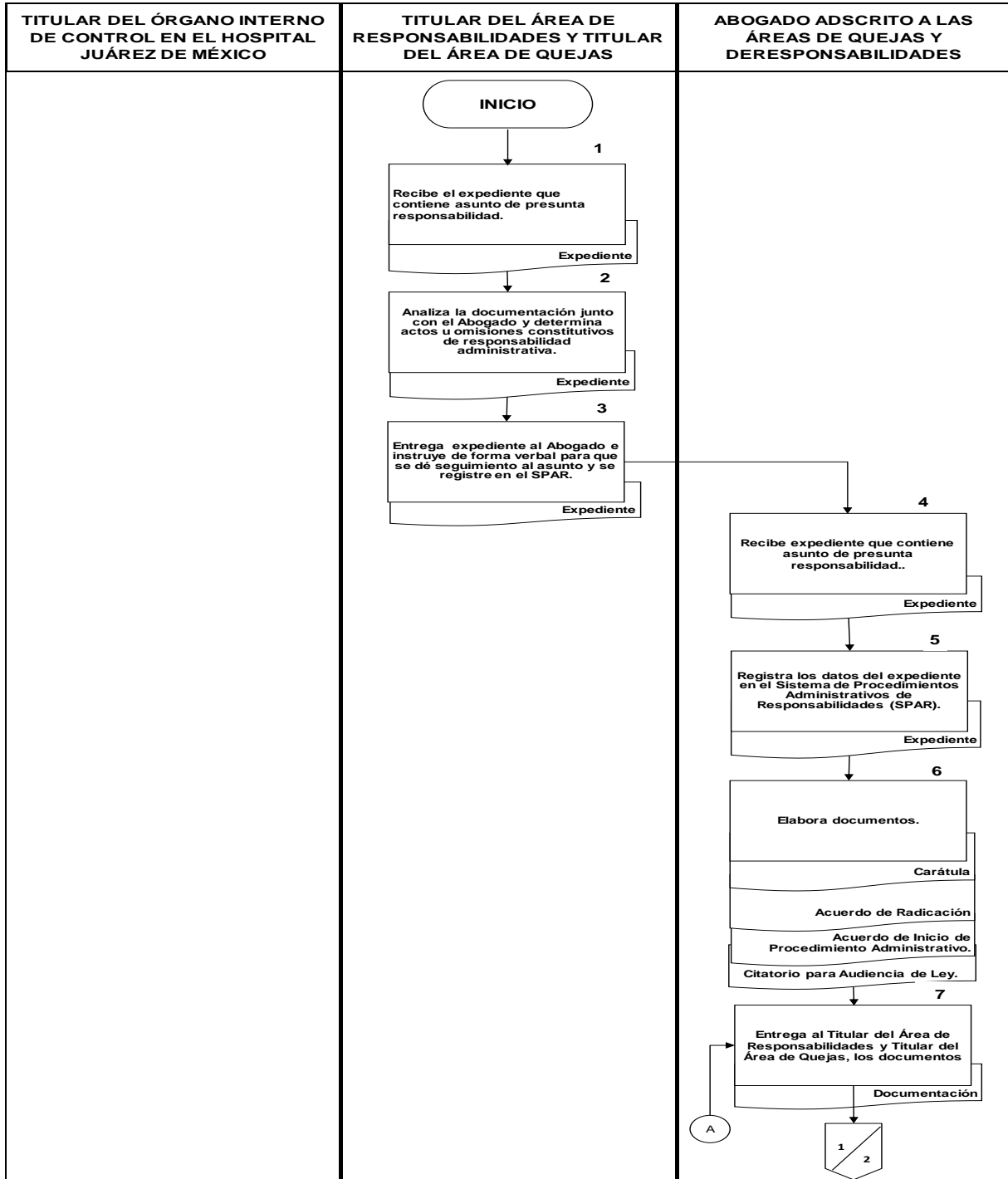
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.	

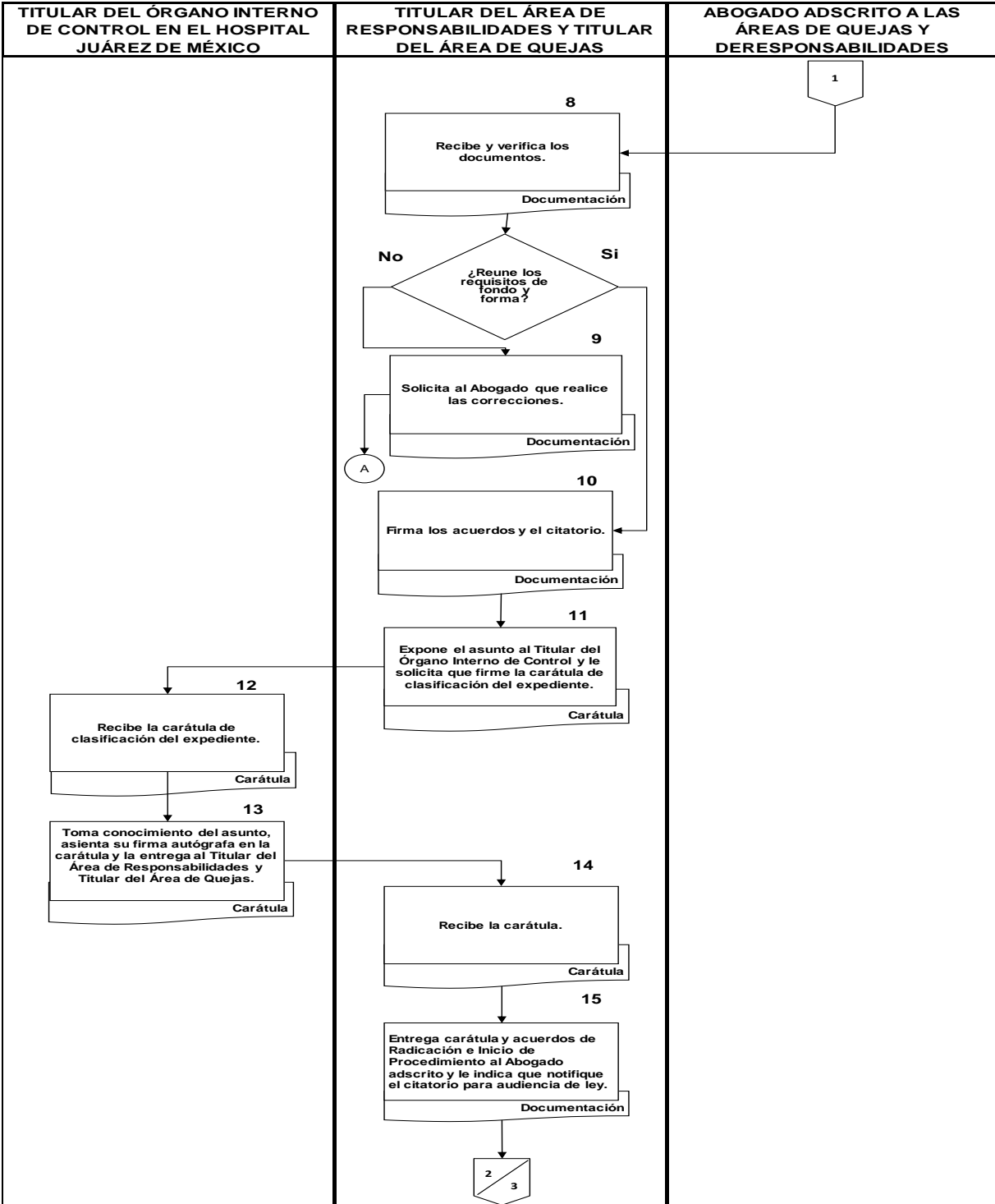
Hoja: 8 de 19




	54	<p>para que las ejecute y al Servicio de Administración Tributaria (SAT), para que aplique la sanción económica</p> <hr/> <p>Recaba acuses de recibo y archiva en el expediente y entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas el expediente integrado.</p>	Expediente.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	55 56 57	<p>Recibe expediente integrado.</p> <p>Recibe de la Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control, las constancias de ejecución de las sanciones administrativas impuestas al infractor, así como la asignación y ejecución del crédito fiscal correspondiente a la sanción económica.</p> <p>Revisa e informa al Abogado adscrito y le ordena su glosa.</p>	Expediente Constancias de asignación y ejecución de las sanciones.
Abogado adscrito a las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	58 59	<p>Recibe y glosa al expediente las constancias de asignación y ejecución.</p> <p>Actualiza el Sistema de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades.</p> <p>TERMINA.</p>	Constancias de asignación y ejecución de las sanciones. Expediente

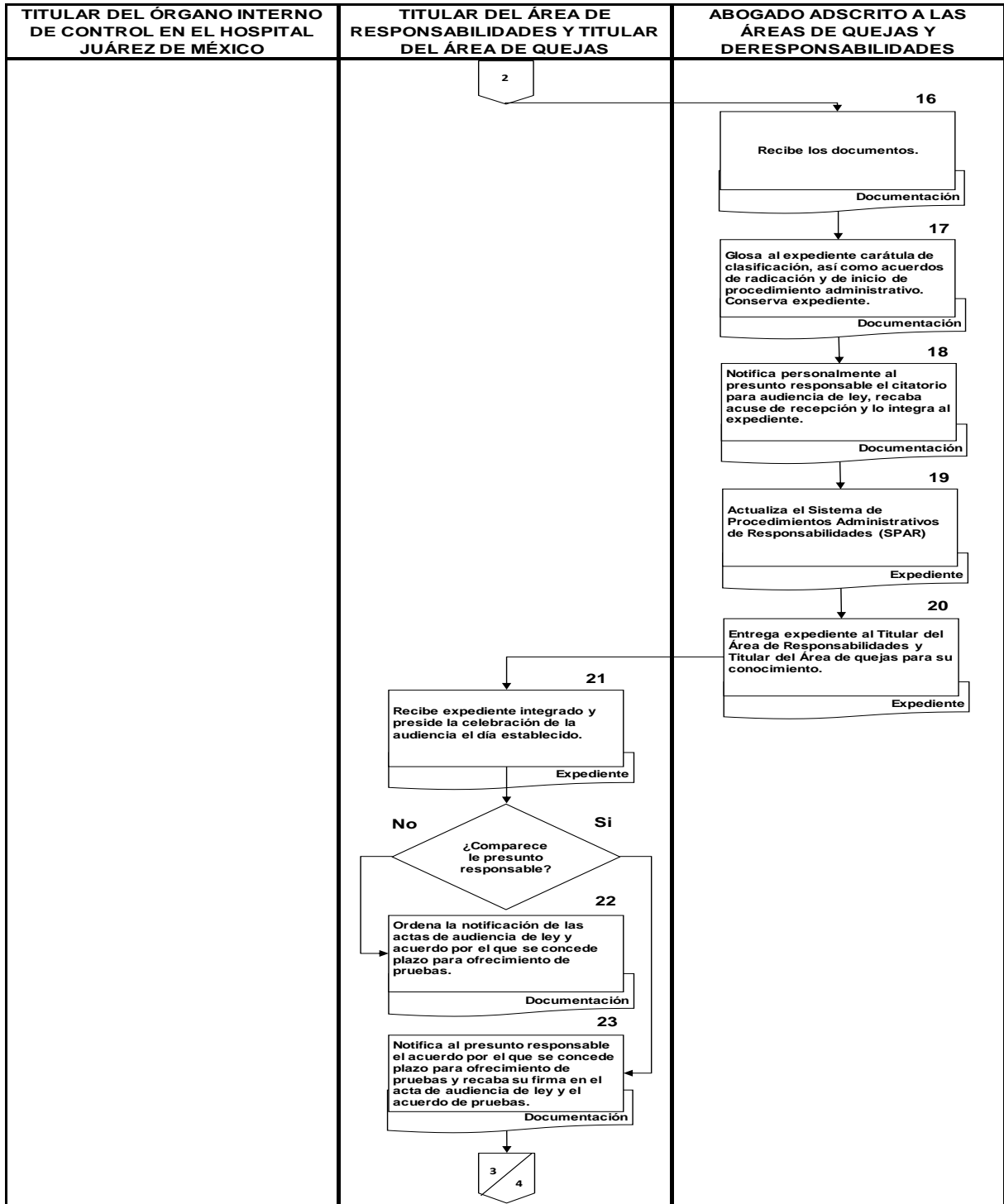
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 9 de 19

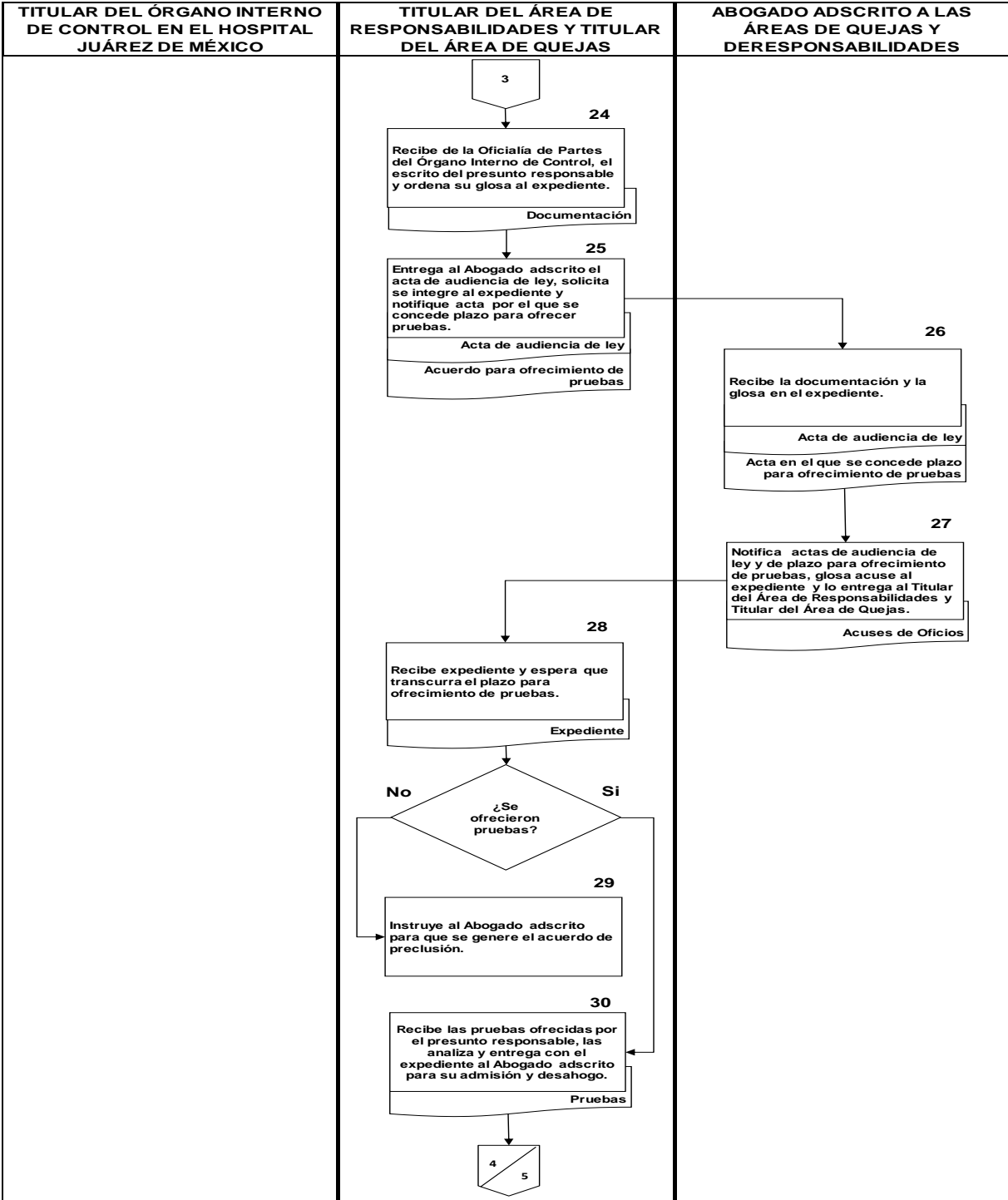
5. DIAGRAMA DE FLUJO

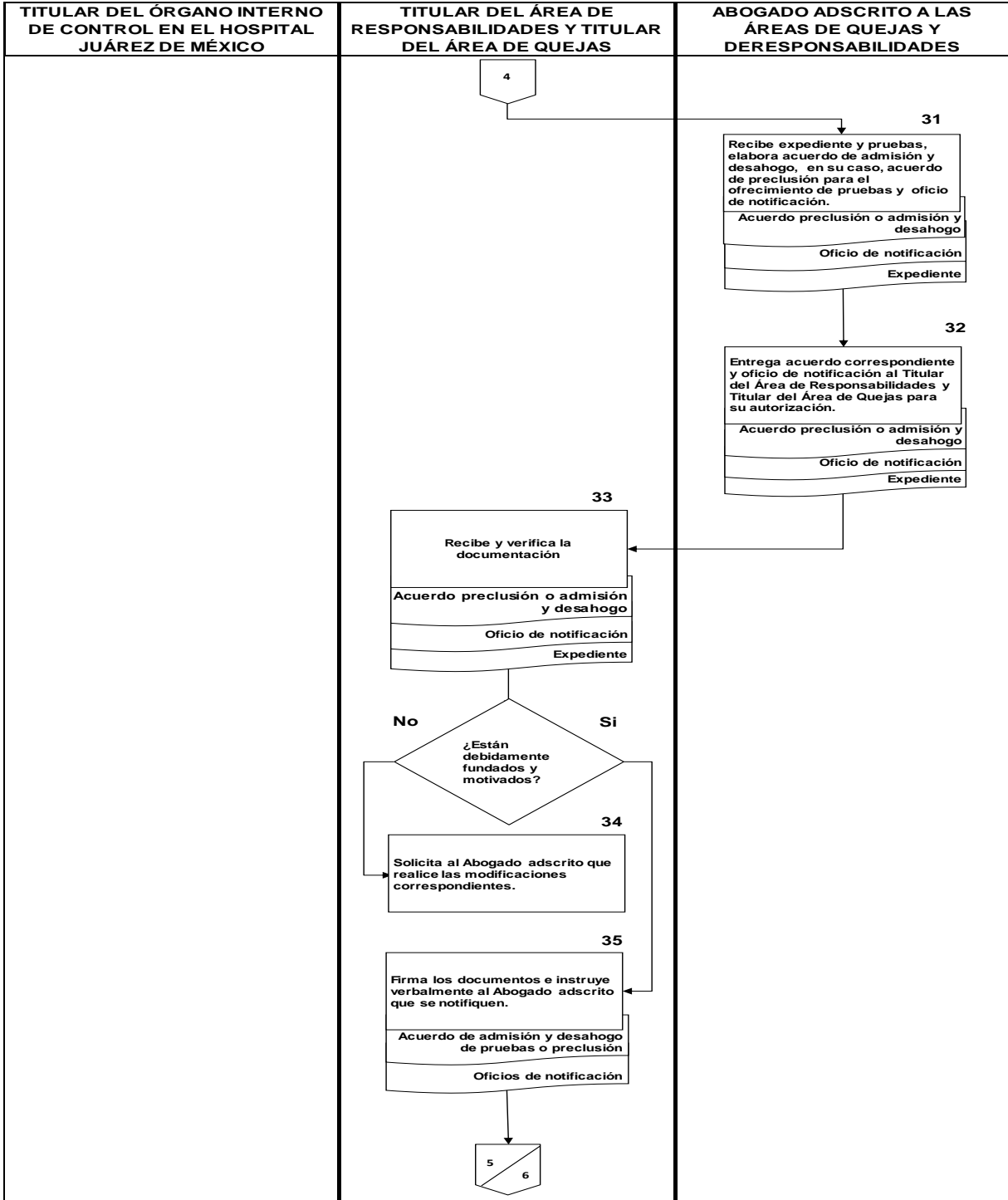







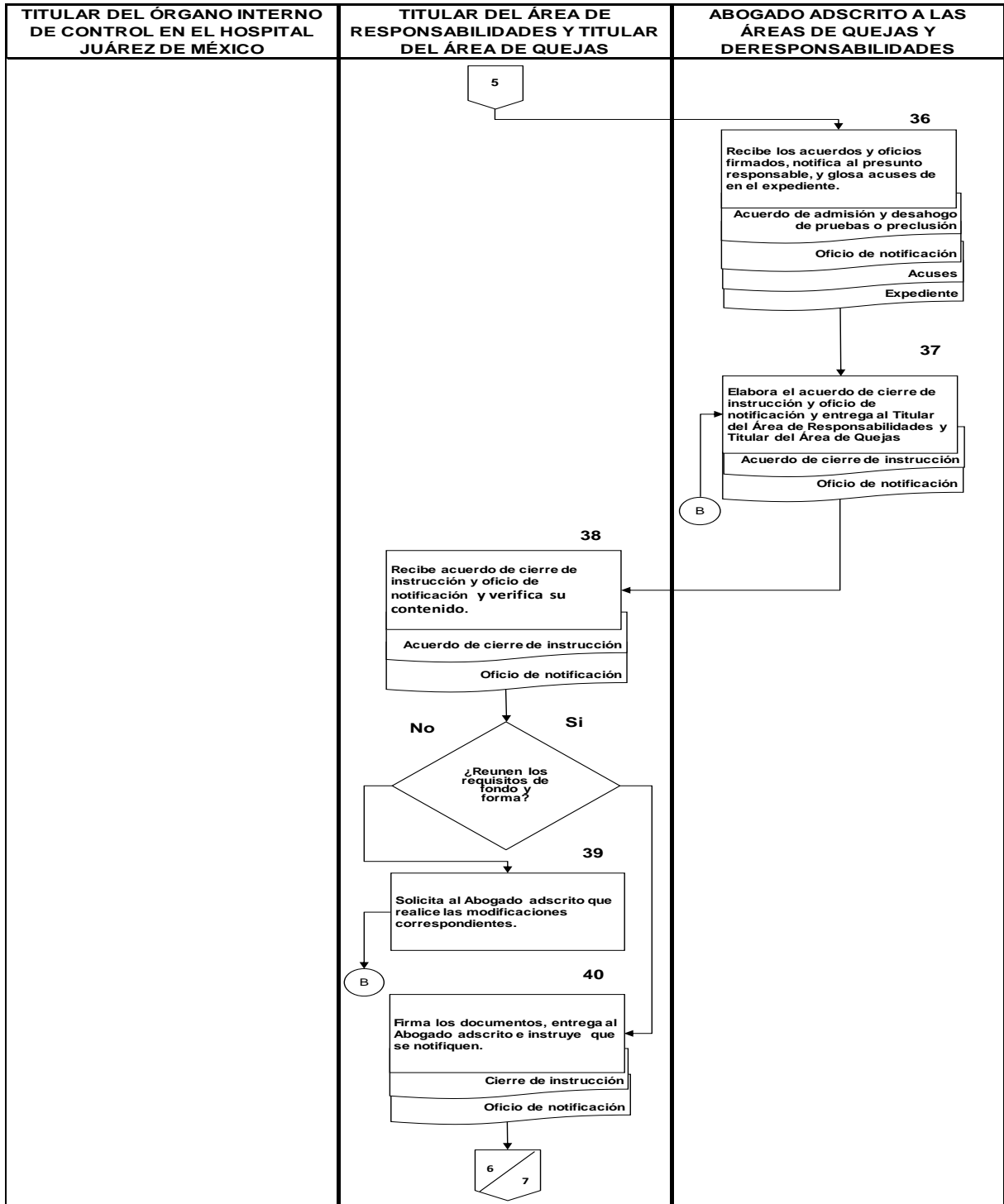
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 11 de 19

