

Subsecretaría de Administración y Finanzas

1658



México, D.F., a 19 AGO 2009

SECRETARÍA DE SALUD

SALUD

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Presente.

En atención al oficio No. HRAEO/DG/734/0, mediante el cual remite el Manual General de Procedimientos de ese **Hospital**, para su revisión, le comunico que derivado del análisis realizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, se concluye que se elaboró con base a la Estructura Orgánica Autorizada con vigencia 30 de noviembre de 2006, por lo que esta Subsecretaría procede al **registro** del documento, el cual contiene sello y firma de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, lo anterior con fundamento en la normativa siguiente:

- Art. 11, fracción IV del Decreto que Adiciona y Reforma el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, le reitero que corresponde a esa unidad administrativa, el efectuar su difusión e implantación, por lo que la observación de los ordenamientos jurídicos en la materia será responsabilidad directa de la misma.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
La Subsecretaria


Lic. Ma. Eugenia de León-May

C.c.p.- Mtro. Fernando J. Chacón Sosa.- Director General de Programación, Organización y Presupuesto.- Presente.
Lic. José Luis Lugo Vega.- Director de Diseño y Desarrollo Organizacional.- Presente.

NR-22094
V-DDDO-573

Reforma Número 10 - Piso 4, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030, México, D.F.
Teléfonos 55 92 40 07, 55 92 38 93, Fax 55 92 39 36

FJCHS/JL

Buzón electrónico de quejas y sugerencias clientesdgpop@salud.gob.mx



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



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA



JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código
			Rev.
			Hoja:

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- I OBJETIVO DEL MANUAL
- II MARCO JURÍDICO
- III PROCEDIMIENTOS



HOJA

- 1
- 2
- 3

1.- ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA, SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN

2.- PROPUESTA A LA H. JUNTA DE GOBIERNO PARA APROBACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, LOS REGLAMENTOS, MANUALES Y PROGRAMAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL

3.- PROPUESTA DEL TABULADOR DE CUOTAS A LA H. JUNTA DE GOBIERNO DEL HOSPITAL

4.- PROPUESTA Y ESTABLECIMIENTO CON LA AUTORIZACIÓN DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN

5.- EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

6.- PARTICIPAR COMO TITULAR EN LAS COMISIONES Y COMITÉS DEL HOSPITAL

7.- ESTABLECIMIENTOS DE ESQUEMAS INNOVADORES DE FINANCIAMIENTO PARA GENERAR RECURSOS

8.- REPRESENTAR LEGALMENTE AL HOSPITAL

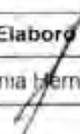
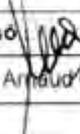
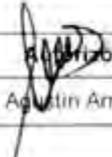
9.- EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y PARTICIPAR EN EVENTOS Y ACTIVIDADES OFICIALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carréño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carréño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

- 10.- EMISIÓN DE PODERES GENERALES O ESPECÍFICOS
- 11.- CONDUCCIÓN DE LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PRESUPUESTO
- 12.- CONDUCIR LAS DECISIONES EMITIDAS POR LA H. JUNTA DE GOBIERNO
- 13.- ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
- 14.- ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD PARA ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA
- 15.- SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LAS SUBDIRECCIONES DE CLÍNICA Y QUIRÚRGICA
- 16.- ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN MÉDICA
- 17.- ESTABLECER REQUERIMIENTOS DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA.
- 18.- EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL
- 19.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS
- 20.- VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
- 21.- ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA EN BASE A RESULTADOS DE OPINIÓN DE LOS USUARIOS
- 22.- INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
- 23.- APLICACIÓN DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS
- 24.- ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
- 25.- EVALUAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

26.- SUPERVISIÓN DE NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS

27.- EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS COORDINACIONES DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS

28.- ESTABLECER LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS

29.- ESTABLECER COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL

30.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS

31.- VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO CLÍNICOS

32.- APLICACIÓN DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

33.- ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

34.- EVALUAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

35.- SUPERVISIÓN DE NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

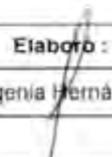
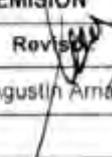
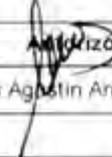
36.- EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS COORDINACIONES DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

37.- ESTABLECER LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

38.- ESTABLECER COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL

39.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE OAXACA
COMITÉ TECNICO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

40.- VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

41.- ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA

42.- ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

43.- ESTABLECER CONTRATOS DE GESTIÓN ENTRE LAS DIFERENTES DIRECCIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

44.- ADECUACIÓN DE LAS AGENDAS ELECTRÓNICAS DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

45.- IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN EN LA ADMISIÓN Y GESTIÓN DE USUARIOS

46.- COORDINAR EL COMITÉ HOSPITALARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

47.- EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM 168 SSA1 1998

48.- ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

49.- COORDINAR LOS COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS

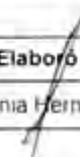
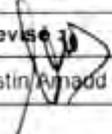
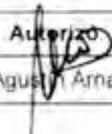
50.- SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LAS SUBDIRECCIONES

51.- GESTIÓN DE RECURSOS A FIN DE QUE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA FUNCIONE DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE

52.- GESTIÓN DE MATERIALES E INSUMOS A FIN DE GARANTIZAR ATENCIÓN DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD

53.- VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

54.- ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

55.- ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE RECURSOS PARA LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

56.- ELABORAR CONTARTOS DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

57.- SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

58.- ESTABLECER LOS INDICADORES DE LAS COORDINACIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

59.- ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

60.- ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

61.- DEFINIR LA INFORMACIÓN QUE SERÁ DIRIGIDA AL USUARIO A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ADSCRITOS A LA SUBDIRECCIÓN

62.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

63.- SUPERVISAR QUE LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

64.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

65.- VIGILAR EL USO, PRÉSTAMO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

SECRETARÍA DE SALUD
 GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
 DIRECCIÓN DE MEDICINA INTERNA
 19 JUN 2008
 ANUJHIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código
			Rev.
			Hoja:

66.- VIGILAR LA ADECUADA ADMISIÓN Y GESTIÓN DE PACIENTES

67.- VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE USUARIOS

68.- ATENCIÓN A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

69.- SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

70.- ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

71.- ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

72.- PROGRAMAR ADECUADAMENTE EL USO DE LOS CONSULTORIOS Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS

73.- ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA

74.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA LABORAL

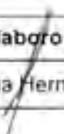
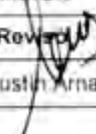
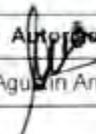
75.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

76.- GESTIÓN DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN AMBULATORIA

77.- ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

78.- ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev:
			Hoja:

79.- ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

80.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

81.- SUPERVISAR QUE LOS MÉDICOS DE CASO DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

82.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

83.- APOYAR LA GESTIÓN DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE USUARIOS DE HOSPITALIZACIÓN

84.- INFORMACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES REFERENTE A SU ATENCIÓN MÉDICA

85.- ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

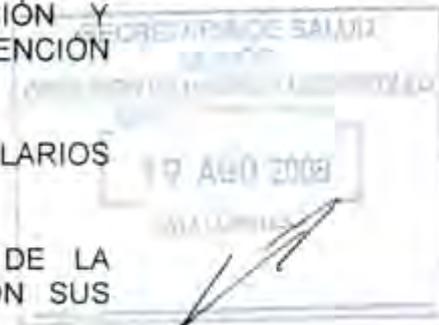
86.- ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

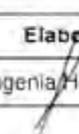
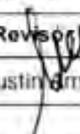
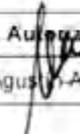
87.- VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DE INGRESO, ESTANCIA Y ALTA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA

88.- ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

89.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

90.- EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev:
			Hoja:

91.- COORDINAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

92.- SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

93.- ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

94.- ELABORACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

95.- ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL EQUIPO MÉDICO

96.- LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

97.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

98.- ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

99.- ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

100.- INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSOS MATERIALES PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

101.- ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

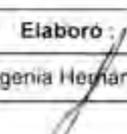
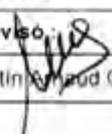
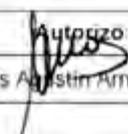
102.- ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

103.- GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN ENFERMERÍA

104.- GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

105.- GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizo:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

106.- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

107.- ELABORACIÓN DE MANUALES DE ENFERMERÍA

108.- INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

109.- REALIZACIÓN DE REUNIONES DE TRABAJO

110.- ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO

111.- REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

112.- SUPERVISIÓN DIARIA A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

113.- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

114.- GESTIÓN DE RIESGOS DE ENFERMERÍA

115.- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA

116.- INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

117.- EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

118.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS

119.- CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

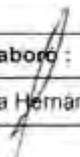
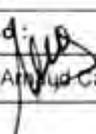
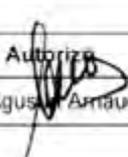
120.- REUNIONES DE ENFERMERÍA

121.- GESTIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

122.- ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO

123.- REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

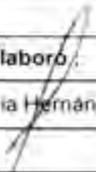
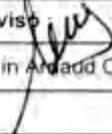
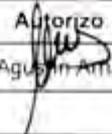


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

- 124.- SUPERVISIÓN DIARIA A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
- 125.- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
- 126.- GESTIÓN DE RIESGOS DE ENFERMERÍA
- 127.- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA
- 128.- INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
- 129.- EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- 130.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS
- 131.- CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
- 132.- REUNIONES DE ENFERMERÍA
- 133.- GESTIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA
- 134.- ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN PARA COADYUVAR CON LA ALTA GERENCIA HOSPITALARIA
- 135.- PLANEAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PARA LA ADECUADA TOMA DE DECISIONES EN LA MACRO Y MICROGESTIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
- 136.- ESTABLECER POLÍTICAS EN MATERIA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN QUE PERMITAN FORTALECER LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO
- 137.- ESTABLECER ESTRATEGIAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

138.- SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

139.- PROPONER ACUERDOS Y CONVENIOS DE COLABORACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

140.- VIGILAR LA APLICACIÓN CORRECTA DE LOS INDICADORES DE NIVEL FEDERAL

141.- ORGANIZAR Y SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOHEMEROTECA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

142.- ANALIZAR Y PROPONER A LA DIRECCIÓN GENERAL LA EVALUACIÓN, INCORPORACIÓN, CREACIÓN O ELIMINACIÓN DE ÁREAS QUE CONTRIBUYAN AL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

143.- DISEÑAR UN PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

144.- ELABORAR UN PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

145.- DISEÑAR UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA CONTINUA

146.- ESTABLECER LA NORMATIVIDAD Y LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

147.- COADYUVAR EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

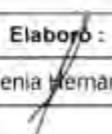
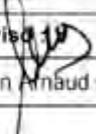
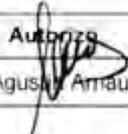
148.- CONTROL, SUPERVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA BIBLIOHEMEROTECA

149.- COADYUVAR EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y LOS COMITÉS RELACIONADOS CON LA MISMA

150.- ELABORAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

SECRETARÍA DE SALUD
 DGPROF
 DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
 19 AGO 2008
 ALUJAYAN

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

151.- CELEBRAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON CENTROS EDUCATIVOS

152.- APOYAR EN LA PLANEACIÓN E INSTRUMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN ALINEADAS A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA UNIDAD A FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES EN MATERIA DE TELECOMUNICACIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

153.- REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE CÓMPUTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD OAXACA

154.- REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL EQUIPO DE CÓMPUTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

155.- ESTABLECER UN EQUIPO DE TRABAJO QUE SUPERVISE, APOYE Y BRINDE EL SOPORTE TÉCNICO NECESARIO A TODAS LAS ÁREAS DEL HOSPITAL EN CUESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

156.- CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD (DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DGTI) EN MATERIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

157.- DESARROLLAR SOFTWARE O ADQUIRIR APLICACIONES DE SOFTWARE PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

158.- PUBLICAR INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB O LA INTRANET DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

159.- ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

160.- EFECTUAR ENLACES DE TELECOMUNICACIÓN CON DIVERSOS INSTITUTOS PARA LA TRANSMISIÓN DE PROGRAMAS EDUCACIÓN CONTINUA

SECRETARÍA DE SALUD
DGTI
DIRECCIÓN DE LIBRO Y COMUNICACIÓN
19 AGO 2008
[Handwritten signature]

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Amador Carreño	Dr. Carlos Agustín Amador Carreño
Firma	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.:
			Hoja:

161.- ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

162.- IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

163.- IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LOGRAR LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

164.- LOGRAR LA CONFORMACIÓN DE PROYECTOS, PLANES Y PROGRAMAS DE TRABAJO QUE REQUIERE ESTE HOSPITAL PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO

165.- PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

166.- ANALISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADISTICA GENERADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA QUE SIRVA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL DIRECTIVO

167.- DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA GENERADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA QUE SIRVA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL DIRECTIVO

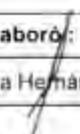
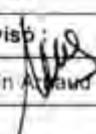
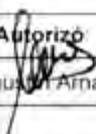
168.- IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA MEDIR LA EFICIENCIA DEL TRABAJO REALIZADO POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL

169.- COADYUVAR EN EL ANÁLISIS DE LOS REQUERIMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS E INSUMOS QUE SOLICITAN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL

170.- SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ALCANCE DE METAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS ESTABLECIDAS EN LOS PROGRAMAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL

SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
19 AGO 2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra Ma Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

- 171.- EVALUACION DE PROGRAMAS DE TRABAJO
- 172.- CONTROL DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO FISCAL
- 173.- AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL
- 174.- EMISIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES DEL PERSONAL
- 175.- AUTORIZACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
- 176.- SUPERVISIÓN DE APROVECHAMIENTO DE RECURSOS INFORMÁTICOS
- 177.- VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIONES
- 178.- VIGILAR EL CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS
- 179.- INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO
- 180.- ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS
- 181.- COORDINAR Y SUPERVISAR LAS POLÍTICAS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL
- 182.- CONTROLAR EL INVENTARIO DE LOS RECURSOS HUMANOS
- 183.- SUPERVISAR Y CONTROLAR EL PAGO POR CONCEPTO DE SUELDOS Y REMUNERACIONES ESPECIALES
- 184.- CONCENTRAR EMITIR Y REPORTAR INCIDENCIAS DE PERSONAL
- 185.- SUPERVISAR EL CONTROL DE PLAZAS Y EFECTUAR CORRECTAMENTE EL PAGO DE NOMINA
- 186.- ESTABLECER Y ORGANIZAR LOS PERIODOS VACACIONALES DEL PERSONAL

SECRETARÍA DE SALUD
 DSEP
 DIRECCIÓN DE FINANZAS Y DESARROLLO
 19 AGO 2008
 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

187.- EVALUAR EL DESEMPEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL DEL HOSPITAL