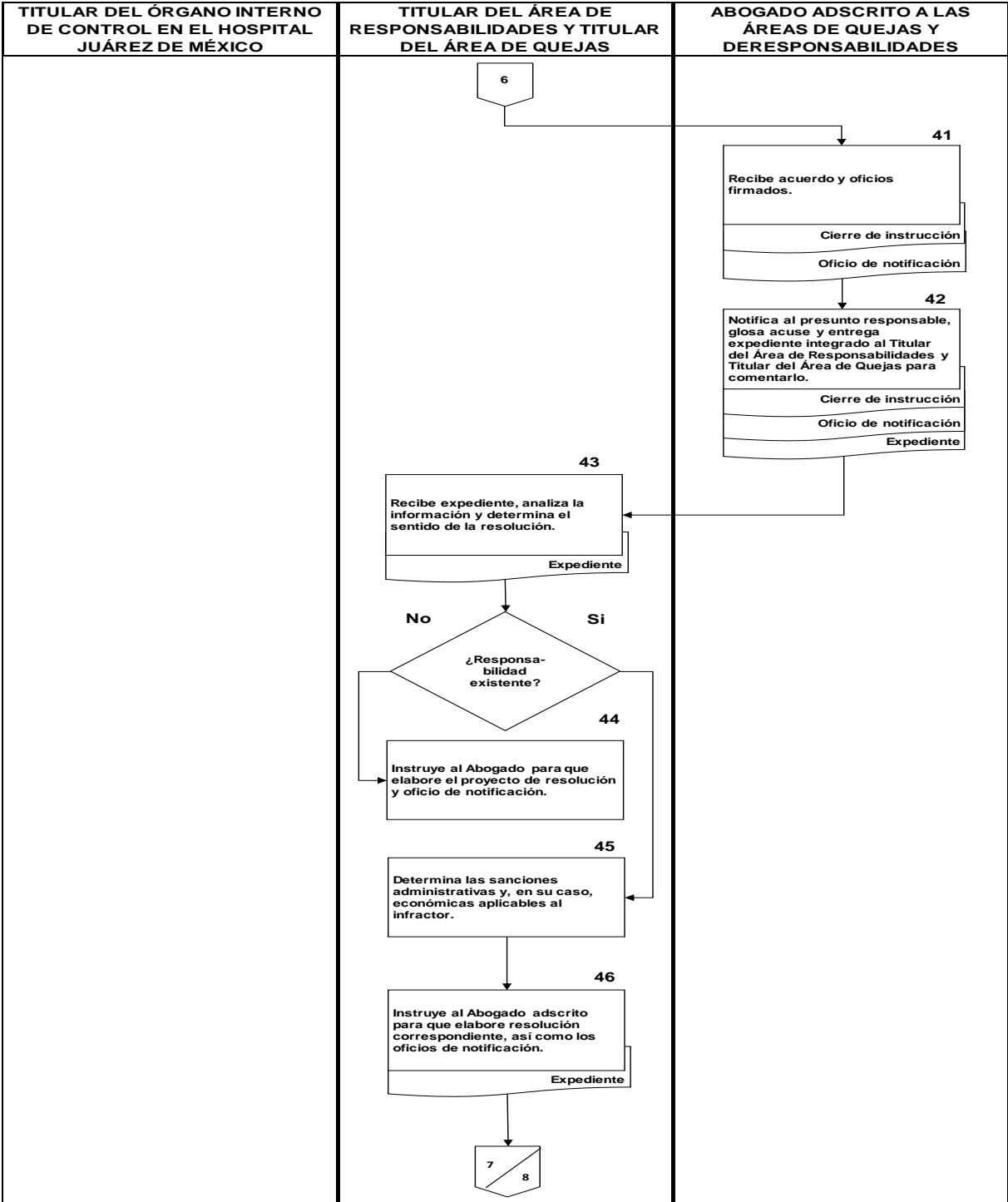


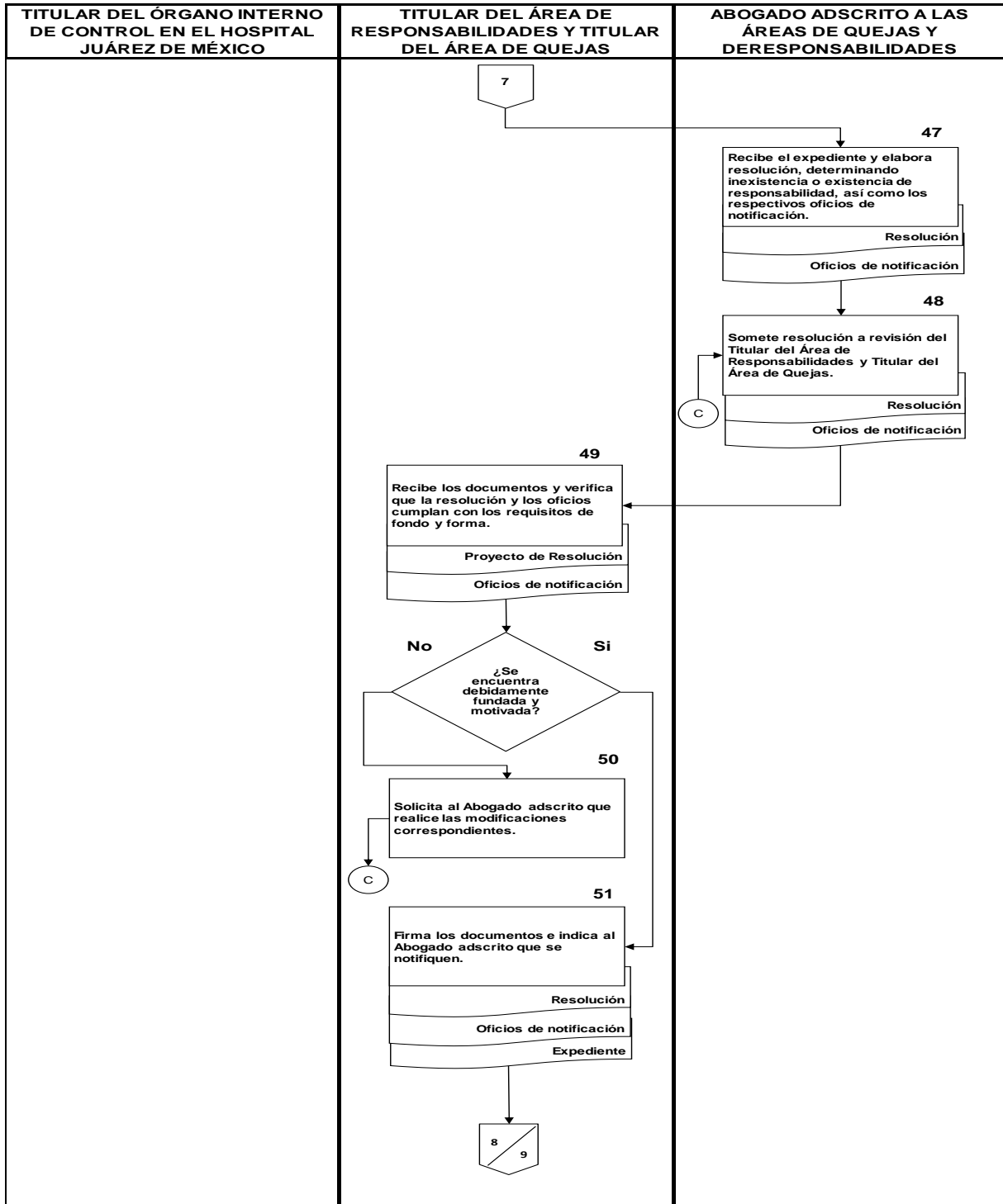


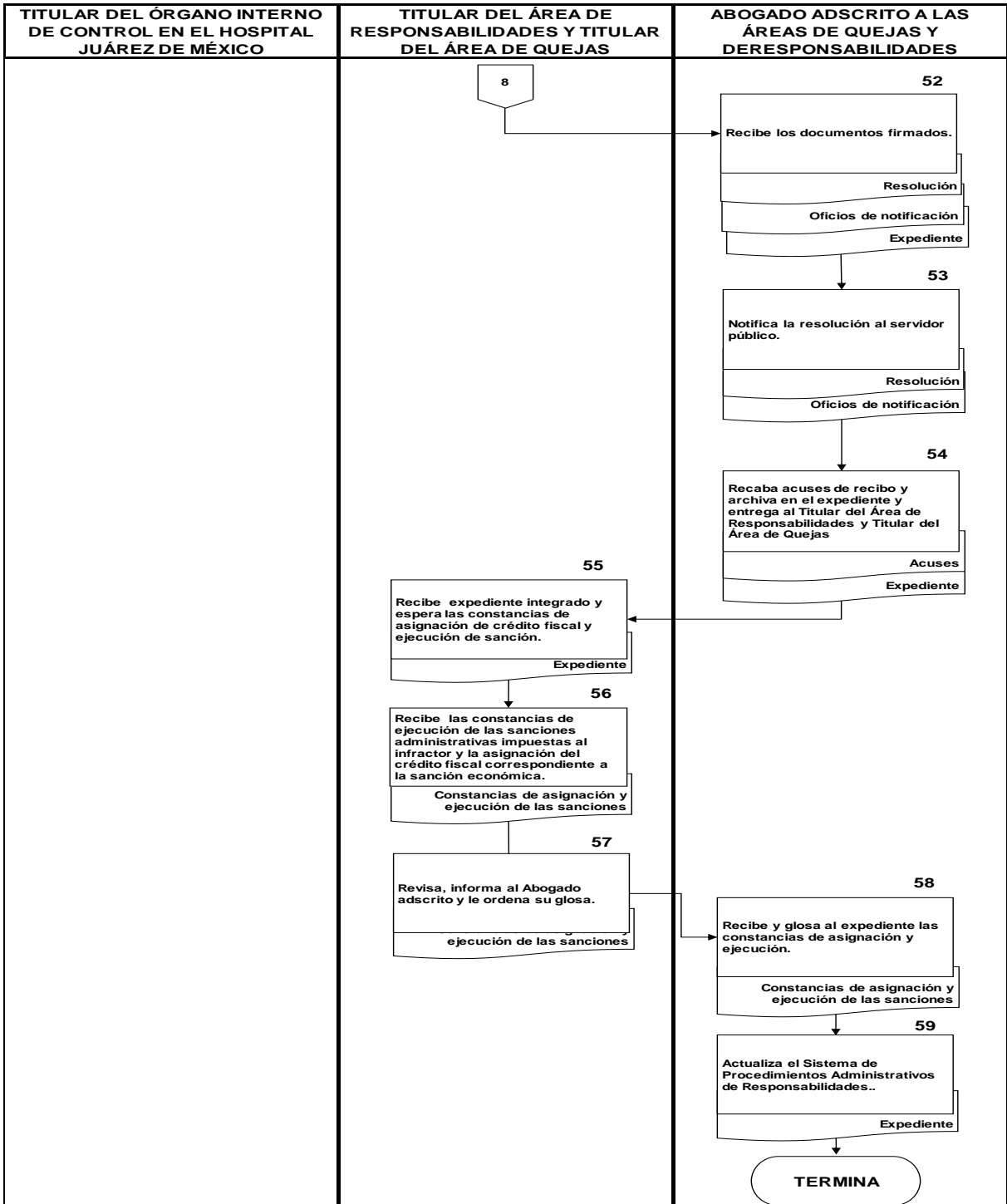





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 14 de 19












 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 18 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3	Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	N/A
6.4	Ley Federal de las Entidades Paraestatales	N/A
6.5	Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.6	Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.7	Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013	N/A
6.8	Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2005	N/A
6.9	Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.10	Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carátula de clasificación del expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.2 Acuerdo de radicación.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.3 Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.4 Citatorio para audiencia de ley.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.5 Expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.6 Resolución.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	66. Procedimiento administrativo de responsabilidades.		Hoja: 19 de 19

		Titular del Área de Quejas.	
7.7	Oficios de notificación.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas. N/A
7.8	Oficio recordatorio.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas. N/A
7.9	Constancias de ejecución.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas. N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acto administrativo: La decisión general o especial que, en el ejercicio de sus funciones, toma la autoridad administrativa.
- 8.2 Acto de autoridad: El realizado por la Administración Pública, por sus representantes, en cumplimiento de las funciones jurídicas que a ella le atañen.
- 8.3 Audiencia de ley: Es la cristalización de la garantía de audiencia prevista en el artículo 14, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 8.4 Procedimiento: Coordinación de actos ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto administrativo.
- 8.5 Resolución: Es el acto de la autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa.
- 8.6 Responsabilidad: Capacidad de responder por los actos u omisiones.
- 8.7 Sanción: Es la consecuencia jurídica que el incumplimiento de un deber produce con relación al obligado.
- 8.8 Servidor público: Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal, quien será responsable por los actos y omisiones en que incurra en el desempeño de sus respectivas funciones.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 1 de 19

67. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 2 de 19

1. PROPÓSITO




- 1.1 Informar e inducir al personal respecto de la atención, trámite y resolución de las inconformidades interpuestas por los actos que contravengan lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y por la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio a los licitantes.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a los servidores públicos adscritos al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, así como al personal del Hospital Juárez de México que así corresponda.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a las empresas licitantes que presenten alguna inconformidad, en materia de adquisiciones u obra pública y, en su caso a los terceros perjudicados.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS



- 3.1 El personal del Área de Responsabilidades y Área de Quejas deberá dar cumplimiento estricto a este procedimiento, dentro de los plazos establecidos.
- 3.2 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas debe conducir los procedimientos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de inconformidades en materia de adquisiciones u obra pública.
- 3.3 En caso de que el escrito de inconformidad no cumpla con el requisito de procedibilidad previsto en el artículo 65 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se desechará sin que previamente se aperciba a la empresa inconforme. Para el caso de las inconformidades en materia de obra pública, se estará a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
- 3.4 Los registros de adquisiciones y obra pública se utilizarán dependiendo de la materia de la inconformidad.
- 3.5 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas deberá informar mediante oficio a la Secretaría de la Función Pública cuando el monto asignado para la licitación en la cual se inconforma(n) el(los) licitante(s) supere los \$10'000,000.00 (diez millones de pesos M.N. 00/100), para que ésta actúe en consecuencia.
- 3.5 En caso de que se ejerza la facultad de atracción de un expediente de inconformidad por parte de la Secretaría de la Función Pública, el Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas deberá remitir mediante oficio el expediente de inconformidad de que se trate.
- 3.6 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas deberá:
- a) Agregar de inmediato la documentación que reciba dentro de los respectivos expedientes; asimismo, la foliará en orden cronológico.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 3 de 19

- b) Actualizar el Sistema de Inconformidades (SIINC) con los avances que presenten los expedientes.
- c) Realizar con oportunidad las notificaciones de los oficios y acuerdos generados durante la integración de los expedientes, de manera personal a sus destinatarios cuando así proceda, para ello utilizará el citatorio y cédula de notificación correspondientes.
- d) Observar las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de inconformidades, dándoles seguimiento hasta su conclusión.
- e) Elaborar la carátula de clasificación del expediente, la cual será firmada por el Titular del Órgano Interno de Control.

3.7 Cuando se solicite información al área convocante y ésta no dé contestación en el término concedido, se emitirá recordatorio, y en caso de que no se proporcione toda la información solicitada, se enviará un nuevo requerimiento.


3.8 Las actividades del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Órgano Interno de Control
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.

Hoja: 4 de 19



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	1	Recibe de algún licitante que haya participado en los procedimientos de Licitación Pública que lleve a cabo el Hospital Juárez de México, escrito de inconformidad y determina su competencia. ¿Es competencia del Órgano Interno de Control y reúne los requisitos legales?	Inconformidad.
	2	No: Instruye de manera verbal al Abogado adscrito para que elabore acuerdo de incompetencia.	
	3	Si: Instruye en forma verbal al Abogado adscrito para que elabore los siguientes documentos: - Acuerdo de admisión, en su caso, o prevención. - Solicitud de documentación y el informe circunstanciado, dirigidos al Director General del Hospital Juárez de México - Carátula de clasificación e integración del expediente correspondiente. - Oficios de notificación	
	4	Solicita de manera verbal al Abogado adscrito para que lo registre en el Sistema de Inconformidades (SIINC), le entrega escrito de inconformidad.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	5	Recibe escrito de inconformidad y lo registra en el Sistema de Inconformidades SIINC.	Inconformidad. Acuerdo de incompetencia, o admisión, o prevención según sea el caso. Oficio de solicitud de información e informe circunstanciado. Oficios de notificación
	6	Elabora los siguientes documentos. - Acuerdo de admisión, en su caso, o prevención. - Solicitud de documentación y el informe circunstanciado, dirigidos al Director General del Hospital Juárez de México - Carátula de clasificación e integración del expediente correspondiente. - Acuerdo de incompetencia, en su caso. - Oficios de notificación	
	7	Entrega los documentos descritos en el punto (6) antecedente al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para verificación de su contenido.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	8	Recibe y revisa los documentos detallados en los numerales (6). ¿Los documentos reúnen los requisitos de fondo y forma?	Inconformidad. Acuerdo de incompetencia, de admisión, o prevención,
	9	No: solicita al Abogado que realice	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.	



Hoja: 5 de 19

	10 11	<p>correcciones.</p> <p>Si: Firma los documentos.</p> <p>Expone el asunto al Titular del Órgano Interno de Control y le solicita que firme la carátula de clasificación del expediente.</p>	<p>según sea el caso.</p> <p>Oficio de solicitud de documentación e informe circunstanciado.</p> <p>Carátula de clasificación.</p>
Titular del Órgano Interno de Control	12 13	<p>Toma conocimiento del asunto y recibe la carátula de clasificación del expediente.</p> <p>Asienta su firma autógrafa en la carátula y la entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.</p>	<p>Carátula de clasificación del expediente.</p>
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	14 15	<p>Recibe la carátula</p> <p>Entrega al Abogado adscrito la carátula y los documentos firmados para que se notifiquen al inconforme y a la convocante e integre el expediente.</p>	<p>Carátula de clasificación,</p> <p>Acuerdo de prevención o admisión.</p> <p>Oficio de solicitud de documentación e informe circunstanciado.</p> <p>Oficios de notificación.</p>
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	16 17	<p>Recibe carátula y documentos, notifica el acuerdo de prevención o admisión al inconforme y recaba acuse de recibo.</p> <p>Entrega el oficio de solicitud de documentación y la solicitud de informe circunstanciado en la Dirección General del Hospital y glosa los acuses de recibo al expediente.</p>	<p>Carátula,</p> <p>Acuerdo respectivo</p> <p>Oficio de solicitud de documentación e informe circunstanciado.</p> <p>Acuses de recibo de las notificaciones.</p> <p>Expediente.</p>
Director General del Hospital Juárez de México	18 19	<p>Recibe requerimiento de documentación e informe circunstanciado.</p> <p>Emite respuesta y la envía al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.</p>	<p>Oficio de solicitud de documentación e informe circunstanciado.</p>
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	20	<p>Recibe la documentación e información, en caso de existir terceros perjudicados, solicita al Abogado adscrito se notifique a los mismos para que se pronuncien al respecto.</p>	<p>Documentación.</p> <p>Informe circunstanciado.</p>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.	