188.- INTEGRAR, ACTUALIZAR, CONTROLAR Y RESGUARDAR LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL

189.- ESTABLECER UNA ADECUADA COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS

190.- CONTROLAR LOS PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE BIENES A TRAVÉS DE LICITACIONES PÚBLICAS

191.- COORDINAR, SUPERVISAR Y EVALUAR, LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

192.- COORDINAR DE MANERA CONJUNTA CON EL TITULAR DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES LOS ASUNTOS Y DECISIONES QUE COMPETEN A ÉSTE COMITÉ

193.- PROMOVER LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES CON LA FINALIDAD DE MEJORAR SU DESEMPEÑO LABORAL

194.- SUPERVISAR Y CONTROLAR LAS EXISTENCIAS EN EL ALMACEN Y MANTENER EFICIENTADA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

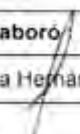
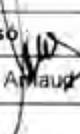
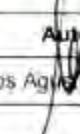
195.- ORGANIZAR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS EN LOS QUE PARTICIPA PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

196.- COORDINAR Y SUPERVISAR LOS DISTINTOS PROCESOS DE ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS PARA GARANTIZAR SU CUMPLIMIENTO Y TRANSPARENCIA

197.- GENERAR OPORTUNAMENTE INFORMACION VERAZ EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LAS DISTINTAS INSTANCIAS DEL HOSPITAL

198.- INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev:
			Hoja:

199.- ELABORACIÓN DE FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN

200.- TRANSFERENCIAS Y/O ADECUACIONES PRESUPUESTALES

201.- TRÁMITE DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL

202.- PROGRAMACION-PRESUPUESTACION DEL GASTO

203.- CONTROL DEL FONDO ROTATORIO Y FONDO FIJO DE CAJA

204.- PRESENTACIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA

205.- REGISTRO Y CONTROL DEL PRESUPUESTO

206.- REGISTRO Y CONTROL DE RESERVAS

207.- PAGO A PROVEEDORES

208.- ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

209.- REGISTRO Y CONTROL DEL COMPROMETIDO

210.- PROMOVER ANTE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS

211.- CONCENTRAR EL ARCHIVO DE CONTRATOS DE SERVICIOS SUBROGADOS ASÍ COMO CUALQUIER OTRO QUE SE CELEBRE

212.- CONCENTRAR Y PROGRAMAR EN FORMA DIARIA LAS SOLICITUDES DE SERVICIO QUE SE GENERAN

213.- SUPERVISAR Y VIGILAR EN FORMA DIRECTA A LOS PARTICULARES CONTRATADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS Y SISTEMAS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

214.- RECIBIR LOS REPORTES GENERADOS POR LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE VIGILANCIA Y LIMPIEZA

215.- JUSTIFICAR LAS COMPRAS EMERGENTES DEL FONDO ROTATIVO Y EL RESGUARDO DE LOS COMPROBANTES

216.- ELABORACIÓN DE LOS INFORMES MENSUALES, TRIMESTRALES, SEMESTRALES Y ANUAL DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS Y SISTEMAS DEL HOSPITAL PARA SU DISPONIBILIDAD ANTE LAS AUTORIDADES

217.- SUPERVISAR LOS SERVICIOS EXTRAORDINARIOS QUE CONTRATE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

218.- ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CONTROL Y AUDITORIA

219.- LLEVAR A CABO LA AUDITORÍA

220.- LLEVAR A CABO LAS REVISIONES DE CONTROL

221.- DAR SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES

222.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y SUBCOMITÉS DEL HRAEO

223.- RECEPCIÓN, TRÁMITE Y ATENCIÓN A QUEJAS O DENUNCIAS

224.- TRÁMITE DE PETICIONES CIUDADANAS

225.- INSTRUCCIÓN DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

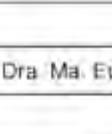
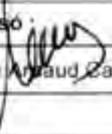
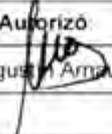
226.- TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVOCACIÓN

227.- TRAMITACIÓN DEL JUICIO DE AMPARO

228.- TRAMITACIÓN DE INCONFORMIDADES

229.- APLICAR LA NORMATIVIDAD JURÍDICA VIGENTE A LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código:
			Rev.
			Hoja:

230.- VALIDAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN MATERIA DE SALUD

231.- DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ENVIADAS A ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

232.- REPRESENTAR AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA EN PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS

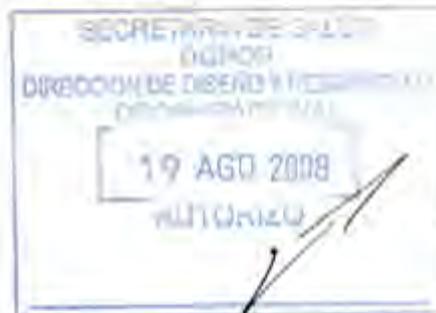
233.- ELABORAR DENUNCIAS, QUERELLAS O DEMANDAS, CUANDO SE INVOLUCREN INTERESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

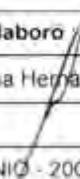
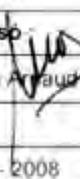
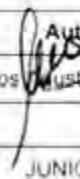
234.- FORMULAR DESISTIMIENTOS Y PERDONES LEGALES CUANDO EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA SEA PARTE DENTRO DE UNA CONTROVERSI JUDICIAL

235.- EMITIR OPINIÓN JURÍDICA SOBRE CONTRATOS DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

236.- INVESTIGAR ADMINISTRATIVA Y LABORALMENTE AL PERSONAL REPORTADO

237.- ASESORAR A LOS COMITÉS INTERNOS DE ESTE HRAEO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

NOTA:

La descripción del índice se detalla de manera general y consecutiva, por lo que difiere a la numeración que se plasma en cada uno de los procedimientos que integran este manual; mismos que ha sido desarrollados y numerados por tramo de control, esto no altera el contenido del documento, por lo que ha sido validado.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 1 de 31

INTRODUCCIÓN

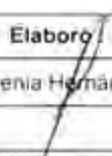
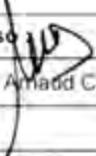
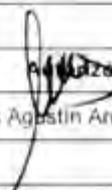
El manual de PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA está dirigido al personal del Hospital y representa una herramienta técnico-administrativa que permite conocer de manera clara y concisa los pasos ó actividades a realizar en esta Unidad Hospitalaria, en especial para el otorgamiento de los servicios, lo cual representó una gran labor y dedicación del personal con la finalidad que se conozca y aplique las funciones y para que redunde en beneficio del objetivo común que son los usuarios, y también de beneficio a las autoridades con el objeto de evaluar el desempeño de los órganos que contempla la estructura.

Es un documento técnico elaborado de acuerdo con la estructura orgánica vigente al 30 de noviembre de 2006, y se exhorta al personal de esta Institución para que se apeguen al cumplimiento de los procedimientos establecidos y que cualquier observación ó modificación posterior al documento de forma general ó particular a algunos de los procedimientos que lo integran, se efectúe (n) la (s) actualización (es) correspondiente (s).

El presente manual establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos respecto a sus atribuciones y ámbito de competencia de cada área, lo que ayuda a mejorar el cumplimiento de actividades y evitar responsabilidades o duplicidad de trabajo.

En la medida en la que cada elemento de la organización cumpla con lo establecido en este manual, la Institución estará satisfecha de la actuación del equipo de trabajo, lo que repercutirá favorablemente en la calidad con que se presta la atención a los que más la necesitan... "NUESTROS USUARIOS".