Hoja: 6 de 19

Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	21	Recibe la documentación e información, realiza la notificación a los terceros perjudicados y entrega expediente integrado al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Documentación Informe circunstanciado Cédulas de notificación.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	22	Recibe expediente integrado y espera a que transcurra el plazo de ley para pronunciamiento de terceros interesados.	Expediente Escrito de terceros perjudicados Documentación soporte
	23	¿Existió pronunciamiento de los terceros? No: solicita al Abogado que elabore el acuerdo de preclusión.	
	24	Si: Recibe escritos de los terceros que pudieran resultar perjudicados, y la documentación soporte, entrega junto con el expediente al Abogado adscrito y le indica de forma verbal que elabore acuerdos de pruebas y cierre de instrucción.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	25	Recibe expediente y escritos de los terceros, los glosa en el expediente, en su caso, elabora acuerdo de preclusión.	Acuerdo de pruebas. Acuerdo de cierre de instrucción. Acuerdo de preclusión. Expediente.
	26	Elabora proyectos de acuerdos de pruebas y de cierre de instrucción y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para su revisión.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	27	Recibe y verifica los acuerdos de pruebas y cierre de instrucción, en su caso, el de preclusión.	Expediente. Acuerdos de pruebas y de cierre de instrucción. Acuerdo de preclusión
	28	¿Los documentos reúnen los requisitos de fondo y forma? No: Solicita de manera verbal al Abogado adscrito que realice las modificaciones respectivas.	
	29	Si: Emite ambos documentos y los entrega al Abogado adscrito, para que notifique los acuerdos.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	30	Recibe acuerdos de pruebas y cierre de instrucción, oficios y realiza la notificación de los acuerdos al inconforme y al tercero perjudicado, recaba acuses de recibo.	Expediente Acuerdos de pruebas y de cierre de instrucción, oficios de notificación.
	31	Actualiza la información en el Sistema de Inconformidades y turna el expediente al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	32	Recibe el expediente, lo analiza y acuerda con el Abogado adscrito el sentido de la resolución.	Expediente
	33	¿Es fundada? No: Instruye de manera verbal al Abogado para que elabore resolución en el que se declare infundada la inconformidad.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.	




Hoja: 7 de 19

	34	Si: Entrega el expediente al Abogado adscrito y le solicita verbalmente que elabore resolución en el que se declare fundada la inconformidad.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	35	Recibe el expediente y elabora resolución en el que se declara infundada o fundada la inconformidad.	Resolución de inconformidad infundada o fundada.
	36	Somete resolución y oficios de notificación a consideración del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Oficios de notificación Expediente.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	37	Recibe resolución y oficios de notificación y los verifica.	Resolución de Oficios de notificación.
	38	¿Cumplen con los requisitos de forma? No: Solicita al Abogado que realice las correcciones correspondientes.	
	39	Si: Emite la resolución e indica verbalmente al Abogado adscrito para que la notifique al inconforme, al tercero perjudicado de existir éste, y a la convocante (Hospital Juárez de México).	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	40	Recibe resolución, la notifica al inconforme, al tercero perjudicado y a la convocante, y glosa acuses al expediente.	Resolución Acuses de recibo. Expediente
		En caso de ser fundada, se notifica al Director General del Hospital Juárez de México, para su cumplimiento, solicitando evidencia documental.	
Director General del Hospital Juárez de México	41	Recibe resolución con las directrices que se deberán cumplir.	Resolución Constancias que acreditan el cumplimiento de la resolución.
	42	Remite constancias que acrediten el cumplimiento de la resolución al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	43	Recibe constancias que acrediten el cumplimiento de la resolución y verifica que efectivamente se cumpla.	Constancias que acrediten cumplimiento de resolución. Oficio de solicitud de cumplimiento de resolución.
	44	¿Cumple las directrices de la resolución? No: Instruye de manera verbal al Abogado adscrito que elabore oficio en el que se solicite el cumplimiento puntual de la resolución.	
	45	Si: Entrega las constancias al Abogado adscrito y le solicita de forma verbal la glosa de las constancias en el expediente y actualización del Sistema de Inconformidades.	

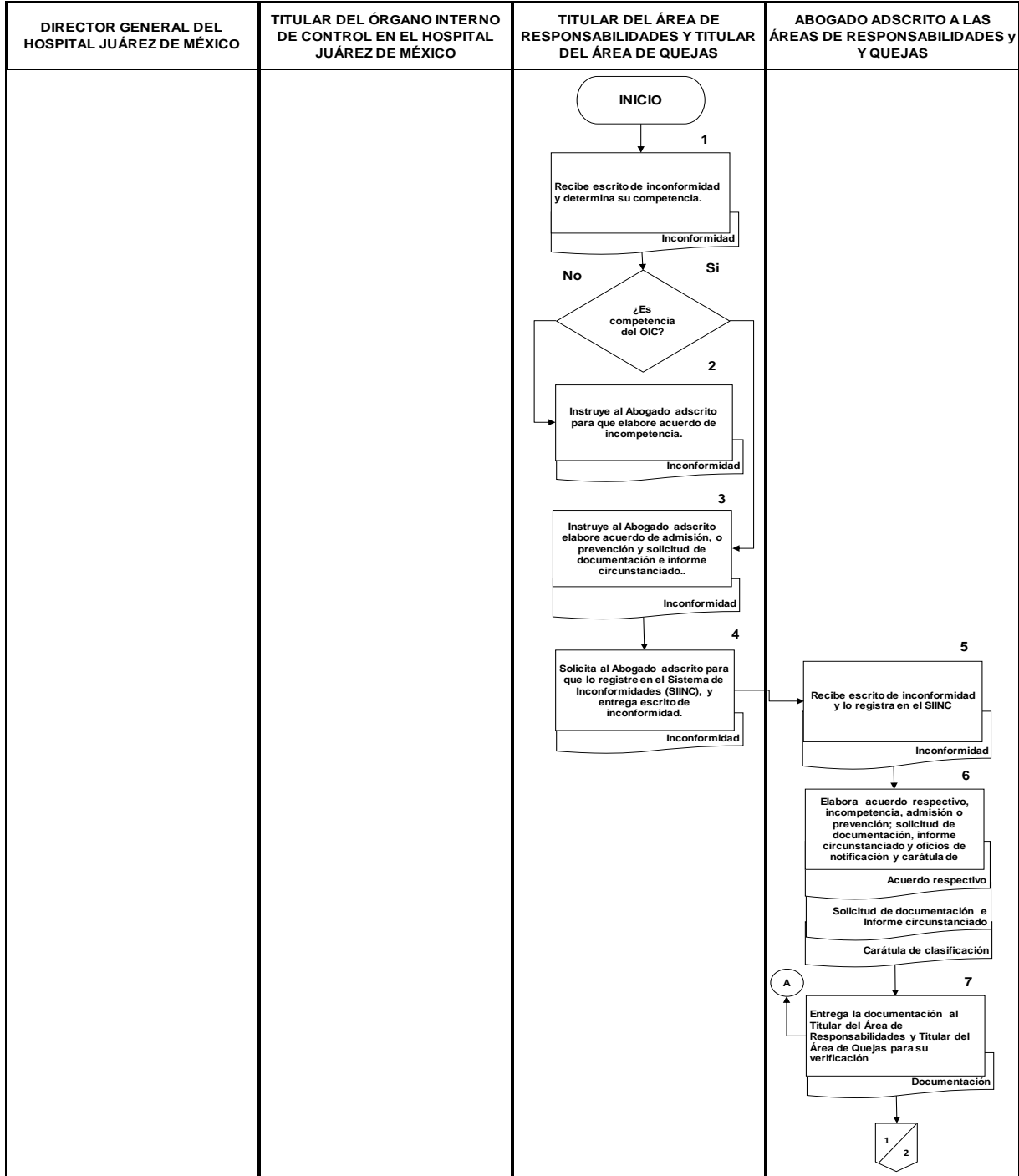
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.	

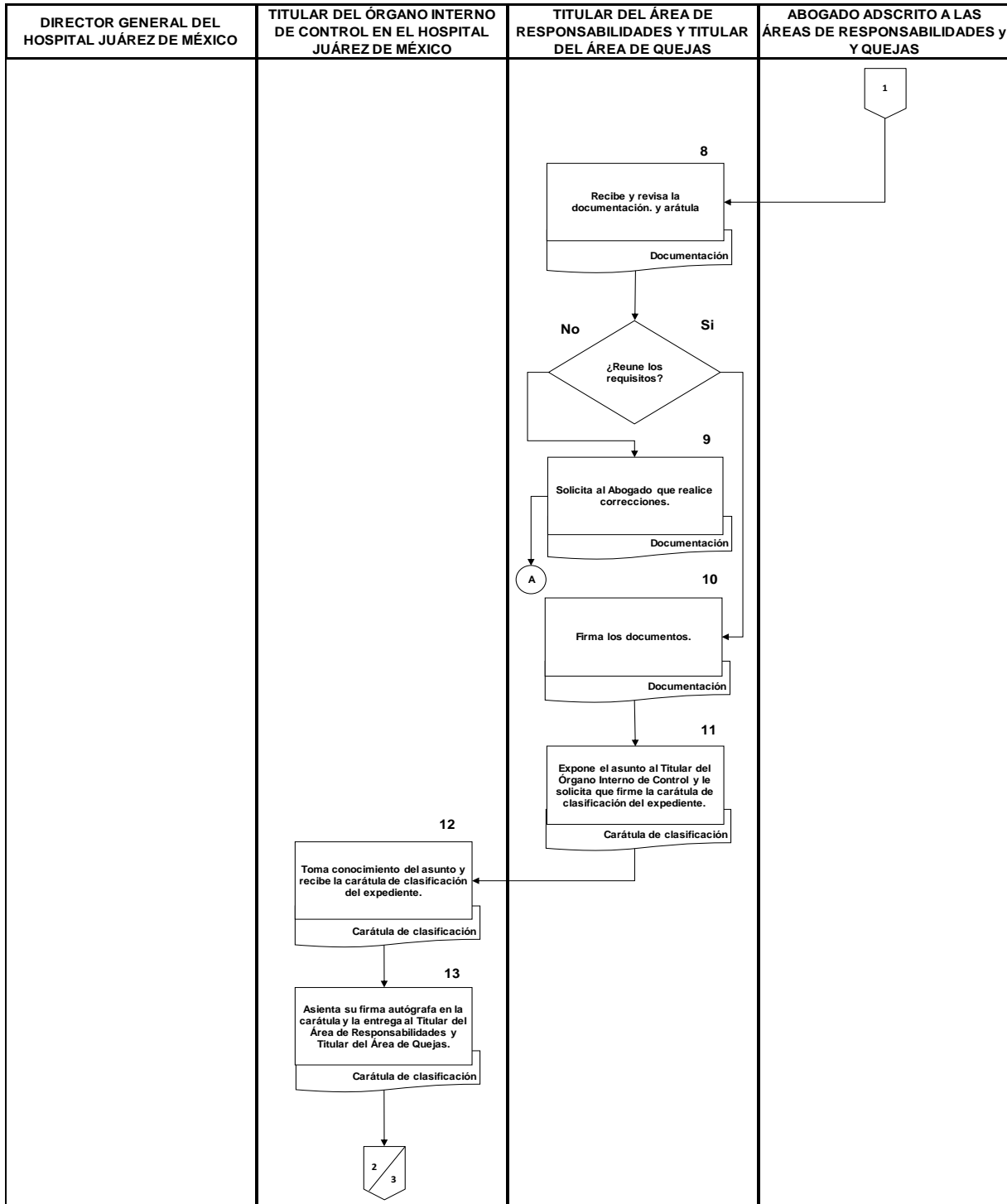
Hoja: 8 de 19

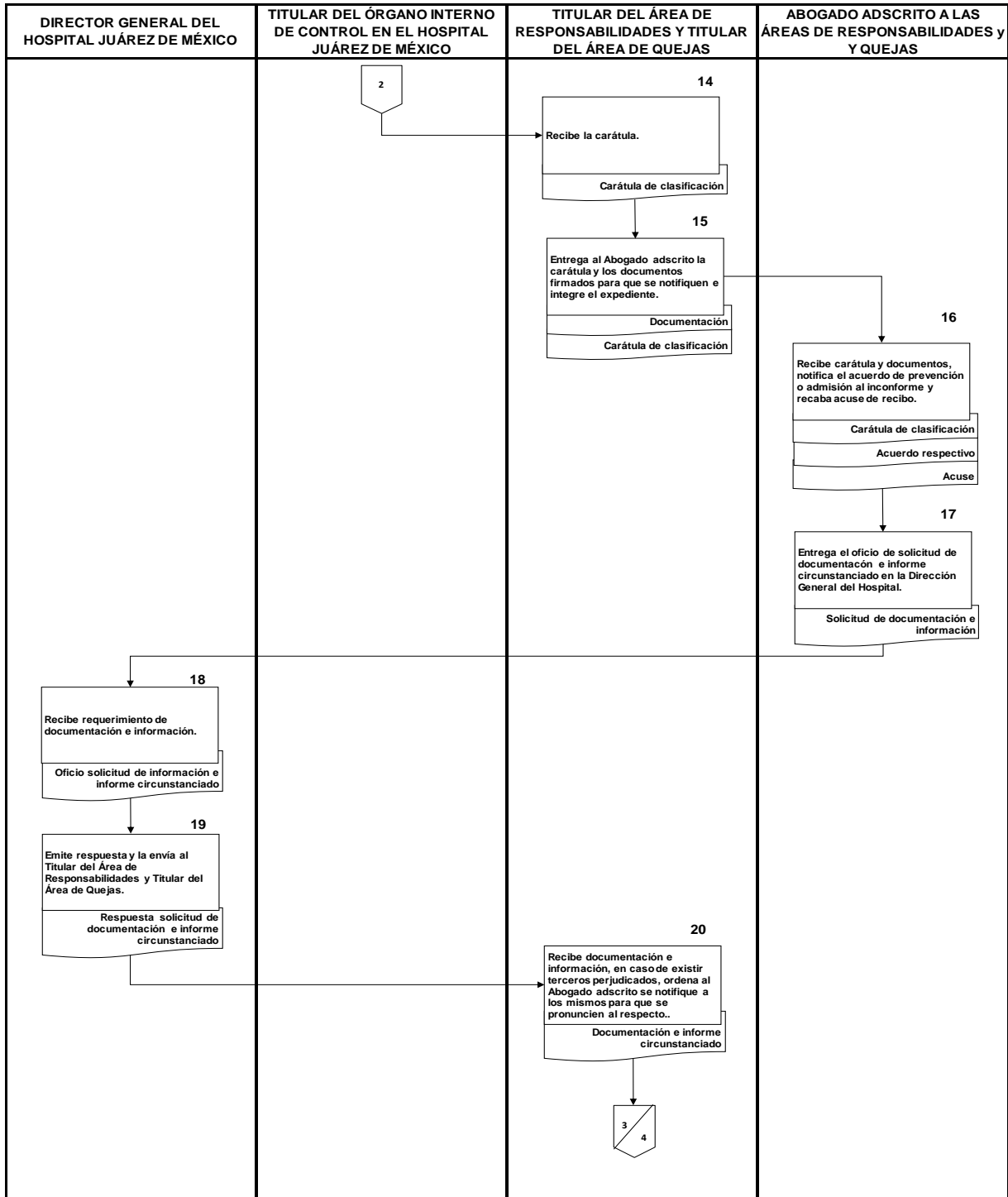
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	46	Recibe constancias y las glosa en el expediente, en su caso, elabora oficio en el que se solicite cumplimiento de resolución.	Constancias de cumplimiento (en su caso, oficio en el que se solicite cumplimiento de resolución) Expediente.
	47	Actualiza la información en el Sistema de Inconformidades. <hr/> En caso de que no se atiendan las directrices establecidas en la resolución, se remitirán los oficios que sean necesarios, hasta que se dé cumplimiento a las mismas. TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 9 de 19

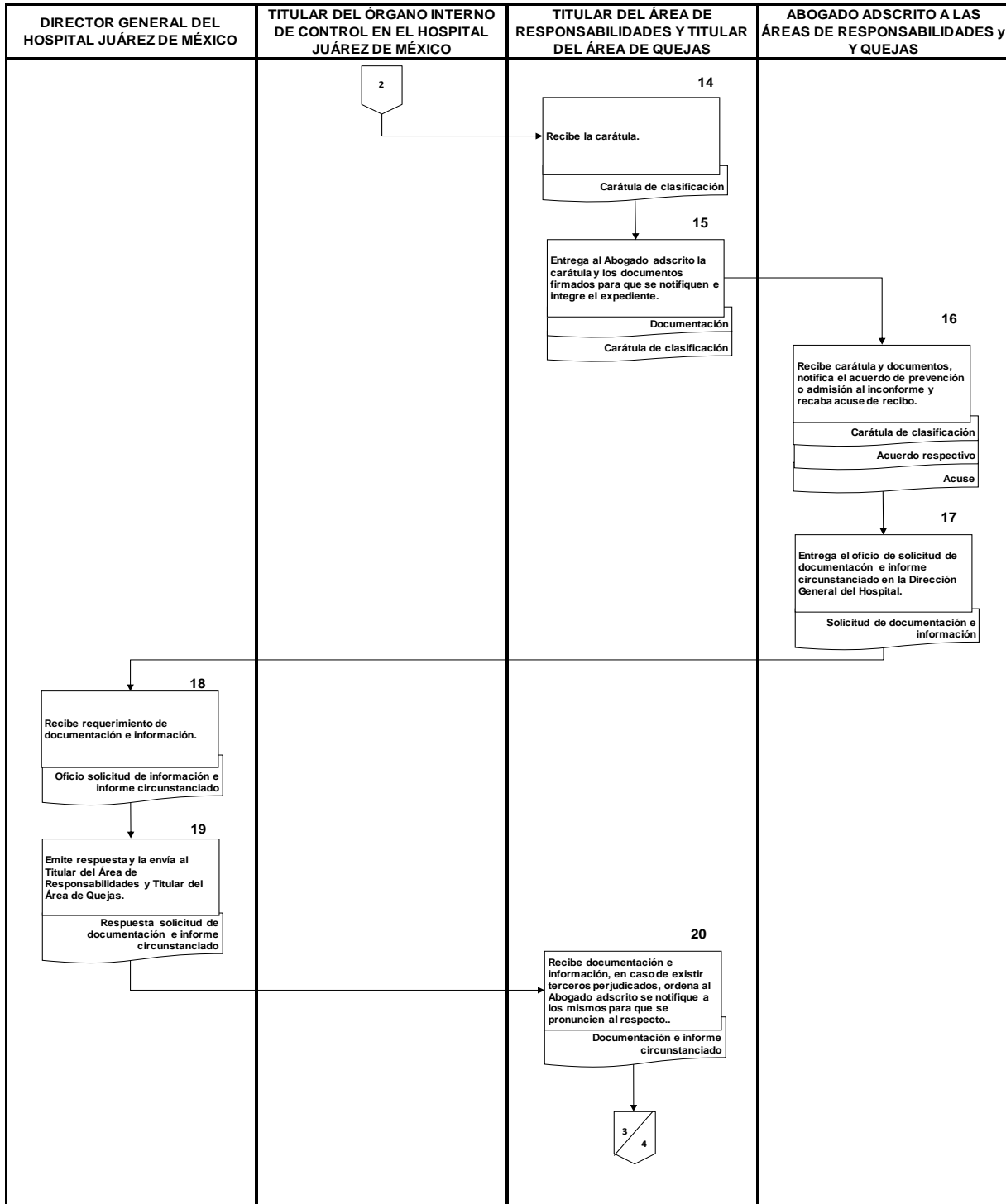
5. DIAGRAMA DE FLUJO






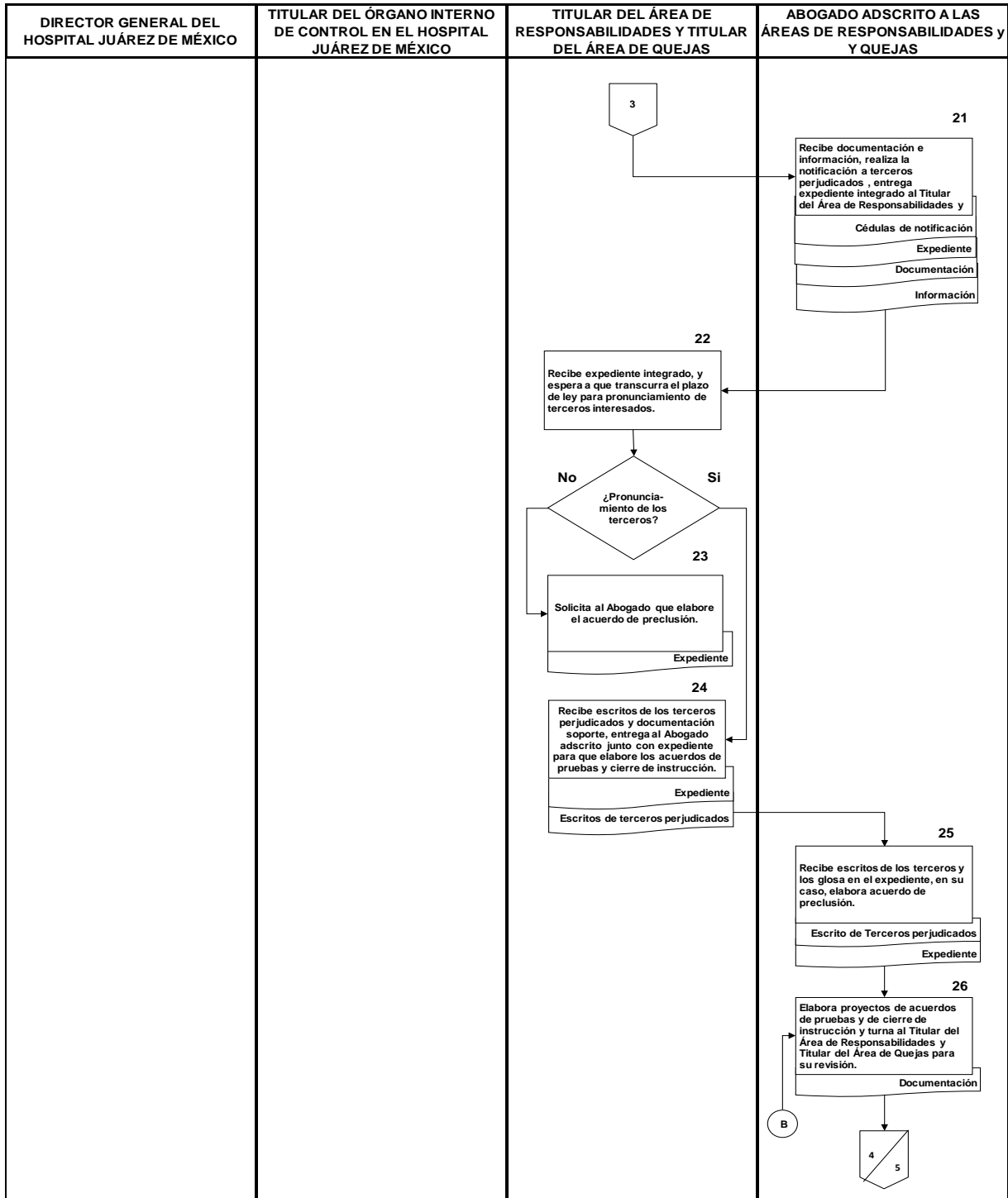







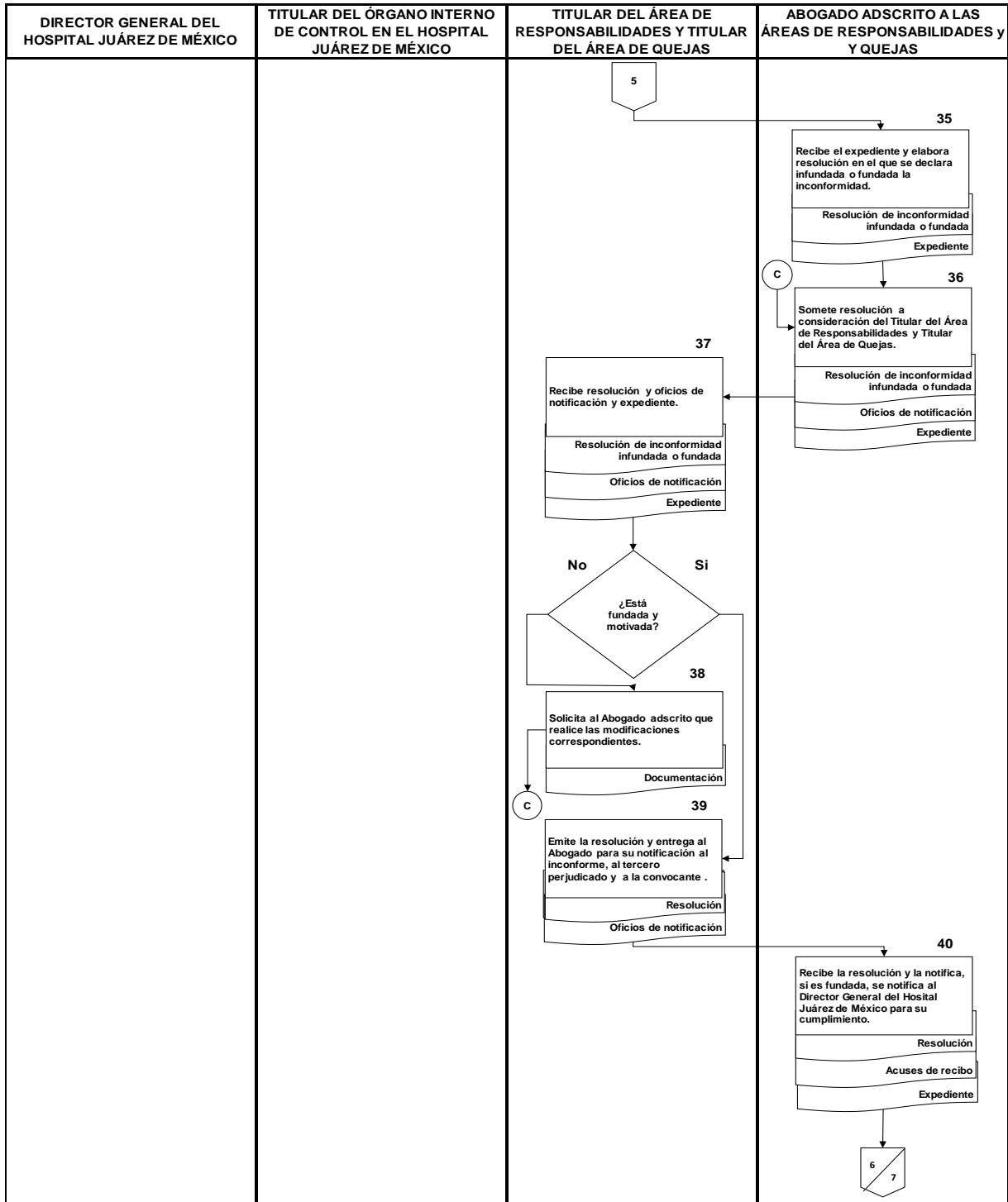
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 12 de 19






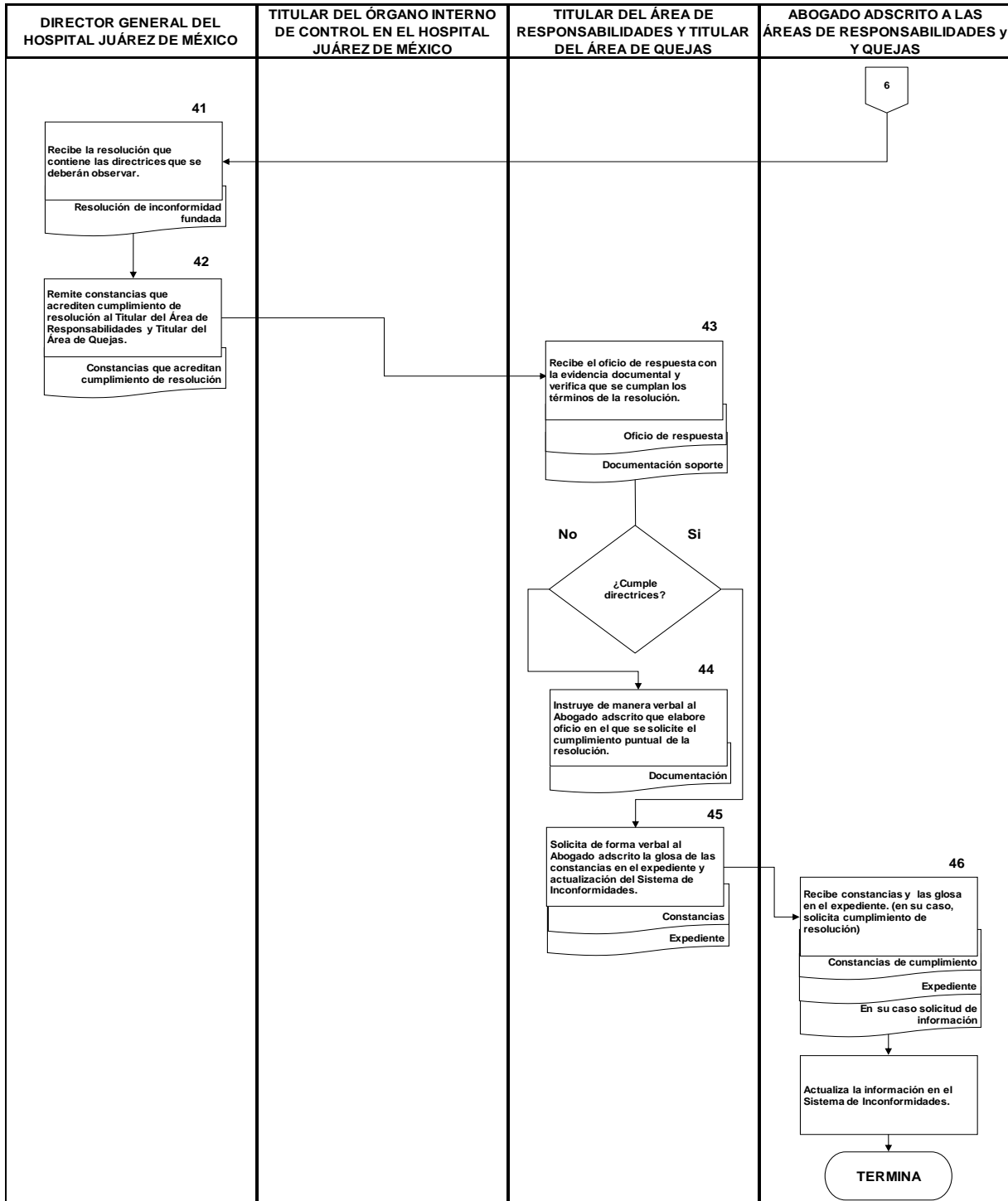
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 13 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 15 de 19



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 16 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 17 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3	Ley Federal de las Entidades Paraestatales.	N/A
6.4	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.5	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.6	Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	N/A
6.7	Código Civil para el Distrito Federal	N/A
6.8	Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.9	Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.10	Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013	N/A
6.11	Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2005	N/A
6.12	Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.13	Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carátula de clasificación del expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.2 Inconformidad.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.3 Acuerdo de incompetencia.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.4 Expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.5 Acuerdo de apercibimiento.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.6 Acuerdo de desechamiento.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 18 de 19

7.7	Oficio de solicitud de información.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.8	Solicitud de informe circunstanciado.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.9	Documentación.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.10	Informe circunstanciado.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.11	Acuerdo de preclusión.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.12	Escritos de terceros.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.13	Acuerdo de pruebas.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.14	Acuerdo de cierre de instrucción.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.15	Resolución por inconformidad infundada.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.16	Resolución por inconformidad fundada.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.17	Oficio de respuesta de medidas adoptadas.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.18	Documentación de las medidas adoptadas.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acuerdo de Admisión: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.
- 8.2 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.
- 8.3 Convocante: Área solicitante de bienes o servicios determinados.
- 8.4 Inconformidad: Instancia: entendida como una conducta del particular que pide, solicita o en cualquier forma excita o activa las funciones de los órganos de fiscalización.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	67. Procedimiento para la atención de inconformidades.		Hoja: 19 de 19

- 8.5 Licitación: Procedimiento mediante el cual la convocante adquiere los bienes o servicios necesarios para su buen funcionamiento.
- 8.6 Licitante: Persona que participa en cualquier procedimiento de licitación pública o de invitación a cuando menos tres personas.
- 8.7 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.8 Personal operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.
- 8.9 Procedimiento: Coordinación ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.
- 8.10 SIINC: Sistema de Inconformidades.
- 8.11 Terceros perjudicados. Aquél o aquellos licitantes a quienes se les otorgó el contrato.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 1 de 19

**68. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE SANCIÓN A LICITANTES,
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 2 de 19

1. PROPÓSITO




- 1.1 Informar e inducir respecto de la atención, trámite y resolución del procedimiento administrativo de sanción a licitantes, proveedores y contratistas que infrinjan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, así como al Abogado adscrito, para atender, tramitar y resolver los procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a licitantes, proveedores y contratistas del Hospital Juárez de México, contra los que se presenten denuncias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal del Área de Responsabilidades y Área de Quejas deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas funciones en la forma y plazos establecidos, con el fin de atender y dar resolución al procedimiento.
- 3.2 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas conducirá los procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas, acorde a las disposiciones jurídicas y lineamientos técnicos aplicables para la atención, trámite y resolución de dichos procedimientos.
- 3.3 El Hospital Juárez de México puede presentar ante el Órgano Interno de Control denuncias sobre las infracciones u omisiones en que incurran proveedores o contratistas respecto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, para lo cual deberá proporcionar toda la información en los plazos y los términos que éste le indique.
- 3.4 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas reintegrará al Hospital Juárez de México los expedientes cuando estos no cuenten con el total de la documentación que acredite la infracción a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para su debida integración.
- 3.5 El Área de Responsabilidades y Área de Quejas deberá verificar que los documentos entregados por la empresa denunciada sean los solicitados, los cuales permanecerán en autos del expediente hasta su total conclusión, o bien, hasta que se cotejen y reintegren los originales a quien los hubiere proporcionado, para su debida guarda y custodia.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 3 de 19

- 3.6 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas solicitará al Servicio de Administración Tributaria la información sobre el proveedor o contratista denunciado, necesaria para el desahogo de pruebas.
- 3.7 Derivado de las infracciones cometidas por el proveedor o contratista, el Órgano Interno de Control podrá imponer sanciones de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- 3.8 Si al día en que se cumpla el plazo de inhabilitación impuesto al licitante, proveedor o contratista infractor, no ha pagado la multa que hubiere sido impuesta, la mencionada inhabilitación subsistirá hasta que se realice el pago correspondiente, por lo que el Abogado deberá solicitar por escrito a la administración local de recaudación correspondiente el dato de los créditos, mismo que registrará en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.
- 3.9 De conformidad con lo previsto en el artículo 45 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se deberán acumular los expedientes en los que concurra la misma conducta y el presunto infractor.
- 3.10 Cuando el Servicio de Administración Tributaria informe que las empresas sancionadas pagaron la sanción impuesta y solicite la cancelación del crédito generado, el Órgano Interno de Control solicitará las constancias del pago mediante oficio y posteriormente se autorizará la cancelación del aludido crédito.
- 3.11 Los registros de adquisiciones y obra pública se utilizarán dependiendo de la materia de la denuncia.
- 3.12 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas deberá:
- Dar puntual seguimiento a los requerimientos de información que se formulen y elaborar el recordatorio respectivo al día siguiente a aquél en que se cumpla el plazo concedido.
 - Integrar a los respectivos expedientes la documentación que reciba y foliarla en orden cronológico.
 - Actualizar la situación de los expedientes en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas, hasta su conclusión.
 - Notificar conforme a derecho los oficios y acuerdos generados durante la integración y conclusión de los expedientes.
- 3.13 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas supervisará y rubricará el llenado de los citatorios, e instructivos de notificación, antes de turnar para su notificación.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Órgano Interno de Control
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas Hoja: 4 de 19

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	1	Recibe (de cualquier persona que tenga conocimiento de hechos irregulares, incluso de manera anónima), denuncia en contra de un licitante, proveedor o contratista del Hospital Juárez de México y verifica competencia. ¿Es competencia del Órgano Interno de Control?	Denuncia
	2	No: Entrega la denuncia al Abogado adscrito y solicita de manera verbal la elaboración de acuerdo de incompetencia.	
	3	Sí: Entrega la denuncia al Abogado adscrito para su registro en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas y elaboración de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Carátula de clasificación del expediente • Acuerdo de inicio • Oficio de solicitud de información dirigida al Servicio de Administración Tributaria (SAT), o la autoridad que corresponda. • Oficio de solicitud de apoyo al Director General del Hospital Juárez de México 	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	4	Recibe la denuncia, la registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.	Denuncia Carátula de clasificación. Acuerdo de inicio, Oficio de solicitud de información dirigida al Director General del Hospital Juárez de México, al Servicio de Administración Tributaria (SAT), o autoridad que corresponda; en su caso, acuerdo de incompetencia
	5	Elabora los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Carátula de clasificación del expediente • Acuerdo de inicio • Oficio de solicitud de información dirigida al Director General del Hospital Juárez de México • Oficio de solicitud de apoyo al Servicio de Administración Tributaria (SAT), o la autoridad que corresponda. 	
	6	En su caso, elabora acuerdo de incompetencia. Turna los documentos para su revisión al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	7	Recibe la carátula de clasificación del expediente y documentos descritos en el punto (5) precedente. ¿Cumplen los requisitos de fondo y forma?	Carátula de clasificación Documentos
	8	No: Solicita al Abogado adscrito que realice las correcciones pertinentes.	
	9	Sí: Firma los documentos con excepción de la	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas Hoja: 5 de 19	



	10	carátula de clasificación. Turna la carátula de clasificación del expediente reservado al Titular del Órgano Interno de Control y lo pone en conocimiento del asunto.	
Titular del Órgano Interno de Control	11	Recibe carátula de clasificación de expediente reservado	Carátula de clasificación firmada.
	12	Firma carátula de clasificación de expediente reservado, la turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas y toma conocimiento del asunto.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	13	Recibe carátula de clasificación del expediente y la turna al Abogado adscrito para integración del expediente.	Carátula de clasificación. Documentación firmada.
	14	Entrega la documentación firmada detallada en el punto (5), al Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	15	Recibe la carátula de clasificación e integra expediente.	Carátula de clasificación. Expediente Documentación
	16	Recibe la documentación firmada y entrega la solicitud de información al Director General del Hospital Juárez de México y al Servicio de Administración Tributaria o autoridad que corresponda.	
Servicio de Administración Tributaria y Director General del Hospital Juárez de México	17	Recibe oficio de solicitud de información.	Oficio de solicitud de información
Servicio de Administración Tributaria y Director General del Hospital Juárez de México	18	Envía respuesta al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	Oficio de respuesta
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	19	Recibe Información Servicio de Administración Tributaria y del Hospital Juárez de México y el y entrega al Abogado adscrito e instruye de manera verbal la elaboración de inicio de procedimiento administrativo de sanciones, en su caso, de no inicio de procedimiento y oficios.	Información del Hospital Juárez de México y Servicio de Administración Tributaria Expediente Elaboración de nueva solicitud.
		En caso de recibir información incompleta, se podrá requerir de manera adicional la necesaria.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas Hoja: 6 de 19	




Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	20	Recibe la información y documentación, elabora acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones y en su caso, el acuerdo de no inicio de procedimiento y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para su revisión	Información y Documentación Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones o de no inicio.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	21	Recibe y verifica el acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones y en su caso, el acuerdo de no inicio de procedimiento ¿Reúne los requisitos de fondo y forma?	Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones y en su caso, el acuerdo de no inicio de procedimiento
	22	No: Instruye en forma verbal al Abogado adscrito realice las correcciones correspondientes.	
	23	Si: Firma el acuerdo que corresponda y lo entrega al abogado para su notificación	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	24	Recibe la documentación, y notifica el acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones y en su caso, el acuerdo de no inicio de procedimiento, al licitante, proveedor o contratista denunciado y al Director General del Hospital Juárez de México.	Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones y en su caso, el acuerdo de no inicio de procedimiento Acuses Expediente.
	25	Integra los acuses al expediente y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas, y Turna el expediente al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	26	Recibe expediente integrado, verifica la notificación del acuerdo, en caso de que haya sido acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones espera a que transcurra el plazo para la comparecencia del licitante.	Expediente Escrito del licitante, proveedor o contratista
	27	¿Comparece el licitante, proveedor o contratista? No: Instruye en forma verbal al Abogado adscrito la elaboración y notificación del acuerdo de preclusión y acuerdo de alegatos.	
	28	Sí: Recibe escrito, turna al Abogado adscrito el expediente y escrito del compareciente y le solicita que elabore el acuerdo de pruebas, y la solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria o autoridad correspondiente.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas Hoja: 7 de 19		