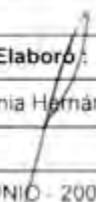
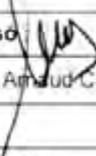
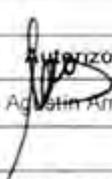
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 2 de 31

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con un documento que sirva de base para otorgar lineamientos necesarios para la supervisión en el cumplimiento de los procesos sustantivos de las diferentes áreas, con la finalidad de asegurar la prestación de servicios de atención médica con la máxima calidad y con la optimización de los recursos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 3 de 31

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 5-11-1917, hasta su última Reforma del D.O.F. 27-IX-2007

LEYES

Ley General de Salud
D.O.F. 7 II.1984 hasta su última reforma D.O.F. 19-06-2007

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986 hasta su última reforma D.O.F. 21-VIII-2006.

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

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970
Reformas. D.O.F. 24-IV-1972, 9-1-1974, 30-IX-1974, 23-XII-1974, 24-XII-1974, 31-XII-1974, 7-11-1975, 31-XII-1975, 2-VII-1976, 30-XII-1977, 28-IV-1978, 4-1-1980, 20-X-1980, 7-1-1982, 22-X-1982, 31-XII-1982, 13-1-1986, 22-XII-1987, 21-1-1988, 4-1-1989, 20-VII-1993, 19-XII-1996, 23-1-1998.

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

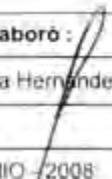
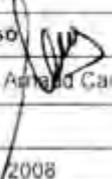
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D.O.F. 13-III-2002 hasta su última reforma D.O.F. 21-VIII-2006

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 11-VI-2002 hasta su última reforma D.O.F. 6-VI-2006

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 19-XII-2002 hasta su última reforma D.O.F. 23-II-2005

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público
D.O.F. 4-I-2000 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO -2008	JUNIO -2008	JUNIO -2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 4 de 31

Ley Federal de Instituciones de Fianzas
D.O.F. 29-XII-1950 hasta su última reforma D.O.F. 28-VI-2006

Ley de Planeación
D.O.F. 5-I-1983 hasta su última reforma D.O.F. 13-VI-2003

Ley de Coordinación Fiscal
D.O.F. 27-XII-1978 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 4-VIII-1994 hasta su última reforma D.O.F. 30-V-2000

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 1-XII-2005 hasta su última reforma D.O.F. 27-XII-2006

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 10-I-1936 hasta su última reforma D.O.F. 24-IV-2006

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-VI-1992 hasta su última reforma D.O.F. 30-VI-2006

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F. 31-XII-1975 hasta su última reforma D.O.F. 30-VI-2006

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000 hasta su última reforma D.O.F. 22-VI-2006

Ley de Fiscalización Superior de la Federación
D.O.F. 29-XII-2006 hasta su última reforma D.O.F. 30-VIII-2007

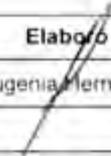
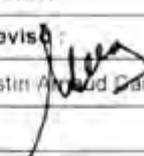
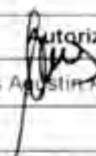
Ley General de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 10-VI-2005

Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 5-VI-2002 hasta su última reforma D.O.F. 21-VIII-2006

Ley Orgánica del Consejo de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 5-VI-2002 hasta su última reforma D.O.F. 24-IV-2006

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres
D.O.F. 12-I-2001



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 2-VIII-2006

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 8-X-2003 hasta su última reforma D.O.F. 19-VI-2007

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-09-2004

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2007
D.O.F. 27-XII-2006

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29-X-1978 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

Ley del Seguro Social
D.O.F. 21-XII-1995 hasta su última reforma D.O.F. 11-VIII-2006

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

Ley Federal de Derechos
D.O.F. 31-XII-1981 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20-V-2004 hasta su última reforma D.O.F. 31-VIII-2007

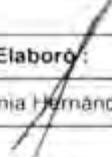
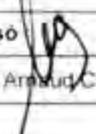
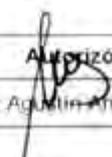
Ley General de Protección Civil
D.O.F. 12-V-2000 hasta su última reforma D.O.F. 24-IV-2006



CÓDIGOS

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal
D.O.F. 26-V-1928 hasta su última reforma D.O.F. 13-IV-2007

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-XII-1981 hasta su última reforma D.O.F. 01-X-2007

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 5 de 31

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-II-1943, hasta su última reforma D.O.F. 13-VI-2003

Código Penal Federal
D.O.F. 14-VIII-1931 hasta su última reforma D.O.F. 28-VI-2007

Código Federal de Procedimientos Penales
D.O.F. 30-VIII-1934 Hasta su última Reforma D.O.F. 28-VI-2007

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 20-VIII-2001 hasta su última reforma D.O.F. 30-XI-2006

Reglamento de la Ley de Obras Públicas Servicios Relacionados con las mismas
D.O.F. 20-VIII-2001 hasta su última reforma D.O.F. 29-XI-2006

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público
D.O.F. 21-I-1997 hasta su última reforma D.O.F. 29-XI-2006

Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral
D.O.F. 28-VII-1998

Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 19-IX-1990 hasta su última reforma D.O.F. 31-VII-2000

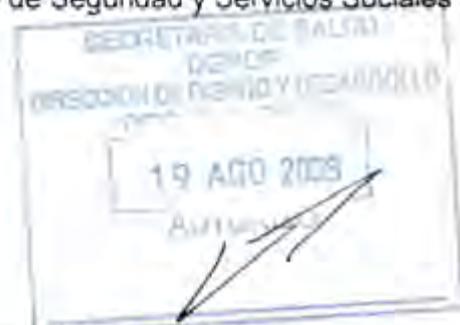
Reglamento Interno del Consejo de Protección Social en Salud
D.O.F. 7-VII-2004

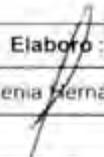
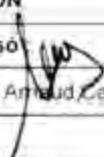
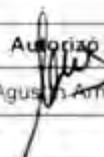
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General
D.O.F. 25-X-2001

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

Reglamento para la Organización y Funcionamiento para el Consejo Nacional para las Adicciones
D.O.F. 15-II-1988

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D.O.F. 31-XII-1992
D.O.F. 6-VIII-1997
D.O.F. 19-I-2004



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 7 de 31

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos
D.O.F. 7-IV-1993

Reglamento de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos.
D.O.F. 25-XI-1988

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 5-IV-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
D.O.F. 4-V-2000 hasta su última reforma D.O.F. 6-IV-2006

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

Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 12-IX-1996
ACLARACION: D.O.F. 7-XI-1996

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 29-IV-1999
Ref. D.O.F. 21-01-2003

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 1-I-1998

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
D.O.F. 30-IV-2004 hasta su última reforma 02-V-2005

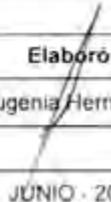
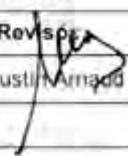
Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 17-X-2003 hasta su última reforma 4-XII-2006



Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
06-IX-2007

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990 hasta su última reforma 07-IV-1995

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-VI-2006 hasta su última reforma 05-IX-2007

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 8 de 31

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

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 22-V-1998 hasta su última reforma 14-IX-2005

Reglamento de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 30-XI-2006

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 29-IV-1999 - Ref. D.O.F. 21-01-2003

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

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-V-2000

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
D.O.F. 11/XI/1974
Ref D.O.F. 30-X-2001



Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
D.O.F. 12-IX-2005

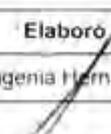
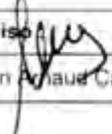
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
DOF 13/04/2004

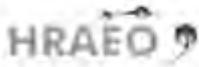
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 31-X-1986
Ref. 28-II-1987

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
D. O. F. 18-II-1998, 26-XII-1987

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 9 de 31

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos
D.O.F. 25-XI-1988

Reglamento General de Seguridad Radiológica
D.O.F. 22-XI-1988
Aclaración: D.O.F. 14-XII-1988

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.
D.O.F. 24-VII-1987

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 4-II-1998

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes
D.O.F. 30-V-2000

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
D.O.F. 30-IV-2004 reforma 02-V-2005

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-II-1998

Reglamento Federal de Seguridad e Higiene y Medio Ambiente de Trabajo
D.O.F. 21-I-1997 Aclaración 28-I-1997

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-IV-1986

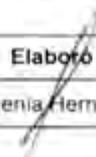
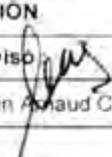
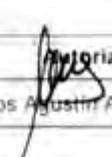


DECRETOS

"Se considera conveniente que se constituya el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, toda vez que la autonomía de gestión en los aspectos técnicos y administrativos que tendrá, facilitará la prestación de los servicios destinados a la población, he tenido a bien expedir el siguiente"

Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, que contará con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Estado de Oaxaca, y que tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Miércoles 29 de noviembre de 2006

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECIFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Codigo: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 10 de 31

Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública hasta el nivel de Director General en sector centralizado o su equivalente en el sector Paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones, un informe de los asuntos de sus competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales a quienes los sustituyan en sus funciones (acta de entrega).

D.O.F. 2-IX-1988

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2007-2012

D.O.F. 17-I-2008.

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal

D.O.F. 21-XI-1986.

Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Servidores públicos hasta el nivel de Director General en el sector centralizado o su equivalente en el sector paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones un informe de los asuntos de su competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes los sustituyan en sus funciones.

D.O.F. 27-III-1992

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 3-VI-1996.

Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud

D.O.F. 26-V-2000



Decreto por el que se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud

D.O.F. 31-V-2000

Decreto por el que se aprueba el programa sectorial denominado Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2001-2006.

D.O.F. 22-IV-2002

Art. 1, 2, 3, 4 y 5

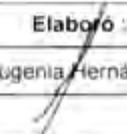
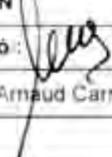
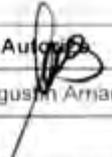
ACUERDOS

Acuerdo por el que se adiciona la relación de especialidad farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables

D.O.F. 22-V-2006

Acuerdo de uso del catalogo de insumos

D.O.F. 6-XII-1996

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 11 de 31

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 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. 20-IV-1987

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

Acuerdo número 79 relativo a la aplicación instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.

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

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 6-IX-1995

Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y en el segundo y tercer nivel el catálogo de insumos.
D.O.F. 6-XI-1996

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales.
D.O.F. 22-VIII-2000

Acuerdo 29, 1256-2000, mediante el cual se expide el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas
D.O.F. 18-IV-2000.

Acuerdo que establece lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

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 Secretaría 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

Acuerdo por el que se adiciona la Relación de Especialidad Farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables
D.O.F. 16-II-1999

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 12 de 31

Acuerdo que establece el programa de Austeridad Pública Federal (vigencia anual).

CIRCULARES Y OFICIOS

Oficio Circular número SP/100/0762/02, por la que se da a conocer el Código de Ética de los servidores públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31VII-2002

Oficio-Circular que fija las normas a que se sujetará la administración de los bienes muebles y el manejo de almacenes

D.O.F. 21-VI-1998

Oficio-Circular número 005, relativo a las características que deberán contener las publicaciones de los fallos de las licitaciones públicas, en materia de adquisiciones y arrendamiento de bienes muebles, prestación de servicios de cualquier naturaleza, así como de obra pública, a las que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 8-IV-1994

Oficio-Circular por el que se requiere a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal el envío de información a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, en materia de ejecución de obra pública, para efectos de inspección y vigilancia.

D.O.F. 13-IX-1996

Oficio-Circular por el que se comunican las fechas límite para el proceso presupuestario

D.O.F. 15-I-1998

Oficio-Circular que contiene las modificaciones al Manual de Norma presupuestarias para la Administración Pública Federal.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS ELABORADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

NOM-001-SSA1-1993

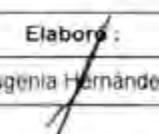
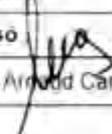
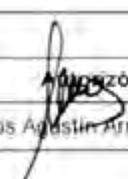
17/06/1994

Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.

NOM-001-SSA2-1993

06/12/1994

Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 13 de 31

NOM-002-SSA2-1993

11/10/1994

Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia

NOM-003-SSA2-1993

18/07/1994

Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NOM-010-SSA2-1993

21/06/2000

Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOM-014-SSA2-1994

16/01/1995

Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

NOM-015-SSA1-1993

07/11/1994

Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja.

NOM-017-SSA1-1993

18/11/1994

Que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores para determinar grupos del sistema ABO

NOM-017-SSA2-1994

11/10/1999

Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-018-SSA1-1993

16/01/1995

Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo Anti RH para identificar el antígeno D.

NOM-019-SSA1-1993

07/11/1994

Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo antiglobulina humana para la prueba de coombs.

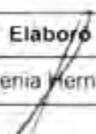
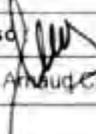
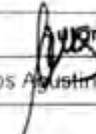
NOM-026-SSA2-1998

Para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

NOM-026-NUCL-1999

Para la Vigilancia Médica del Personal ocupacionalmente expuesto a radiación ionizante.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 14 de 31

NOM-027-STPS-1993
Señales y Avisos de Seguridad e Higiene.

NOM-030-SSA2-1999
17/01/2001
Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión arterial.

NOM-032-SSA2-2002
21/07/2003
Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

NOM-036-SSA2-2002
17/07/2003
Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

NOM-037-SSA2-2002
21/07/2003
Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

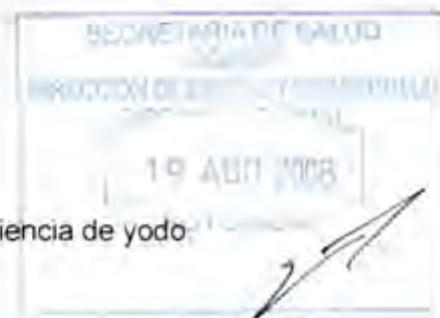
NOM-038-SSA2-2002
18/09/2003
Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

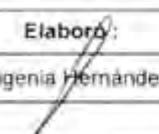
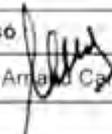
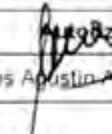
NOM-040-SSA2-2004
28/09/2005
En materia de información en salud.

NOM-041-SSA2-2002
17/09/2003
Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

NOM-048-SSA1-1993
09/01/1996
Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.

NOM-051-SSA1-1993
16/01/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

NOM-052-SSA1-1993

16/01/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo foley.

NOM-059-SSA1-1993

31/07/1998

Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos.

NOM-062-SSA1-1993

28/06/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de los marcapasos (generador de pulso).

NOM-063-SSA1-1993

22/02/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de las válvulas cardiacas.