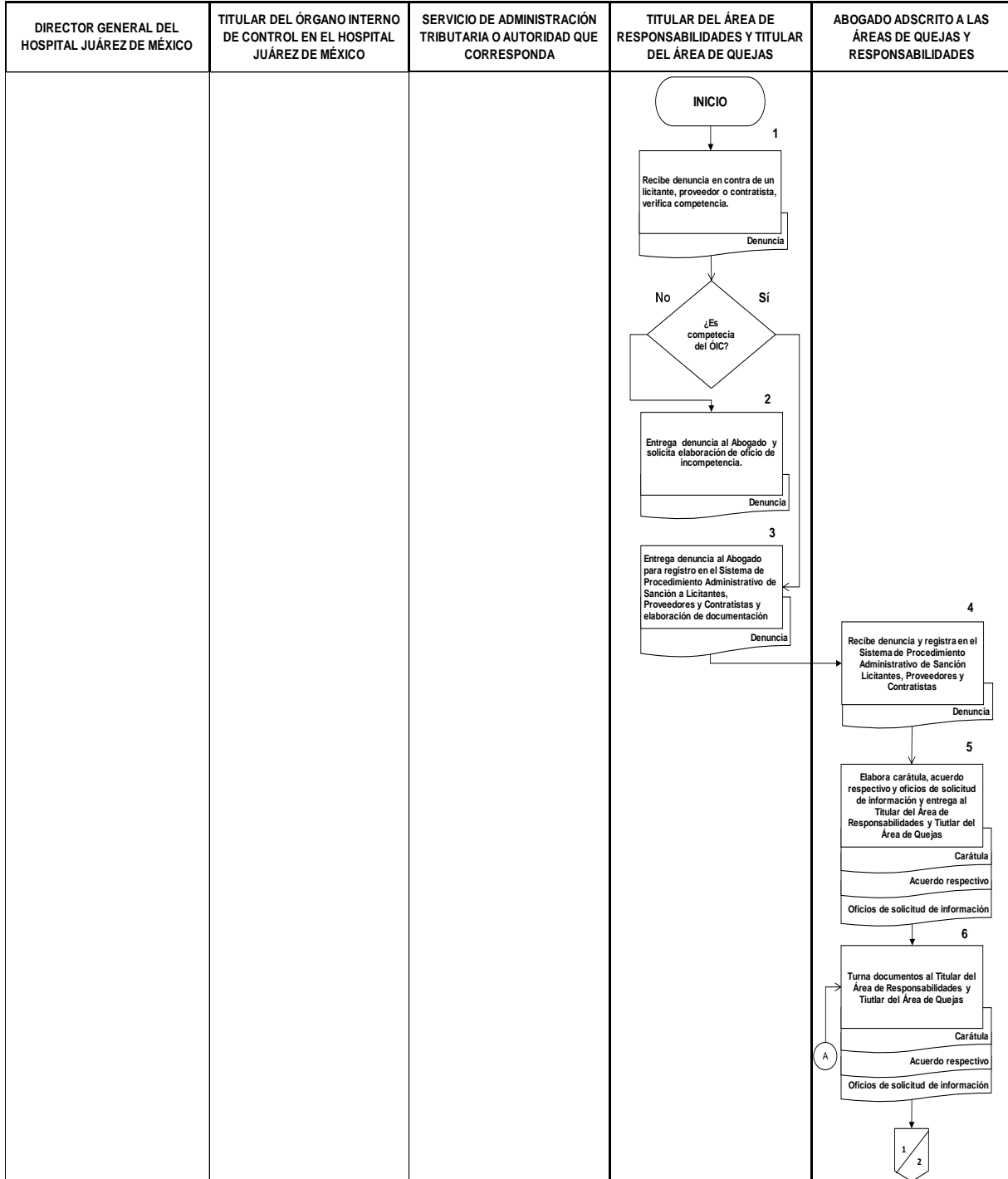
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	29	Recibe el expediente y en su caso, escrito del compareciente, elabora el acuerdo correspondiente (preclusión y alegatos, o de pruebas), así como la solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria (SAT) y turna para revisión y firma del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas en los documentos.	Expediente Escrito del compareciente Acuerdo (preclusión y alegatos, o pruebas). Solicitud de validación al SAT Expediente
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	30	Recibe y verifica acuerdo correspondiente (preclusión y alegatos, o de pruebas), así como la solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria (SAT) ¿Reúnen los requisitos de fondo y forma?	Acuerdo (preclusión y alegatos, o de pruebas). Solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria (SAT) Expediente.
	31	No: Indica de manera verbal al Abogado adscrito las correcciones necesarias.	
	32	Sí: Firma y entrega al Abogado adscrito para la práctica de las notificaciones respectivas junto con el expediente.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	33	Recibe expediente, acuerdo (preclusión y alegatos, o de pruebas), y solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria y practica la notificación correspondiente y recaba acuses de recibo.	Acuerdo (preclusión y alegatos, o de pruebas) Solicitudes de validación al SAT Expediente
Servicio de Administración Tributaria	34	Recibe el oficio de solicitud de validación.	Oficio de solicitud de validación. Respuesta a la solicitud de validación
	35	Envía respuesta a la solicitud de validación y la notifica al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	36	Recibe respuesta del Servicio de Administración Tributaria y turna al Abogado adscrito para que elabore el acuerdo de desahogo de pruebas y cierre de instrucción.	Respuesta del Servicio de Administración Tributaria
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	37	Recibe respuesta del Servicio de Administración Tributaria y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.	Respuesta del Servicio de Administración Tributaria
	38	Elabora acuerdo de desahogo de pruebas y cierre de instrucción y entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Acuerdos de desahogo de pruebas y cierre de instrucción.




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas Hoja: 8 de 19	

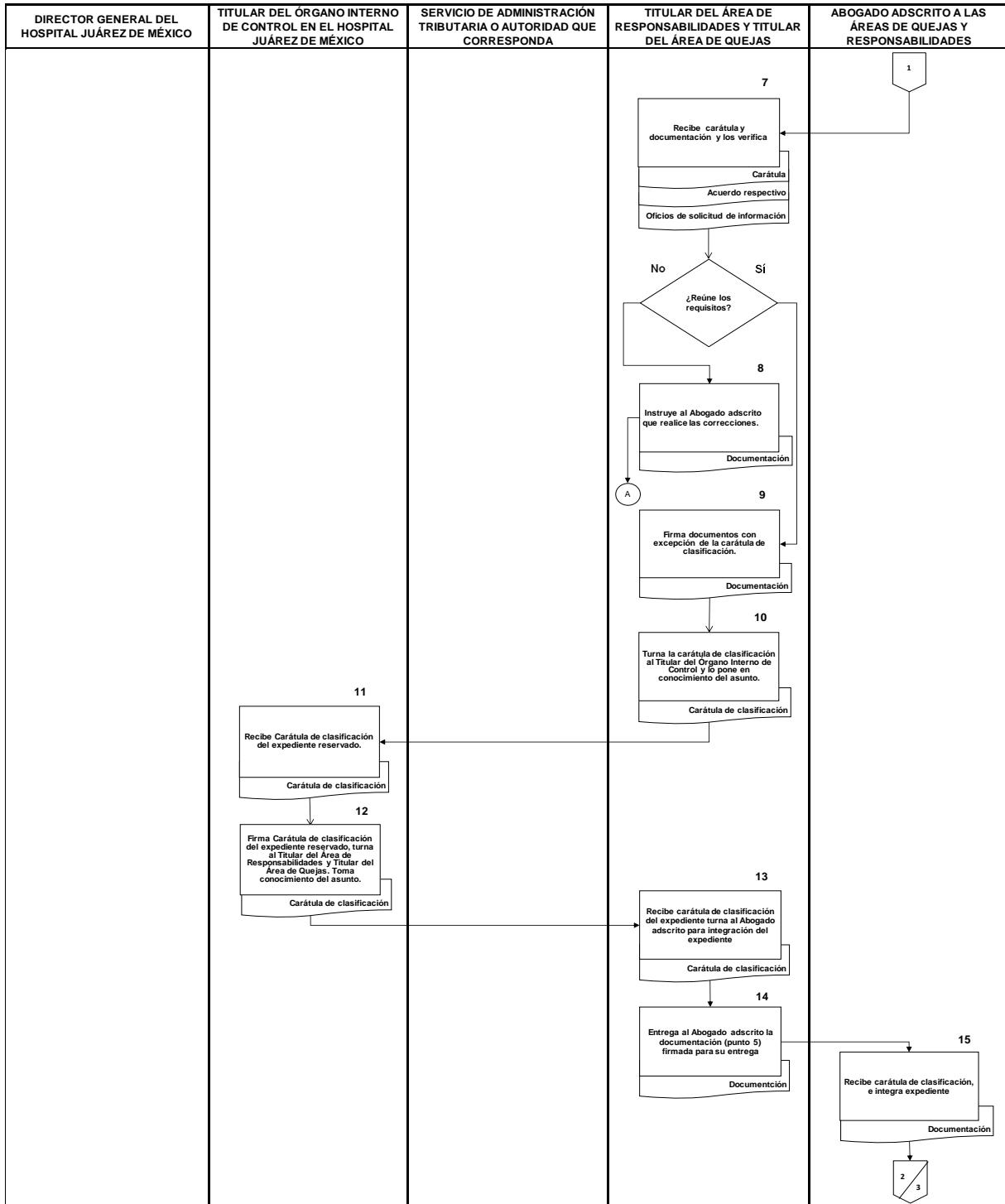
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	39	Recibe acuerdo de desahogo de pruebas y cierre de instrucción y los verifica.	Acuerdos de desahogo de pruebas y cierre de instrucción firmados.
	40	¿Reúnen los requisitos de fondo y forma? No: Solicita verbalmente al Abogado adscrito las correcciones necesarias.	
	41	Sí: Firma acuerdo de desahogo de pruebas y cierre de instrucción y entrega al Abogado adscrito para su notificación.	
	42	Solicita de manera verbal al Abogado adscrito la elaboración de resolución y oficios.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	43	Recibe acuerdo de desahogo de pruebas y cierre de instrucción firmados y los notifica.	Acuerdos de desahogo de pruebas y cierre de instrucción Expediente Resolución Oficios
	44	Elabora resolución y oficios y los somete a consideración del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas	45	Recibe resolución y oficios.	Resolución Oficios
	46	¿Reúnen los requisitos de fondo y forma? No: Solicita al Abogado adscrito que realice las correcciones.	
	47	Si: Firma los documentos e indica al Abogado adscrito que notifique la resolución.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	48	Recibe la resolución oficios y la notifica al licitante, proveedor o contratista y al Director General del Hospital Juárez de México, y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas.	Resolución Oficio de notificación de resolución. Solicitud de publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación. Publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación. Circular de inhabilitación del licitante, proveedor o contratista. Expediente.
	49	Tramita la solicitud de publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación y la circular de inhabilitación del licitante, proveedor o contratista, espera que se publique la circular de inhabilitación del licitante, proveedor o contratista en el Diario Oficial de la Federación, obtiene evidencia y archiva expediente. (En caso de que se determine sancionar al licitante, proveedor o contratista.) TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 9 de 19

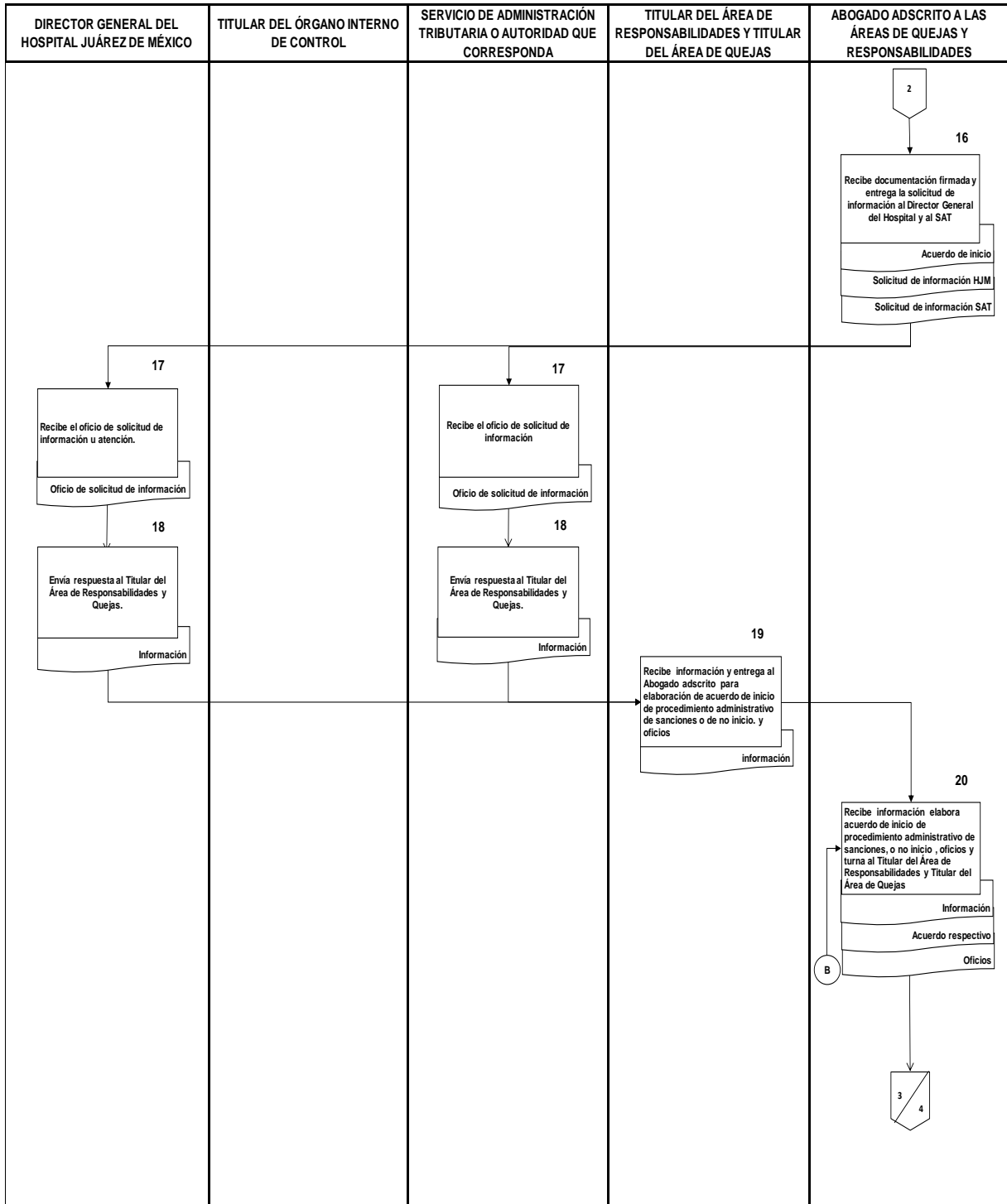
5. DIAGRAMA DE FLUJO






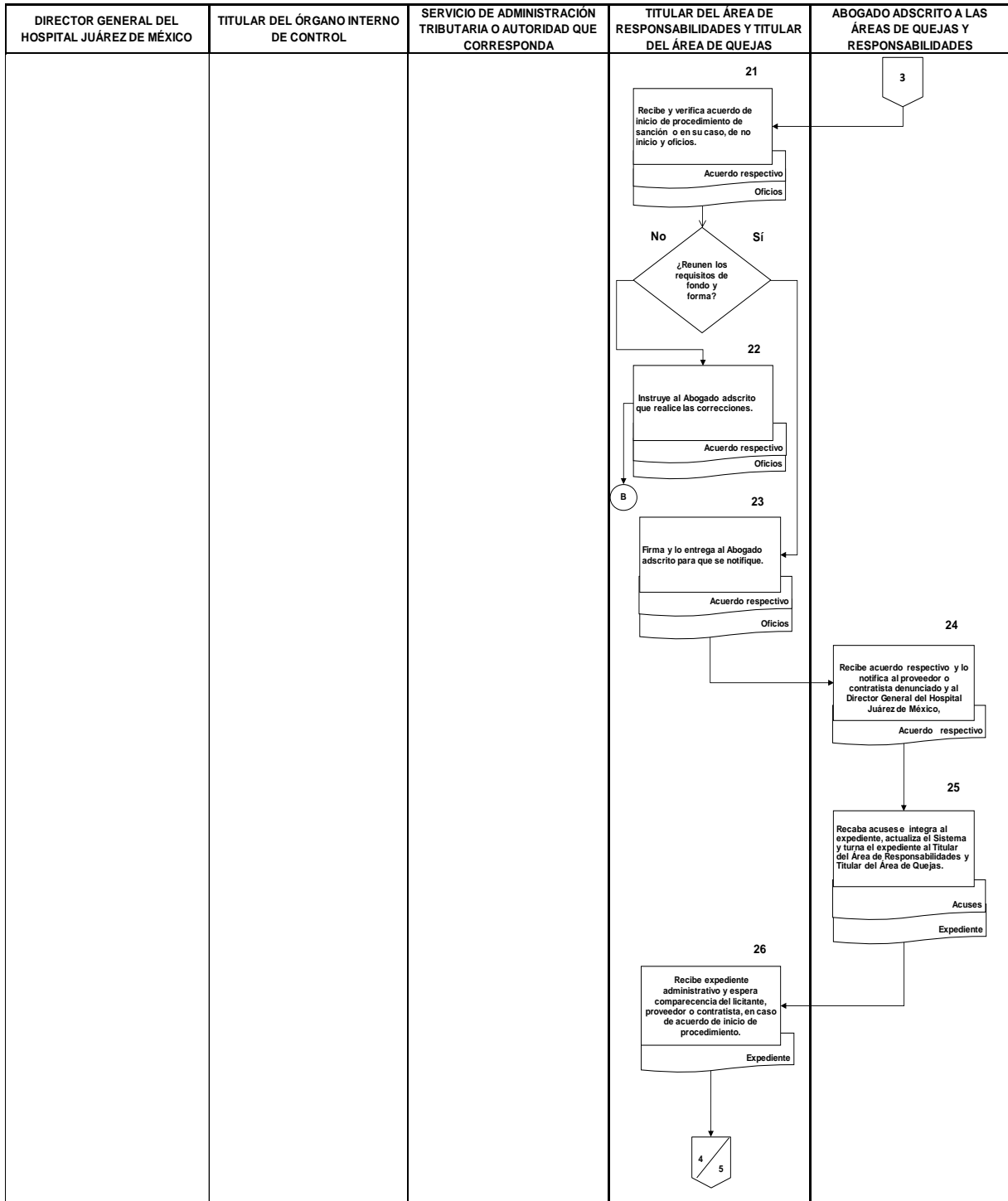
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 10 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 11 de 19






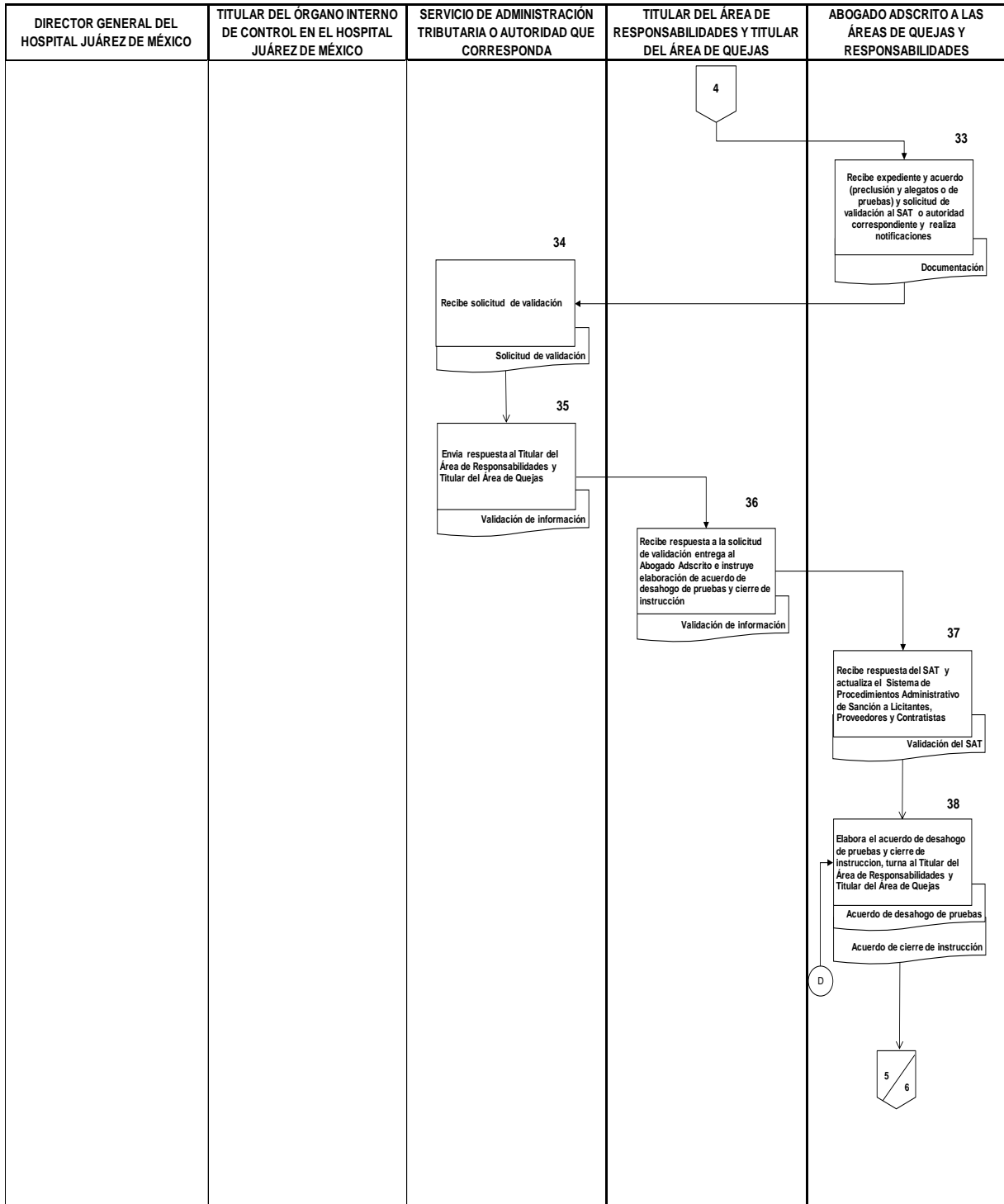
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 12 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 13 de 19




DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O AUTORIDAD QUE CORRESPONDA	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	ABOGADO ADCRITO A LAS ÁREAS DE QUEJAS Y RESPONSABILIDADES
			<p style="text-align: center;">4</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>¿Comparece el licitante?</p> <p>27</p> <p>Instruye al Abogado adscrito la elaboración del acuerdo de preclusión.</p> <p>Acuerdo de preclusión</p> <p>28</p> <p>Recibe escrito del compareciente, y turna al Abogado adscrito, instruyendo la elaboración del acuerdo de pruebas y solicitud de validación al SAT o autoridad correspondiente</p> <p>Escrito del compareciente</p> <p>Expediente</p> <p>30</p> <p>Recibe y verifica acuerdo de pruebas y solicitud de validación al SAT o autoridad correspondiente.</p> <p>Documentación</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>¿Reúne los requisitos de fondo forma?</p> <p>31</p> <p>Instruye al Abogado adscrito las correcciones necesarias</p> <p>Documentación</p> <p>C</p> <p>32</p> <p>Firma y entrega al Abogado adscrito para las notificaciones correspondientes</p> <p>Documentación</p> <p style="text-align: center;">4 / 5</p>	<p style="text-align: center;">29</p> <p>Recibe escrito y expediente elabora acuerdo de pruebas y solicitud de validación al SAT o autoridad correspondiente, turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas</p> <p>Escrito del compareciente</p> <p>Acuerdo de pruebas</p> <p>Solicitud de validación al SAT</p> <p>C</p>

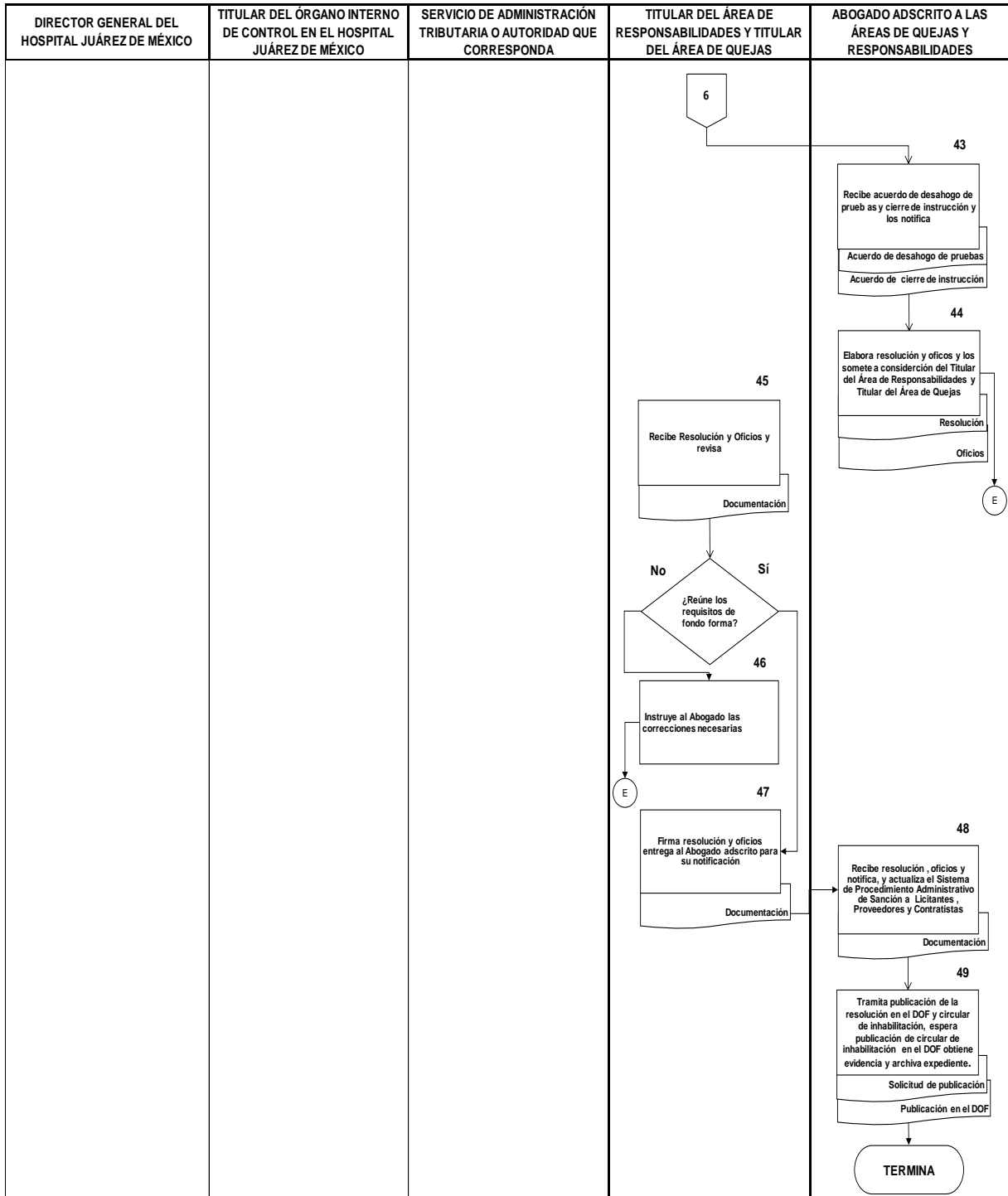
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 14 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 15 de 19

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O AUTORIDAD QUE CORRESPONDA	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	ABOGADO ADSCRITO A LAS ÁREAS DE QUEJAS Y RESPONSABILIDADES
			<div style="text-align: center;"> <p>39</p> <p>Recibe documentos y los revisa</p> <hr/> <p>Acuerdo de desahogo de pruebas</p> <hr/> <p>Acuerdo de cierre de instrucción</p> <p>↓</p> <p>No Si</p> <p>¿Reúne los requisitos de fondo forma?</p> <p>↓</p> <p>40</p> <p>Instruye al Abogado las correcciones necesarias</p> <hr/> <p>Acuerdo de desahogo de pruebas</p> <hr/> <p>Acuerdo de cierre de instrucción</p> <p>↓</p> <p>41</p> <p>Firma y entrega al Abogado adscrito para su glosa en el expediente y notificación</p> <hr/> <p>Acuerdo de desahogo de pruebas</p> <hr/> <p>Acuerdo de cierre de instrucción</p> <p>↓</p> <p>42</p> <p>Solicita al Abogado adscrito elaboración de resolución y oficios</p> <p>↓</p> <p>6 7</p> </div>	<p>5</p>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 16 de 19






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 17 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3 Ley Federal de las Entidades Paraestatales.	N/A
6.4 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.5 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.6 Ley Federal de Procedimiento Administrativo	N/A
6.7 Código Civil para el Distrito Federal.	N/A
6.8 Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.9 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.10 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.11 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.12 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013.	N/A
6.13 Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	N/A
6.14 Estatuto orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Denuncia.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.2 Acuerdo de Inicio.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.3 Carátula de clasificación del expediente.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.4 Oficio de solicitud de información al Hospital Juárez de México.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.5 Solicitud de apoyo al Servicio de Administración Tributaria.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.6 Oficio de respuesta del Hospital Juárez de	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 18 de 19

México.		del Área de Quejas.	
7.7 Documentación.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.8 Oficio de respuesta del Servicio de Administración Tributaria.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.9 Acuerdo de trámite.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.10 Resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.11 Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo de sanciones.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.12 Escrito del licitante, proveedor o contratista.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.13 Acuerdo de pruebas.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.14 Solicitud de validación al Servicio de Administración Tributaria (o solicitud de información al área convocante u otra instancia).	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.15 Escrito	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.16 Expediente.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.17 Respuesta del Servicio de Administración Tributaria (o solicitud de información al área convocante u otra instancia).	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.18 Acuerdo de trámite	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.19 Acuerdo de preclusión.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	68. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas		Hoja: 19 de 19

7.20 Acuerdo de desahogo de pruebas.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.21 Acuerdo de cierre de instrucción.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.22 Resolución	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.23 Solicitud de publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.24 Circular de inhabilitación del licitante, proveedor o contratista.	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.25 Publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación	3 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acuerdo de inicio: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.
- 8.2 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.
- 8.3 Contratista: La persona que celebre contratos de obras públicas o de servicios relacionados con las mismas.
- 8.4 Convocante: Área solicitante de bienes o servicios determinados.
- 8.5 Licitante: La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública, o bien, de invitación a cuando menos tres personas.
- 8.6 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.7 Procedimiento: Coordinación de actos ligados entre sí, que tienen como consecuencia la emisión del acto.
- 8.8 Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 1 de 12

69.- PROCEDIMIENTO PARA LA DEFENSA JURÍDICA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO




- 1.1 Informar e inducir al personal que participe en la defensa jurídica de las resoluciones emitidas por el Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, y por el Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas o en los que estos sean parte.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todos los servidores públicos adscritos a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, encargados de la defensa de las resoluciones emitidas.
- 2.2 A nivel externo no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal a cargo de la defensa jurídica, deberá dar cumplimiento estricto a los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación, en la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en la Ley de Amparo, y en los distintos ordenamientos legales aplicables.
- 3.2 El personal a cargo de la defensa jurídica, auxiliará al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, en la defensa jurídica de las resoluciones que éstos emitan en el ámbito de sus atribuciones, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 3.3 El personal adscrito deberá elaborar las Carátulas de Identificación y Clasificación de los expedientes a partir de la recepción de las demandas e integrar el expediente con las Carátulas en comento.
- 3.4 El personal obtendrá copia de las demandas, acuerdos y sentencias que se reciban y se glosarán a los expedientes de Responsabilidades que corresponda.
- 3.5 El personal de las Áreas Responsabilidades y Quejas, deberá desahogar todos los requerimientos de las autoridades correspondientes.
- 3.6 El personal de las Áreas Responsabilidades y Quejas, deberá agregar a su respectivo expediente la documentación que reciba en orden cronológico.
- 3.7 El personal de las Áreas Responsabilidades y Quejas, deberá observar las disposiciones aplicables para la atención, trámite y desahogo de los asuntos relacionados con la defensa jurídica.
- 3.8 El personal de las Áreas Responsabilidades y Quejas, deberá guardar los expedientes a su cargo en el archivo correspondiente.
- 3.9 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas dará seguimiento permanente a los expedientes de defensa jurídica.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 3 de 12

- 3.10 Las actividades del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme al Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica	Hoja: 4 de 12

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Recibe de alguna autoridad judicial o administrativa la notificación del medio de impugnación y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Medio de impugnación
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	2 3	Recibe y analiza el medio de impugnación. Entrega al Abogado adscrito el medio de impugnación para su registro en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR) y en el Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados (SRSPS), elaboración de carátula de clasificación e indica de manera verbal la directriz bajo la cual se va a realizar la defensa de la resolución impugnada.	Medio de impugnación.
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	4 5	Recibe el medio de impugnación y lo registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR) y en el Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados (SRSPS). Elabora la Carátula de Clasificación y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Medio de impugnación. Carátula de clasificación.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	6	Recibe la carátula de clasificación del expediente y la turna al Titular del Órgano Interno de Control para autorización y firma, haciendo de su conocimiento el asunto.	Carátula de clasificación
Titular del Órgano Interno de Control	7 8	Toma conocimiento del asunto Recibe Carátula de clasificación de expediente reservado, la firma y la turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Carátula de clasificación firmada.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	9	Recibe carátula de clasificación del expediente y entrega al Abogado adscrito para integración del expediente.	Caratula firmada.
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	10 11	Recibe carátula de clasificación e integra expediente. Elabora oficio de desahogo del requerimiento del medio de impugnación cumpliendo los requisitos de fondo y forma, agregando las pruebas o documentación solicitada y lo somete a revisión del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Carátula de clasificación Expediente Oficio de desahogo del requerimiento con pruebas o documentación necesaria, con las copias que se requieran.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica Hoja: 5 de 12	

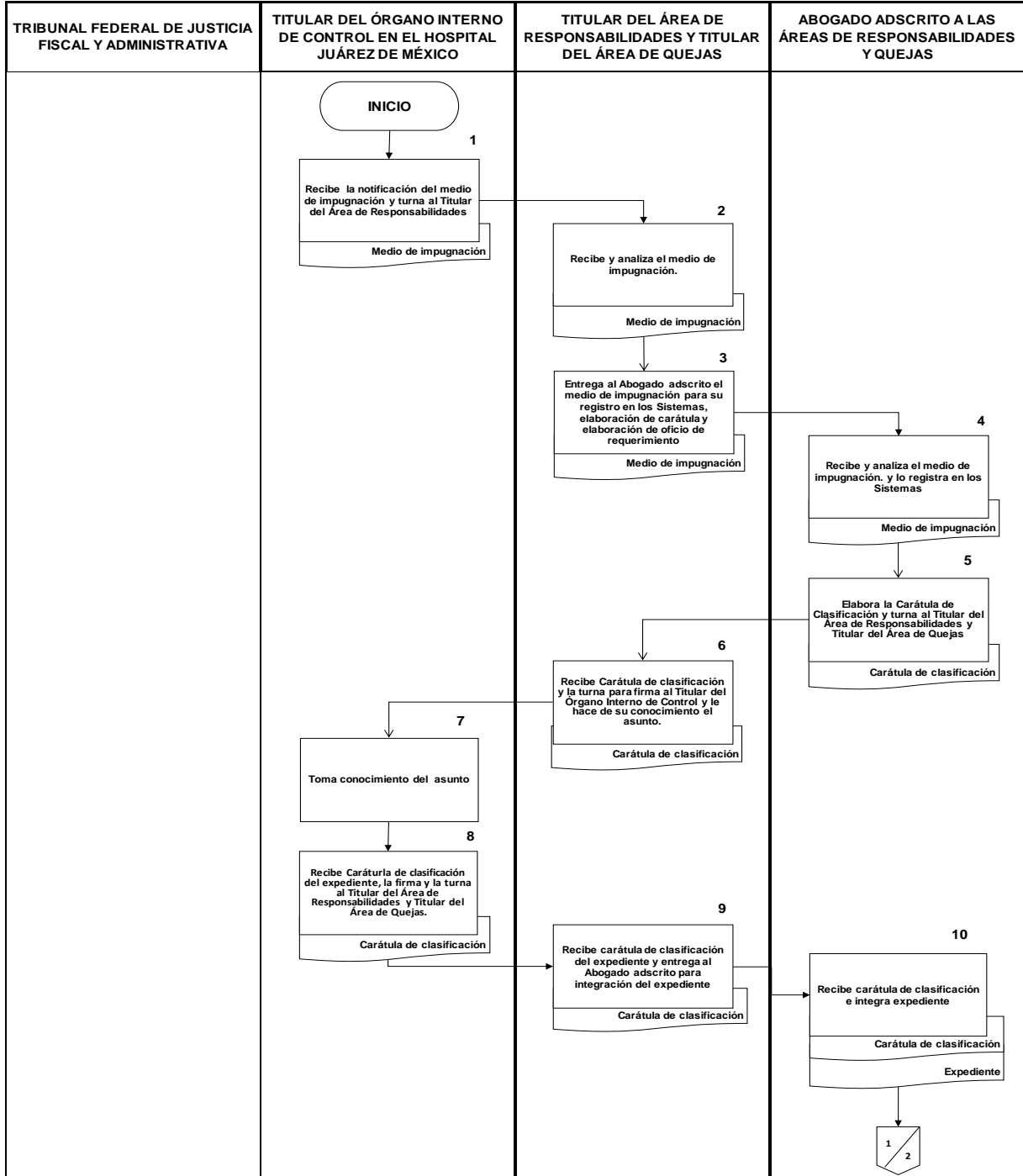
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	12	Recibe y verifica oficio de desahogo de requerimiento.	Oficio de desahogo de requerimiento con pruebas o documentación en original o copia certificada, con sus copias correspondientes.
	13	¿Cumple con los requisitos de fondo y forma, pruebas, anexos en original o copia certificada, con los juegos de copias correspondientes?	
	14	No: Instruye verbalmente al Abogado adscrito que realice las correcciones. Si: Firma y gira instrucciones de manera verbal al Abogado adscrito para que lo presente ante la autoridad correspondiente dentro del término legal establecido.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	15	Recibe el oficio de requerimiento firmado, pruebas, anexos en original o copia certificada, con los juegos de copias correspondientes.	Oficio de desahogo de requerimiento con pruebas, anexos en original o copia certificada, con los juegos de copias correspondientes.
	16	Presenta ante el Tribunal Judicial competente el oficio de requerimiento ante la autoridad competente con pruebas, anexos en original o copia certificada, con los juegos de copias correspondientes.	
Tribunal Judicial competente	17	Recibe el oficio de desahogo de requerimiento y documentos anexos.	Oficio de desahogo de requerimiento y documentos anexos. Sentencia
	18	Emite Sentencia y la notifica al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	19	Recibe la notificación de la sentencia del Tribunal competente y turna al Abogado adscrito para su registro en los Sistemas de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (SPAR) y de Registro de Servidores Públicos Sancionados (SRSPS) y elaboración de oficios respectivos a fin de informar al Hospital Juárez de México y al Servicio de Administración Tributaria (SAT), y elaboración del medio de impugnación procedente, en su caso.	Sentencia
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas	20	Recibe la sentencia emitida en el medio de impugnación, registra la sentencia en los Sistemas de Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (SPAR) y de Registro de Servidores Públicos Sancionados (SRSPS) y formula los oficios que resulten procedentes a fin de dar cumplimiento a la sentencia e informar, al Servicio de Administración Tributaria (SAT) y al Hospital Juárez de México, en su caso	Sentencia de notificación al Servicio de Administración Tributaria (SAT) y al Hospital Juárez de México. Medio de impugnación, en su caso.
		En caso de que la sentencia sea desfavorable para el Órgano Interno de Control, elabora medio de impugnación procedente, cumpliendo con los	

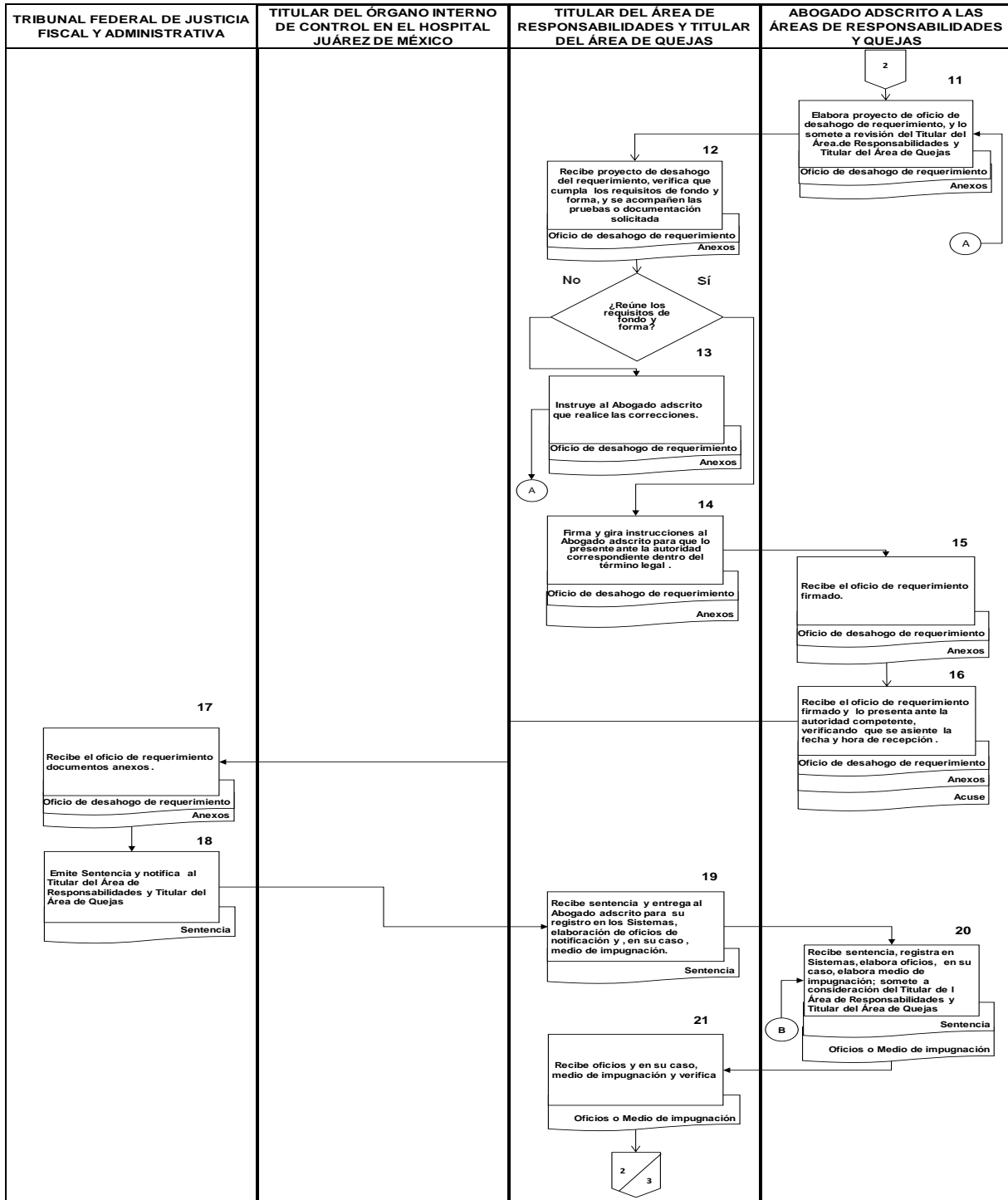
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica	
		Hoja: 6 de 12




		requisitos de fondo y forma que establecen las disposiciones jurídicas aplicables.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	21	Recibe y verifica los documentos descritos en el numeral (20) precedentes. ¿Cumplen con los requisitos de fondo y forma?	Sentencia. Oficios para notificar a las autoridades correspondientes Medio de impugnación, en su caso.
	22	No: Solicita verbalmente al Abogado adscrito que realice las modificaciones necesarias.	
	23	Si: Firma y gira instrucciones de manera verbal al Abogado adscrito para que se presenten ante las autoridades correspondientes, dentro del término legal establecido.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y Quejas	24	Recibe oficios para notificar a las autoridades correspondientes y, en su caso, el medio de impugnación de que se trate, firmado, con sus copias y documentos anexos correspondientes.	Oficios para notificar a las autoridades correspondientes. Medio de impugnación Acuse de recibido Expediente
	25	Presenta el medio de impugnación ante la autoridad competente que corresponda, e integra el acuse de recibo al expediente interno.	
	26	Da seguimiento al medio de impugnación, hasta su conclusión y archivo. TERMINA	