NOM-064-SSA1-1993

24/02/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

NOM-065-SSA1-1993

27/02/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.

NOM-067-SSA1-1993

25/05/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas.

NOM-068-SSA1-1993

26/05/1995

Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.

NOM-072-SSA1-1993

10/04/2000

Etiquetado de medicamentos.

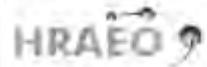
NOM-073-SSA1-2005

04/01/2006

Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la nom-073-ssa1-1993, estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996).



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro	Reviso	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 16 de 31

NOM-076-SSA1-2002

09/02/2004

Modificación a la norma oficial mexicana NOM-076-SSA1-1993, salud ambiental-que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico) para quedar como NOM-076-SSA1-2002, salud ambiental-que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

NOM-077-SSA1-1994

01/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.

NOM-078-SSA1-1994

01/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

NOM-079-SSA1-1994

20/05/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de t modelo kehr, estériles y no estériles.

NOM-081-SSA1-1994

28/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo fogarty.

NOM-082-SSA1-1994

02/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de t modelo castell, estériles y no estériles.

NOM-083-SSA1-1994

01/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios.

NOM-084-SSA1-1994

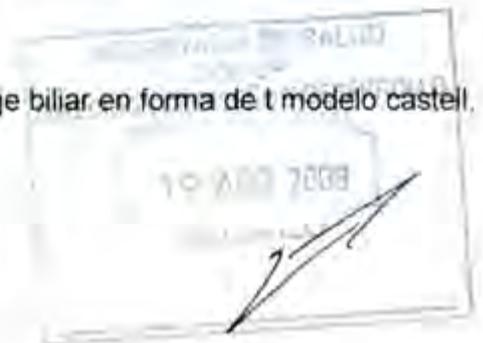
14/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo penrose.

NOM-085-SSA1-1994

29/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 17 de 31

NOM-086-SSA1-1994

26/06/1996

Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

NOM087-ECOL-SSA1-2002

Protección Ambiental- Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.

17/02/2003

NOM-090-SSA1-1994

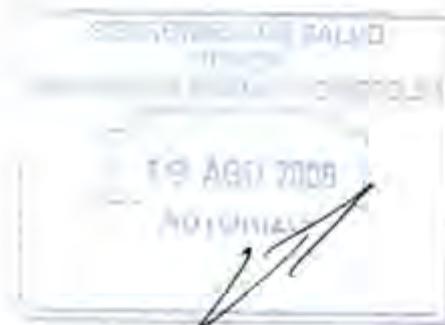
22/09/1994

Para la organización y funcionamiento de residencias médicas

NOM-092-SSA1-1994

12/12/1995

Bienes y servicios. método para la cuenta de bacterias aerobias en placa.



NOM-093-SSA1-1994

04/10/1995

Bienes y servicios prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.

NOM-094-SSA1-1994

19/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo foley.

NOM-096-SSA1-1994

08/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.

NOM-097-SSA1-1994

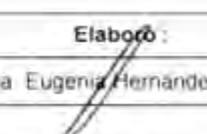
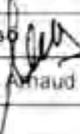
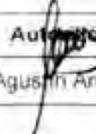
19/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo relatón.

NOM-098-SSA1-1994

16/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para derivación de liquido cefalorraquideo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

NOM-099-SSA1-1994

03/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los anillos para valvuloplastia.

NOM-110-SSA1-1994

16/10/1995

Bienes y servicios preparación y dilución de muestras de alimentos para sus análisis microbiológicos.

NOM-111-SSA1-1994

13/09/1995

Bienes y servicios, método para la cuenta de mohos y levaduras en alimentos.

NOM-112-SSA1-1994

19/10/1995

Bienes y servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnica del muestreo más probable.

NOM-113-SSA1-1994

25/08/1995

Bienes y servicios método para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa

NOM-127-SSA1-1994

18/01/1996

Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

NOM-133-SSA1-1995

29/10/1998

Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables.

NOM-134-SSA1-1995

16/10/1998

Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, esteriles, desechables.

NOM-135-SSA1-1995

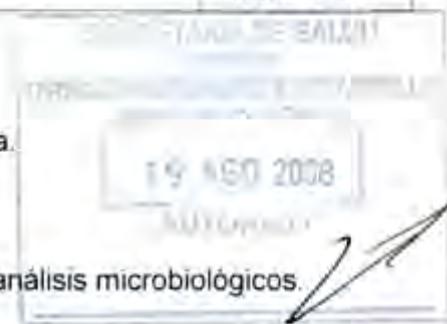
02/12/1998

Que establece las especificaciones sanitarias de la sonda para el control de la epistaxis.

NOM-136-SSA1-1995

17/11/1998

Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolección de orina



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 19 de 31

NOM-137-SSA1-1995

18/11/1998

Información regulatoria-especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera.

NOM-138-SSA1-1995

10/01/1997

Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96°g.l., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

NOM-140-SSA1-1995

25/11/1998

Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre.

NOM-143-SSA1-1995

19/11/1997

Bienes y servicios. Métodos de prueba microbiológicos para alimentos. Determinación de listeria monocytogenes.



NOM-146-SSA1-1996

10/08/1997

Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x

NOM-148-SSA1-1996

15/02/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo tru-cut.

NOM-149-SSA1-1996

08/03/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación.

NOM-150-SSA1-1996

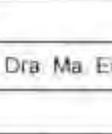
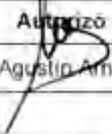
29/09/2000

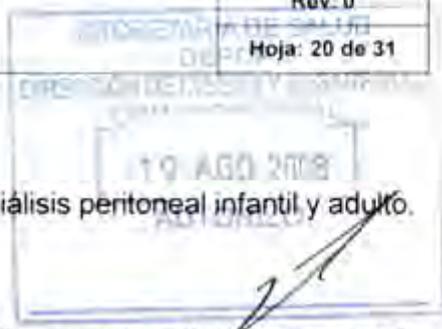
Que establece las especificaciones sanitarias del equipo para hemodiálisis temporal, yugular o femoral, adulto e infantil.

NOM-151-SSA-1996

29/09/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008



NOM-152-SSA1-1996

03/10/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto.

NOM-153-SSA1-1996

03/10/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de los implantes metálicos de acero inoxidable para cirugía ósea.

NOM-155-SSA1-2000

22/11/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueostomía de cloruro de polivinilo.

NOM-156-SSA1-1996

26/09/1997

Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médicos con rayos x.

NOM-157-SSA1-1996

29/09/1997

Salud ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos x.

NOM-158-SSA1-1996

20/10/1997

Salud ambiental, especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos x.

NOM-161-SSA1-1998

16/03/2000

Especificaciones sanitarias para la sonda desechable gastrointestinal, con marca radiopaca modelo levin.

NOM-162-SSA1-2000

09/03/2001

Que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturi de acero inoxidable, estériles desechables.

NOM-163-SSA1-2000

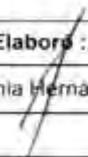
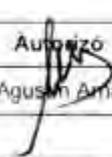
09/03/2001

Que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturi de acero al carbón.

NOM-164-SSA1-1998

15/11/2000

Buenas prácticas de fabricación para fármacos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev: 0
			Hoja: 21 de 31

NOM-166-SSA1-1997

13/01/1999

Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

NOM-168-SSA1-1998

30/09/1999

Del expediente clínico

NOM-170-SSA1-1998

10/01/2000

Para la práctica de anestesiología

NOM-171-SSA1-1998

29/09/1999

Para la práctica de Hemodiálisis (modificada según resolución publicada el 12/09/2002)

NOM-173-SSA1-1998

19/11/1999

Para la atención integral a personas con discapacidad.