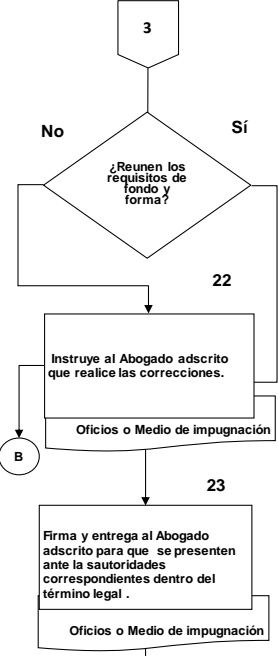
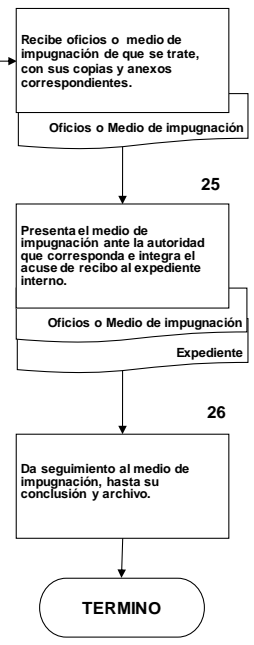
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 7 de 12




5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 9 de 12

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS	ABOGADO ADSCRITO A LAS ÁREAS DE RESPONSABILIDADES Y QUEJAS
		 <pre> graph TD 3[3] --> D{¿Reunen los requisitos de fondo y forma?} D -- No --> 22[22] D -- Sí --> 23[23] 22 --> 23 23 --> 24[24] </pre>	 <pre> graph TD 24[24] --> 25[25] 25 --> 26[26] 26 --> T([TERMINO]) </pre>




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 10 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.3 Ley Federal de las Entidades Paraestatales	N/A
6.4 Ley de Amparo	N/A
6.5 Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo	N/A
6.6 Código Fiscal de la Federación	N/A
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	N/A
6.8 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013.	N/A
6.9 Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	N/A
6.10 Estatuto orgánico del Hospital Juárez de México	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notificación de la demanda de nulidad.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.2 Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR).	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.3 Carátula	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.4 Contestación de la demanda.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.5 Informe previo.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.6 Informe justificado.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 11 de 12

7.7	Manifestaciones como Tercero Perjudicado.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.8	Recurso de revisión.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica
7.9	Oficio de manifestaciones como terceros.	6 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	No aplica

8. GLOSARIO DE PROCEDIMIENTO

8.1 JUICIO DE AMPARO. El Juicio de Amparo mexicano constituye la última instancia impugnativa de la mayor parte de los procedimientos judiciales, administrativos y aun de carácter legislativo, por lo que tutela todo el orden jurídico nacional contra las violaciones realizadas por cualquier autoridad, siempre que esas infracciones se traduzcan en una afectación actual, personal y directa a los derechos de una persona, sea individual o colectiva. El amparo en materia administrativa procede en cuanto se produzca un acto, se pronuncie una resolución o se incurra en omisión, por parte de una autoridad administrativa y contra esa conducta que afecte a un particular, no existe posibilidad de acudir ante un tribunal administrativo. Para evitar que con motivo de la tramitación del amparo se causen perjuicios irreparables o de difícil reparación a los peticionarios del amparo, existe la medida precautoria que se conoce como suspensión de los actos reclamados. La sentencia que concede el amparo tiene por objeto restituir al agraviado en el goce de sus derechos infringidos, restableciendo las cosas al estado anterior, cuando el acto reclamado sea de carácter positivo, y cuando sea negativo, el efecto será obligar a la autoridad responsable a que obre en el sentido de cumplir con lo que el derecho violado exija. La sentencia protectora debe ser cumplida por la autoridad de la que emanó el acto o resolución o provenga la omisión, dentro de un plazo razonable, y si no lo hace, el juez de amparo tiene la facultad de requerirla o a su superior jerárquico.

8.2 JUICIO DE NULIDAD. Medio de impugnación contra actos y resoluciones de la Administración Pública Federal, el cual debe ser interpuesto ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa dentro de los 45 días siguientes a aquel en que surta efectos la notificación del acto o resolución emitida por la autoridad. Este procedimiento es de una sola instancia, y las pruebas y los alegatos se presentan y desahogan ante el magistrado instructor y la sentencia debe dictarse por la Sala Regional respectiva dentro de los 45 días siguientes a aquel en que se cierre la instrucción. Procede la impugnación de las sentencias de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa mediante el Recurso de Revisión. Puede solicitarse la suspensión de la ejecución de los actos administrativos, garantizando el interés fiscal, con la posibilidad de adoptar medidas precautorias más amplias. La sentencia recaída al juicio de nulidad, por regla general se limita a establecer si debe o no anularse total o parcialmente la resolución o acto impugnado, derivado de la incompetencia del funcionario o empleado que haya dictado el acuerdo o tramitado el procedimiento impugnado, omisión o incumplimiento de las

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	69.- Procedimiento para la defensa jurídica.		Hoja: 12 de 12

formalidades legales, vicios del procedimiento que afecten las defensas del demandante, violación de la disposición aplicada o por no haberse aplicado la disposición debida.



8.3 RECURSOS. Los recursos administrativos son los procedimientos de impugnación de los actos administrativos, a fin de que los administrados defiendan sus derechos o intereses jurídicos ante la administración, generadora de los actos impugnados. Siempre deben estar previstos en la ley y no pueden en consecuencia tener ese carácter las secuelas o prácticas de instancia que se presenten o tramiten ante las autoridades administrativas si aquella no las autoriza como medios de impugnación. Es un medio legal del que dispone el particular, afectado en sus derechos o intereses por un acto administrativo determinado para obtener en los términos legales, de la autoridad administrativa una revisión del propio acto, a fin de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo modifique, en caso de encontrar comprobada la ilegalidad y la inoportunidad del mismo.

8.4 REQUERIMIENTO.-Es la petición que hace una autoridad para que se manifieste la voluntad con relación a algún asunto.




9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 1 de 16

70. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 2 de 16

1. PROPÓSITO




- 1.1 Informar e inducir al personal del Área de Responsabilidades, respecto de la atención, trámite y resolución de los recursos de revisión interpuestos en contra de las resoluciones dictadas en los expedientes de inconformidades o sanción a licitantes, proveedores o contratistas, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio a los recurrentes.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a los servidores públicos adscritos al Área de Responsabilidades y Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, respecto de la atención a los Recursos de Revisión.
- 2.2 A nivel externo: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal a cargo de los recursos de revisión, deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas responsabilidades en los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida atención de los recursos de revisión.
- 3.2 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, deberá de inmediato agregar y foliar la documentación que reciba a sus respectivos expedientes, en orden cronológico.
- 3.3 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, verificará que se realicen adecuadamente y con oportunidad las notificaciones de los oficios y acuerdos generados durante la integración de los expedientes y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal con sus destinatarios.
- 3.4 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, debe supervisar y conducir los procedimientos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables para la integración de los recursos de revisión, dándoles seguimiento hasta su conclusión.
- 3.5 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, debe observar las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de recursos de revisión, dándoles seguimiento hasta su conclusión.
- 3.6 El Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, realizará la verificación de la resolución de un recurso de revisión y turnara al Titular del Órgano Interno de Control para su emisión.
- 3.7 En caso de que en el escrito de recurso de revisión se solicite la suspensión de la ejecución de la resolución impugnada, de conformidad con el artículo 87 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se acordará dentro del plazo previsto, siempre y cuando no exista prevención.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 3 de 16



- 3.8 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, elaborará a la recepción del expediente carátula de clasificación, la cual será firmada por el Titular del Órgano Interno de Control.
- 3.9 El Abogado adscrito al Área de Responsabilidades y Área de Quejas, deberá registrar en el Sistema de Inconformidades (SIINC) si el recurso es en contra de una resolución de inconformidades o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) si el recurso es en contra de una resolución dictada en un procedimiento administrativo de sanción a un proveedor, licitante o contratista.
- 3.10 En caso de que el recurso de revisión se presente de manera extemporánea, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se desechará sin que previamente se aperciba al recurrente.
- 3.11 Las actividades del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.	



Hoja: 4 de 16

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Recibe de algún licitante, proveedor o contratista del Hospital Juárez de México, que vea afectados sus derechos a través de una resolución en la que se ponga fin a una inconformidad o a un procedimiento de sanción a licitantes, proveedores o contratistas, el recurso de revisión en contra de la referida resolución y turna al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	Recurso de revisión.
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	2	Recibe el recurso de revisión y analiza su contenido. ¿Es procedente?	Recurso de revisión.
	3	No: Instruye de manera verbal al Abogado adscrito para que elabore acuerdo de desechamiento.	
	4	Si: Instruye de forma verbal al Abogado adscrito para que elabore acuerdo de admisión, oficio de solicitud de información en caso necesario, o en su caso, acuerdo de apercibimiento, cédula de notificación y carátula de clasificación.	
	5	Entrega el recurso al Abogado adscrito y le solicita de manera verbal que lo registre en el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), según corresponda.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	6	Recibe recurso de revisión.	Recurso de revisión. Acuerdo procedente (desechamiento, prevención o admisión) Oficio en su caso, de solicitud de información. Cédula de notificación. Carátula de clasificación
	7	Registra recurso de revisión en el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), según corresponda.	
	8	Elabora el acuerdo respectivo: desechamiento, prevención o admisión, según sea el caso, oficio de solicitud de información y cédula de notificación.	
	9 10	Elabora carátula de clasificación del expediente. Entrega documentación al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas para revisión.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.	
Hoja: 5 de 16		

Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	11	Recibe y verifica la documentación detallada en los numerales (8) y (9)	Acuerdo procedente (desechamiento, prevención o admisión) Cédula de notificación. Oficio en su caso, de solicitud de información. Carátula de clasificación.
	12	¿Cumple con los requisitos de fondo y forma? No: Instruye de manera verbal al Abogado adscrito que realice las modificaciones correspondientes.	
	13	Si: Firma el acuerdo correspondiente.	
	14	Instruye de forma verbal al Abogado adscrito para que realice la notificación respectiva.	
	15	Expone el asunto al Titular del Órgano Interno de Control y le solicita que firme la carátula de clasificación.	
Titular del Órgano Interno de Control	16	Toma conocimiento del asunto y recibe la carátula de clasificación del expediente.	Carátula de clasificación del expediente.
	17	Asienta su firma autógrafa en la carátula y la entrega al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	18	Recibe la carátula de clasificación del expediente.	Carátula. Escrito del recurrente en el que desahoga la prevención. Expediente.
	19	Recibe escrito y verifica que se haya desahogado la prevención ordenada. ¿El recurrente cumplió con el desahogo de la prevención ordenada?	
	20	No: Solicita al Abogado adscrito elabore acuerdo de desechar el recurso.	
	21	Sí: Turna el escrito al Abogado adscrito para la elaboración de acuerdo de admisión y de ser necesario, oficio de solicitud de Información.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	22	Recibe carátula de clasificación y escrito de desahogo de la prevención.	Expediente. Escrito del recurrente en el que desahoga la prevención. Acuerdo de admisión o desechar. Oficio de solicitud de información, en su caso.
	23	Elabora acuerdo de admisión y, en su caso, oficio de solicitud de información, o bien, acuerdo de desechar el recurso.	
	24	Somete acuerdos a consideración del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	25	Recibe acuerdo de admisión y, en su caso, oficio de solicitud de información, o bien, acuerdo de desechar el recurso y la verifica. ¿Reúne los requisitos de fondo y forma?	Acuerdo de admisión o desechar. Oficio de solicitud de información, en su caso.
	26	No: Indica verbalmente al Abogado adscrito las correcciones necesarias.	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.	
		Hoja: 6 de 16

	27	Si: Firma acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información y ordena al Abogado adscrito su notificación.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	28	Recibe acuerdo de admisión y, en su caso, oficio de solicitud de información, o bien, acuerdo de desechamiento del recurso.	Acuerdo de admisión o desechamiento. Oficio de solicitud de información, en su caso. Acuses de recibo Oficio de solicitud de información adicional. Expediente
	29	Notifica al recurrente el acuerdo de admisión o de desechamiento y en su caso, el oficio de solicitud de información, e integra expediente y da seguimiento en el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), según corresponda.	
	30	<p>En caso de haberse solicitado información y ésta no haya sido recibida, elabora proyecto de recordatorio el cual se realizará las veces necesarias, hasta que se reciba la información solicitada.</p> <p>Entrega expediente integrado al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.</p>	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	31	Recibe expediente integrado y espera la información solicitada.	Expediente Información.
	32	Recibe información solicitada y analiza la procedencia del recurso. ¿Es procedente?	
	33	No: Instruye verbalmente al Abogado adscrito la elaboración de la resolución en el que se confirme la resolución impugnada.	
	34	Si: Solicita en forma verbal al Abogado adscrito la elaboración de la resolución en la que se determine la revocación o modificación de la resolución impugnada.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	35	Recibe expediente y la información solicitada y elabora resolución indicada y oficios de notificación.	Información. Expediente integrado. Resolución de oficios de notificación.
	36	Somete a consideración del Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas resolución y oficios de notificación.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	37	Recibe y verifica resolución y oficios de notificación. ¿Cumple requisitos de fondo y forma?	Expediente. Resolución de oficios de notificación
	38	No: Instruye verbalmente al Abogado adscrito las modificaciones necesarias.	
	39	Si: Turna al Titular del Órgano Interno de Control para su firma.	

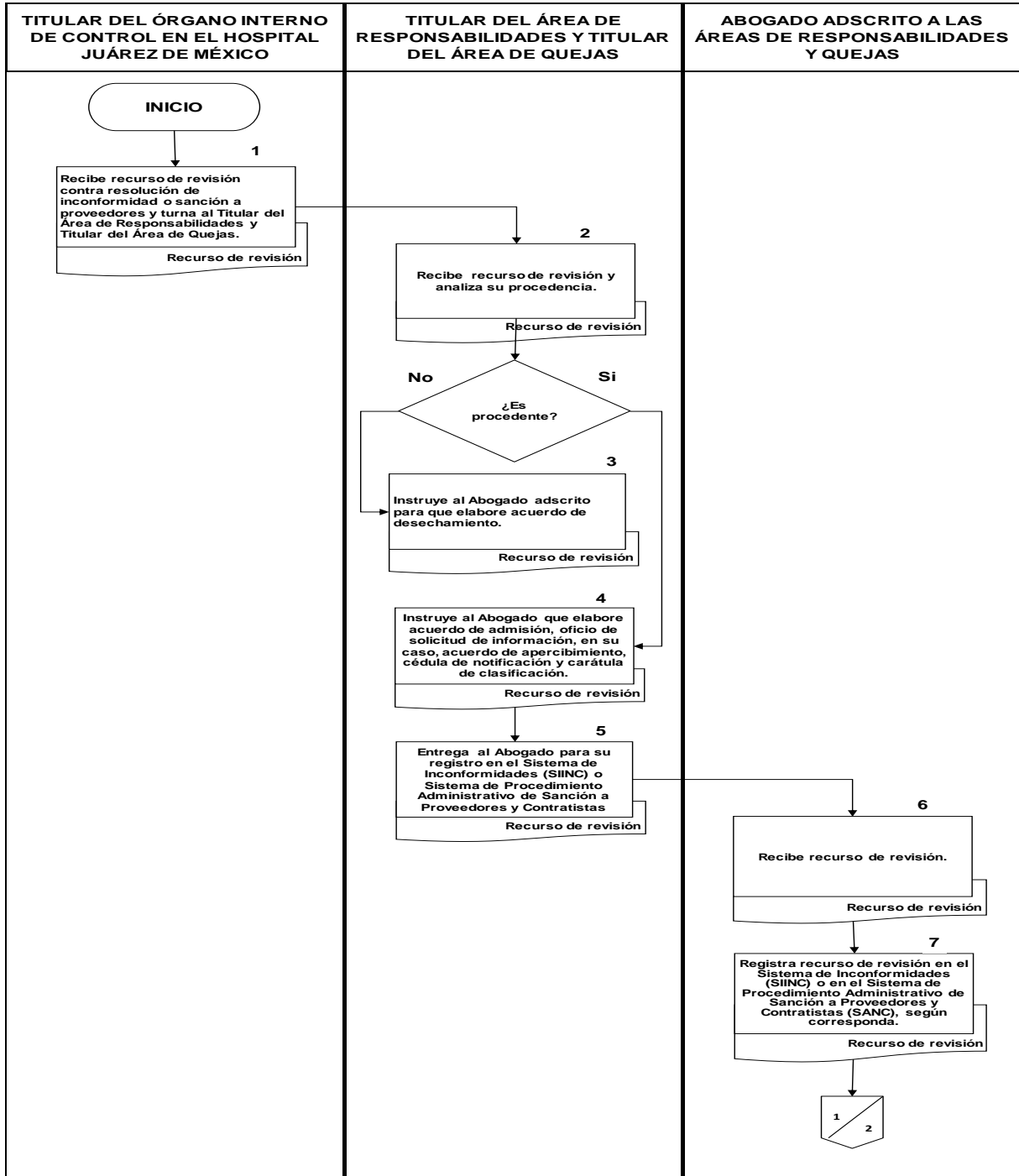
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Órgano Interno de Control	
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.	




Hoja: 7 de 16

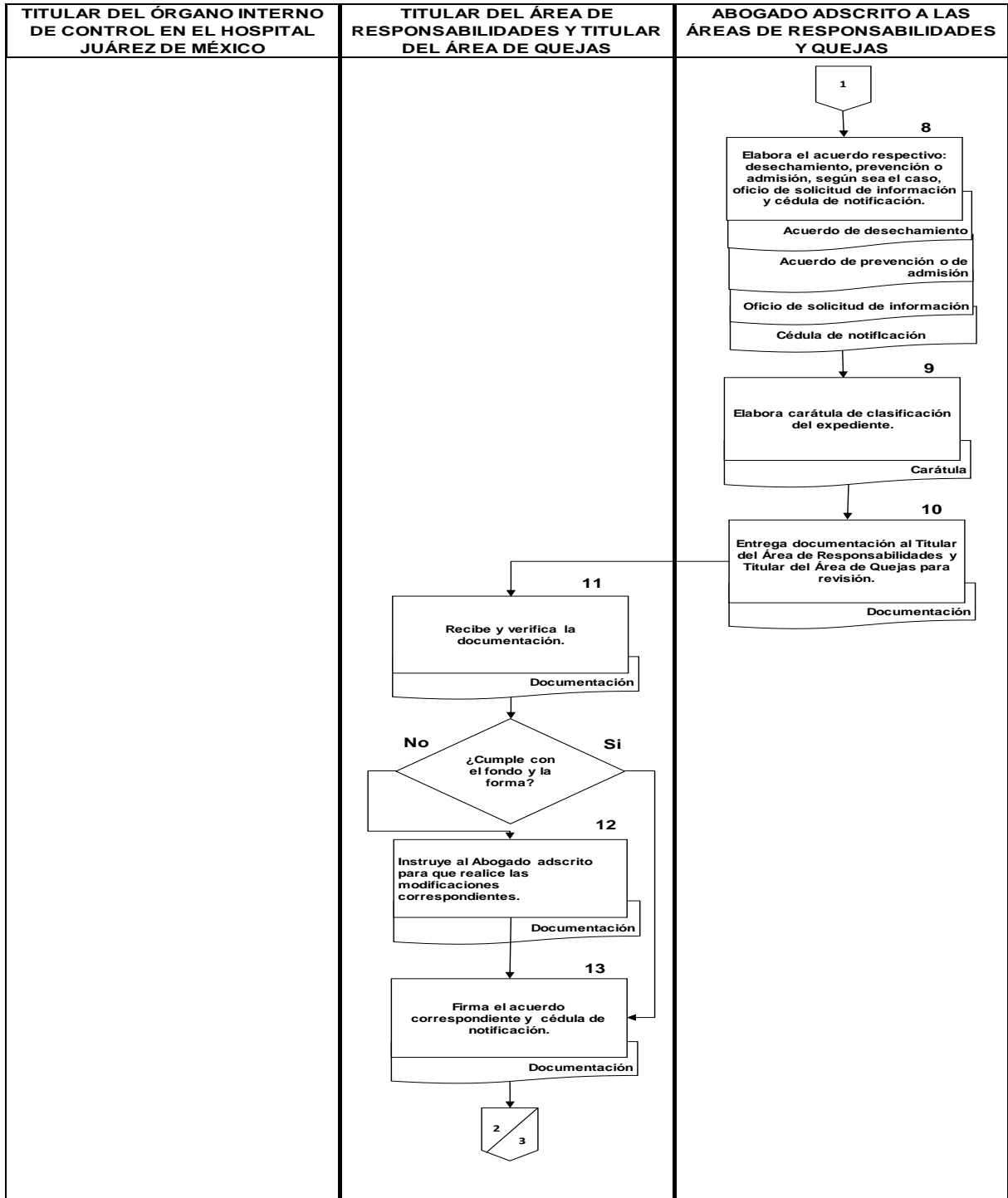
Titular del Órgano Interno de Control.	40	Recibe resolución y oficios de notificación y los firma.	Resolución. Oficios de notificación.
	41	Entrega resolución firmada al Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas, con los oficios de notificación.	
Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	42	Recibe la resolución y los oficios de notificación.	Resolución. Oficios de notificación.
	43	Instruye en forma verbal al abogado adscrito para que notifique la resolución a los interesados.	
Abogado adscrito a las Áreas de Responsabilidades y de Quejas.	44	Recibe la resolución y oficios de notificación.	Resolución. Oficios de notificación. Expediente.
	45	Notifica la resolución, glosa acuses al expediente y actualiza el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	
		TERMINA	