NOM-174-SSA1-1998

12/04/2000

Para el manejo integral de la obesidad.

NOM-176-SSA1-1998

17/12/2001

Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.

NOM-177-SSA1-1998

07/05/1999

Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas.

NOM-178-SSA1-1998

29/10/1999

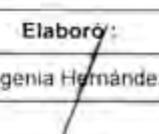
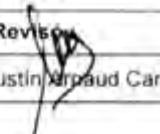
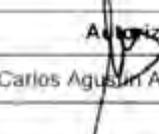
Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-181-SSA1-1998

20/10/2000

Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Requisitos sanitarios que deben cumplir las sustancias germicidas para tratamiento de agua, de tipo doméstico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 22 de 31

NOM-189-SSA1/SCFI-2002

02/12/2002

Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico.

NOM-196-SSA1-2000

08/04/2004

Que establece las especificaciones sanitarias de la bolsa para enema desechable.

NOM-197-SSA1-2000

24/10/2001

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-199-SSA1-2000

18/10/2002

Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.

NOM-205-SSA1-2002

27/07/2004

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria

NOM-206-SSA1-2002

15/09/2004

Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM-208-SSA1-2002

04/03/2004

Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

NOM-209-SSA1-2002

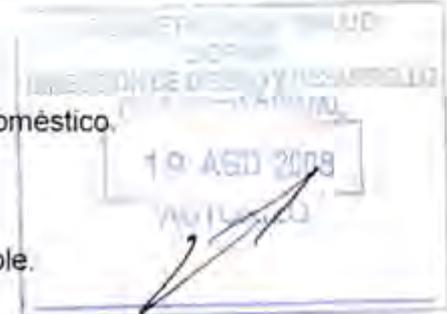
29/07/2004

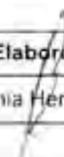
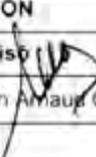
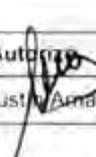
Regulación de los servicios de salud, para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer

NOM-220-SSA1-2002

15/11/2004

Instalación y operación de la fármaco vigilancia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra Ma Eugenia Hernández Jiménez	Dr Carlos Agustín Amaud Carreño	Dr Carlos Agustín Amaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 23 de 31

NOM-233-SSA1-2003

15/09/2004

Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

NOM-234-SSA1-2003

06/01/2005

Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

NOM-237-SSA1-2004

15/06/2006

Regulación de los servicios de salud. Atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas.

NORMAS MEXICANAS.

ISO 9000-3:1997, Norma para la gestión de calidad y aseguramiento de la calidad. Parte 3: Directrices para la aplicación de la norma ISO 9001:1994 al desarrollo, suministro instalación y mantenimiento de soporte.

ISO 9004:2000, Sistema de gestión de calidad – Directrices para la mejora de desempeño.

NOTA – La norma mexicana equivale a la NMX-CC-1994- IMNC-2000, sistema de gestión de calidad Directrices para la mejora del desempeño.

ISO 10005: 1995, Administración de la calidad – Directrices para planes de calidad.

NOTA – La norma mexicana equivale a la NMX-CC-019:1997 IMNC, Administración de calidad directrices para planes de calidad.

ISO 10006: 1997, Gestión de la calidad. Directrices para la calidad en la gestión de proyectos.

ISO 10007: 1995, Gestión de calidad. Directrices para la gestión de la configuración.

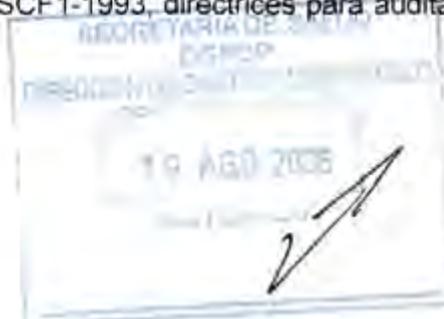
ISO 10011-1:19901, Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad. Parte 1: auditoria.

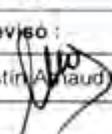
NOTA- La norma mexicana equivalente es la NMX-CC-007/1-SCF1-1993, directrices para auditar sistemas de calidad. Parte1: Auditorias.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

D.O.F. 31-V-2007



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 24 de 31

Programa Nacional de Salud 2007-2010
Primera Edición 2007

Programa Sectorial de Salud 2007-2012
D.O.F. 17-I-2008



OTRAS DISPOSICIONES

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
D.O.F. 15-XI-1996
Décima novena actualización

Catálogo de Medicamento Genéricos Intercambiables
D.O.F. 17-VIII-1998
Sexta actualización D.O.F. 5-IV-2000

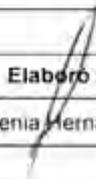
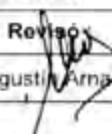
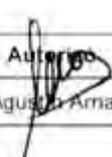
Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 15-VIII-2002
Ref: 13-VIII-2004

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12-VI-2003

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

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los índices de expedientes reservados.
D.O.F. 09-XII-2003

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

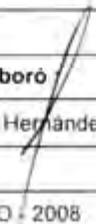
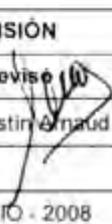
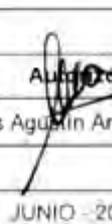
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA		Código: HRAEO-DG-01
			Rev. 0
			Hoja: 25 de 31

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 25-VIII-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 que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite y resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.
D.O.F. 06-IV-2004

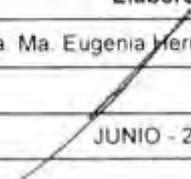
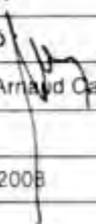
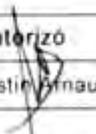


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 26 de 31

1. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica, servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 27 de 31

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Posicionar al Hospital como Institución de calidad que presta servicios de Alta Especialidad estableciendo normas y políticas en la atención médica, administración formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General de autorizar el establecimiento de las políticas y lineamientos en atención médica, administración, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.
- 3.2 La Dirección General tiene la facultad de delegar al área correspondiente el establecimiento aplicación y supervisión de las normas y lineamientos en atención médica, administración, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.
- 3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios del hospital son de carácter obligatorio.
- 3.4 Todas las Direcciones y Subdirecciones participaran en la aplicación de estas normas y lineamientos.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Argaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Argaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica, servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 28 de 31