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		

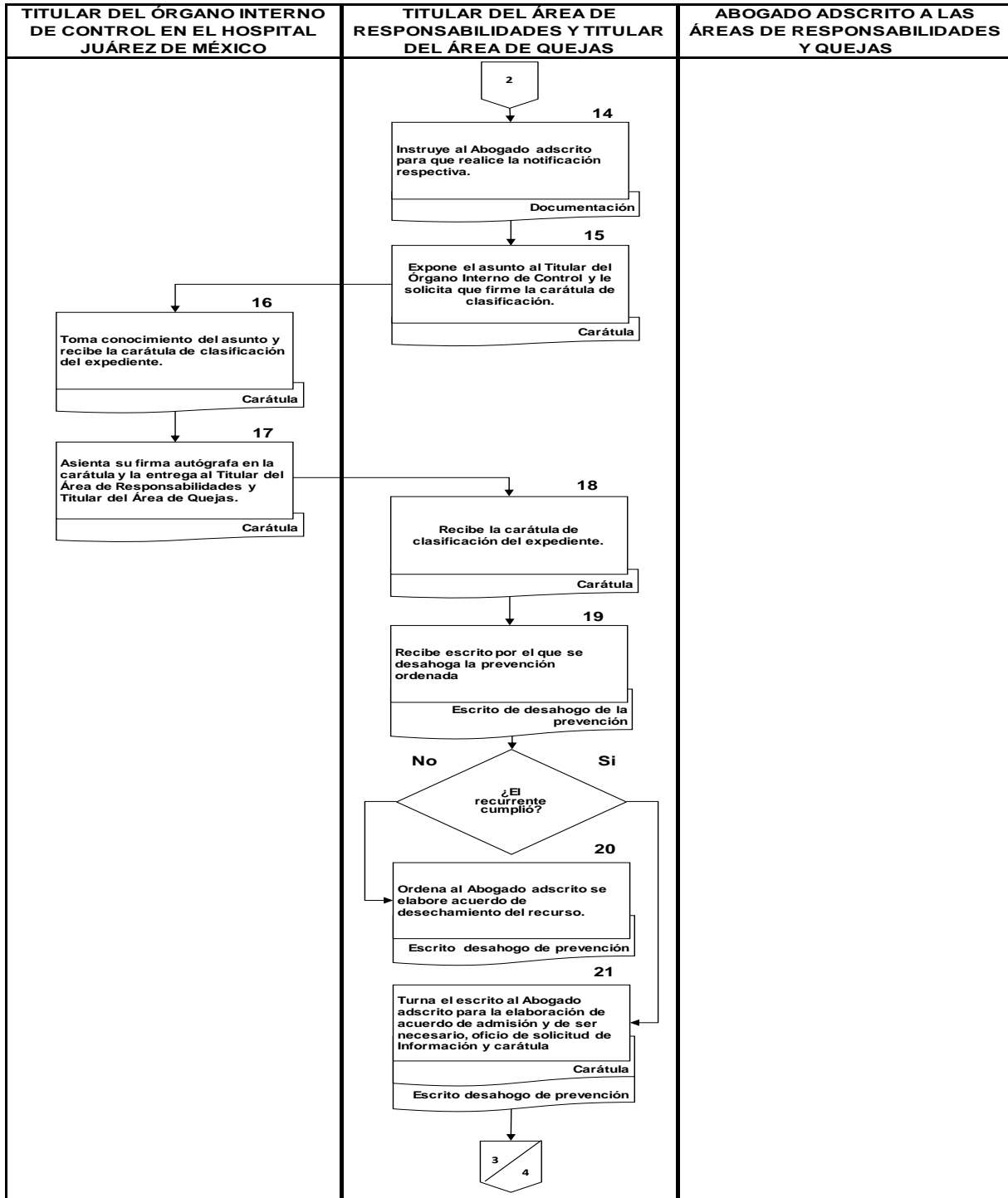
5. DIAGRAMA DE FLUJO





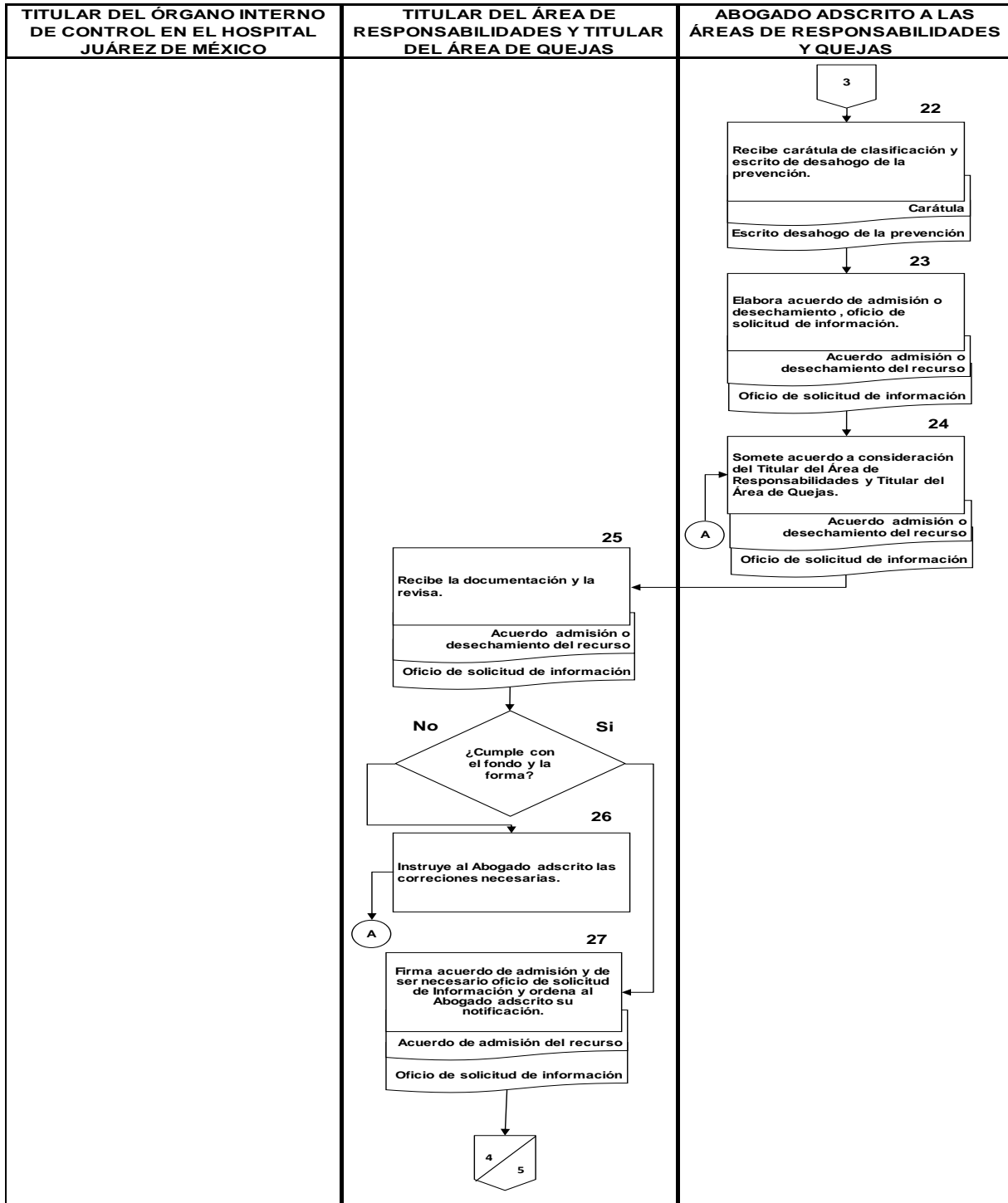
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 9 de 16






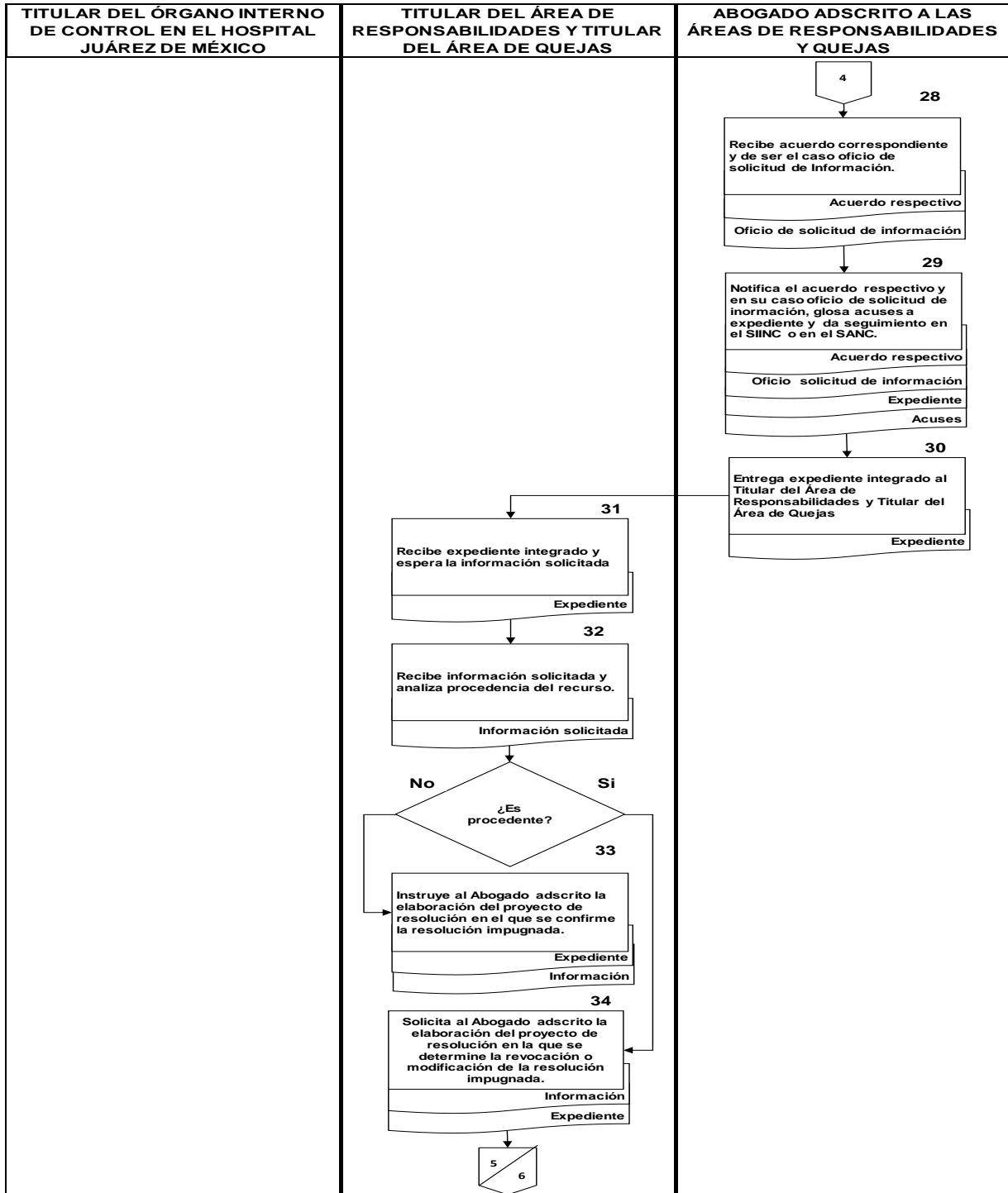
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 10 de 16






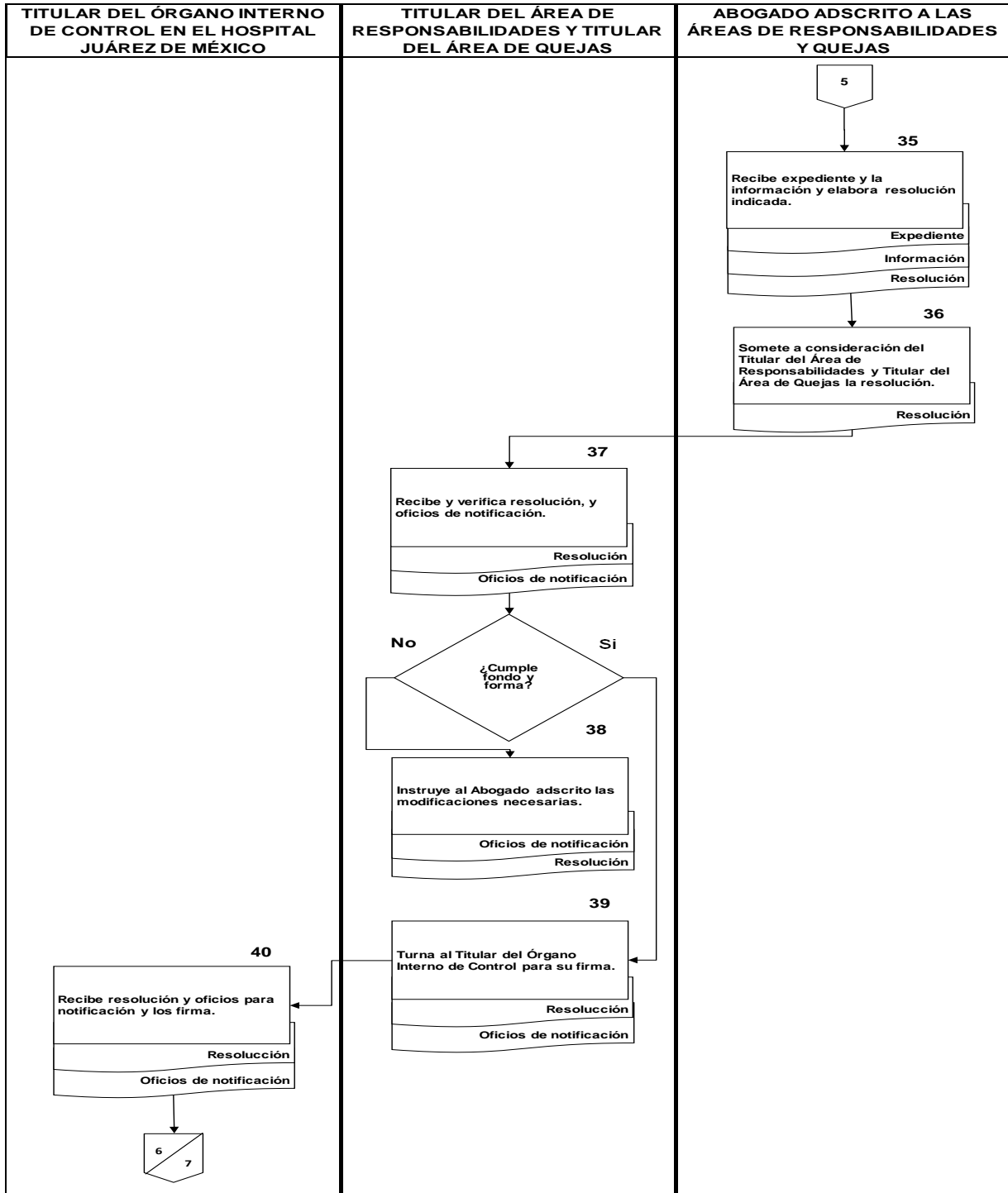
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 11 de 16






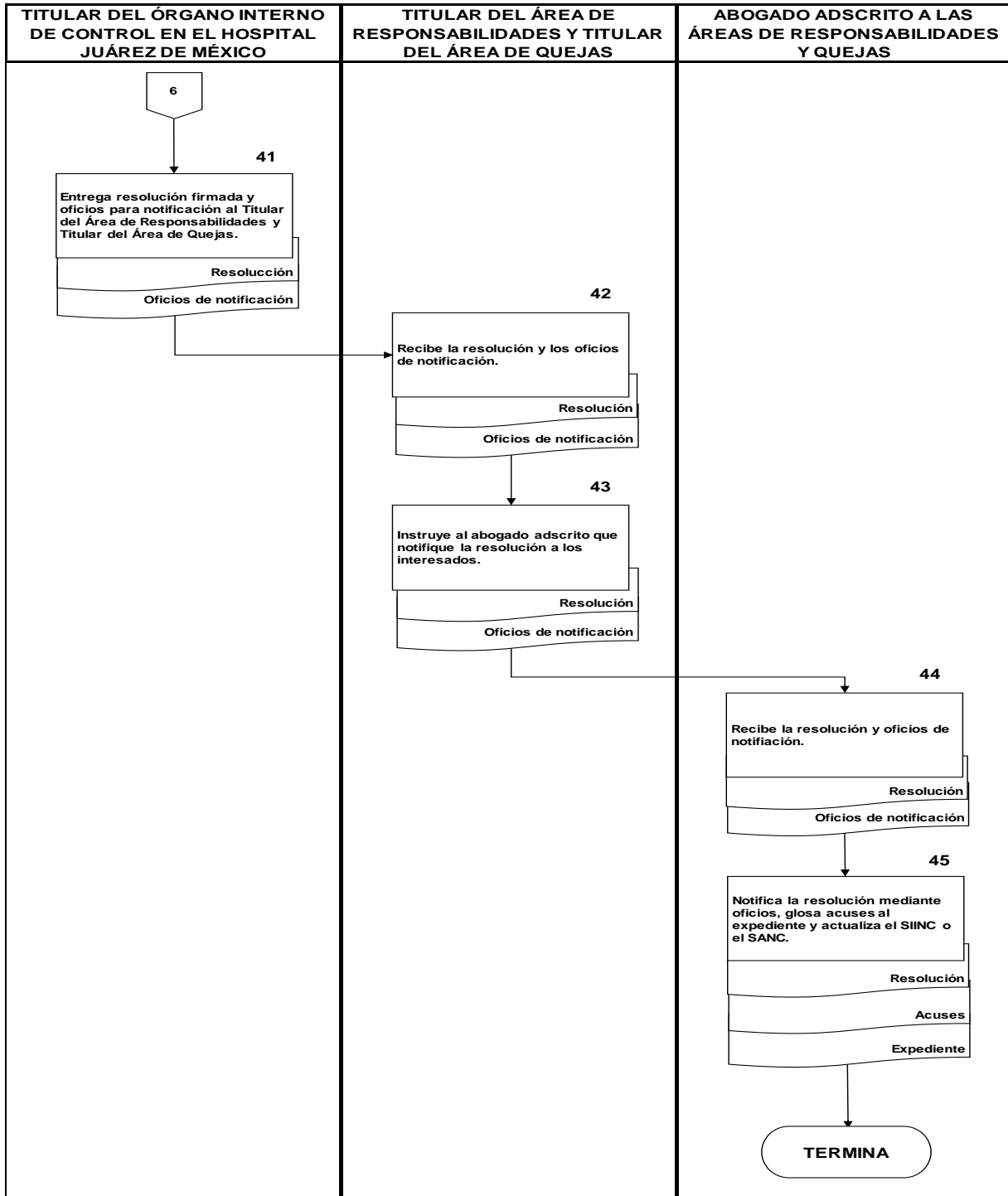
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 13 de 16



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 14 de 16






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 15 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	N/A
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
6.3 Ley Federal de las Entidades Paraestatales.	N/A
6.4 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.5 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.6 Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	N/A
6.7 Código Civil para el Distrito Federal	N/A
6.8 Código Federal de Procedimientos Civiles.	N/A
6.9 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	N/A
6.10 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	N/A
6.11 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	N/A
6.12 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013	N/A
6.13 Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2005	N/A
6.14 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	N/A
6.15 Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Carátula de clasificación del expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.2 Acuerdo de Apercibimiento.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.3 Acuerdo de Admisión.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.4 Oficio de Solicitud de Información.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Órgano Interno de Control		
	70. Procedimiento para la atención de recursos de revisión.		Hoja: 16 de 16

7.5	Resolución.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.6	Cédula de Notificación.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.7	Citatorio.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.8	Instructivo de Notificación.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A
7.9	Expediente.	2 años	Titular del Área de Responsabilidades y Titular del Área de Quejas.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acuerdo de Admisión: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.
- 8.2 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.
- 8.4 Fianza: Obligación subsidiaria, constituida para asegurar el cumplimiento de otro principal, contraída por un tercero.
- 8.5 Licitación: Procedimiento mediante el cual la convocante adquiere los bienes o servicios necesarios para su buen funcionamiento.
- 8.6 Licitante: Persona que participa en cualquier procedimiento de licitación pública o de invitación a cuando menos tres personas.
- 8.7 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.8 Personal operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.
- 8.9 Procedimiento: Coordinación ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.
- 8.10 SIINC: Sistema de Inconformidades (SIINC).
- 8.11 SANC: Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO: No aplica.