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

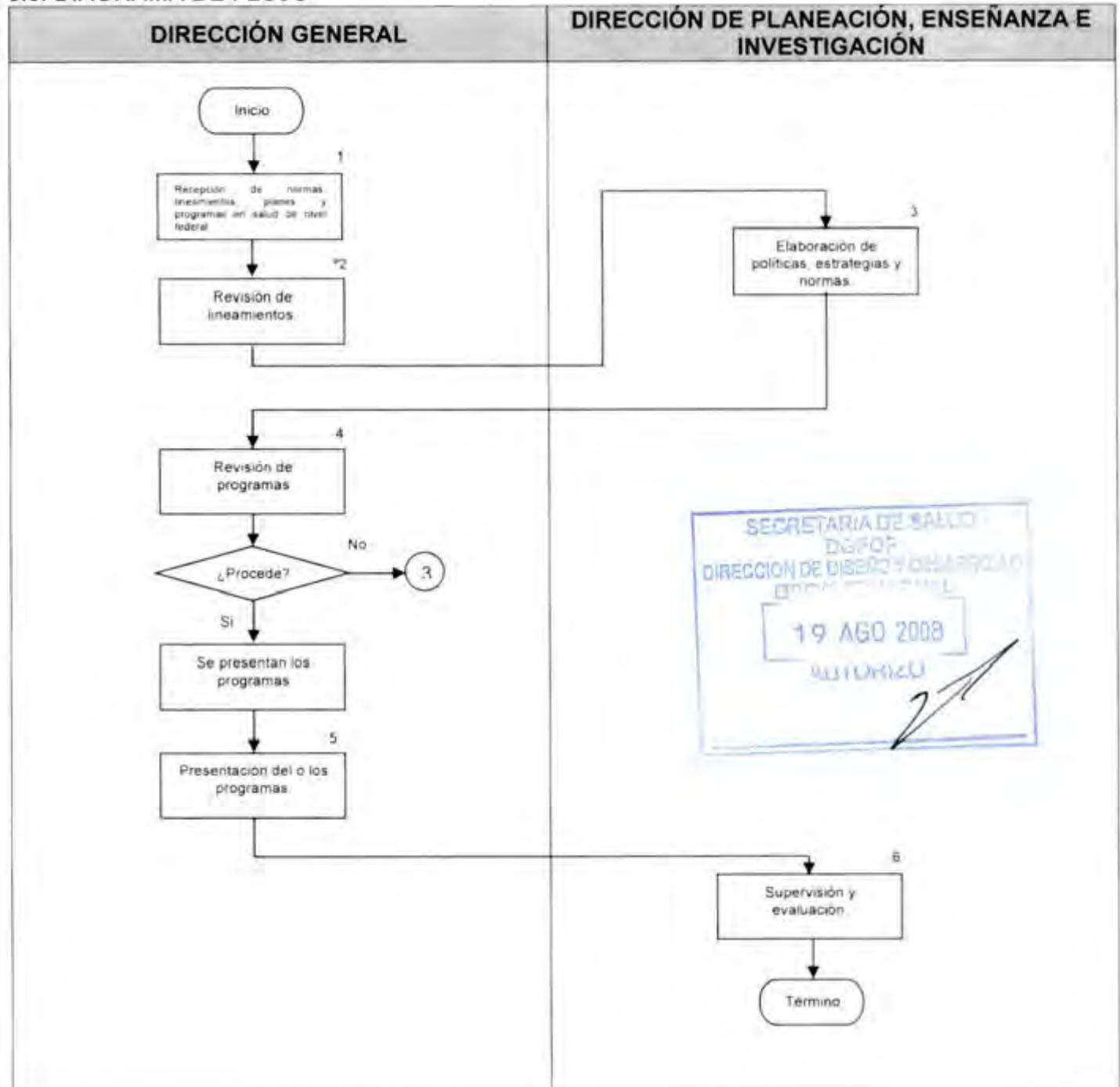
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de normas, lineamientos, planes y programas en salud de nivel federal.	1.1 Se obtienen los lineamientos, planes y programas de nivel federal. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	
2.0 Revisión de lineamientos.	2.1 Los lineamientos y normatividad son revisados por la Dirección General da indicaciones y delega funciones respecto a la implementación de políticas y lineamientos en el hospital en base a los lineamientos federales. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección General
3.0 Elaboración de políticas, estrategias y normas.	3.1 Se elabora los programas que contengan las políticas, estrategias y líneas de acción para la atención médica, administración, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación en base a los planes y lineamientos de nivel nacional en materia de salud.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.0 Revisión de programas	4.1 Se presenta a revisión el o los programas respecto a la atención médica, administración, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación. <p>¿Procede? No: se regresa al punto 3. Si: se presentan los programas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa 	Dirección General
5.0 Presentación del o los programas.	5.1 En reunión de Directores se da aviso sobre la aprobación del documento y de su aplicación previo aprobación de nivel federal y del consenso de los Directores de área. <ul style="list-style-type: none"> Programa 	Dirección General
6.0 Supervisión y evaluación.	6.1 Se confirma la aplicación y su funcionamiento. <ul style="list-style-type: none"> Programa 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

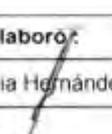
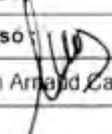
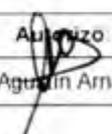
TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica, servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 29 de 31

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 30 de 31

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

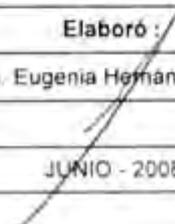
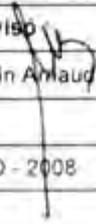
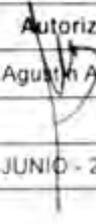
8.2 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.3 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	1. Procedimiento para el establecimiento de políticas, estrategias y líneas de acción en materia de atención médica, servicios administrativos, formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.		Hoja: 31 de 31

8.4 PND:

Plan Nacional de Desarrollo.

8.5 PNS:

Programa Nacional de salud.

8.6 PSS:

Programa de Salud Sectorial.

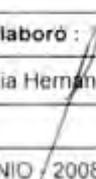
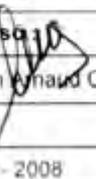
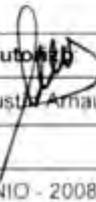
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

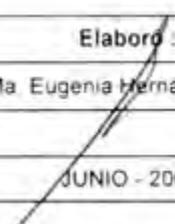
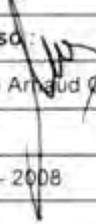


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 1 de 7

2. PROCEDIMIENTO PARA LA PROPUESTA A LA H. JUNTA DE GOBIERNO PARA APROBACION LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, LOS REGLAMENTOS, MANUALES Y PROGRAMAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación de la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 2 de 7

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Contar con una estructura organizacional, reglamentos, manuales programas, aprobados por la H. Junta de Gobierno como máxima autoridad del hospital para el buen funcionamiento del mismo.

2.0 ALCANCE

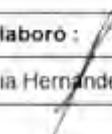
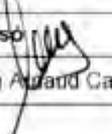
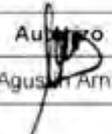
- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Alta Especialidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección General:

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General presentar ante la H Junta de Gobierno la Estructura Organizacional, los manuales, reglamentos y programas del hospital para su aprobación.
- 3.2 La Dirección General tiene la facultad de delegar al área correspondiente la elaboración en base a lineamientos nacionales de la estructura organizacional, los manuales reglamentos y programas del hospital.
- 3.3 Todas las Direcciones y Subdirecciones participaran en la elaboración y aplicación de estos documentos.



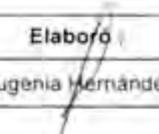
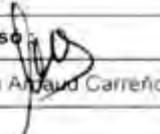
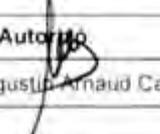
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL	Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno, para aprobación de la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.	Hoja: 3 de 7


 19 JUN 2008
 AUTORIZADO

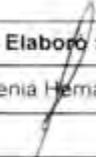
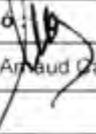
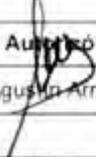
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de programación para la presentación de la estructura orgánica, manuales, reglamentos y programas de nivel federal.	1.1 Se obtiene la programación para la presentación o actualización de la estructura orgánica, manuales, reglamentos y programas. <ul style="list-style-type: none"> • Estructura orgánica • Manuales • Reglamentos • Programas 	Dirección General
2.0 Indicación de preparación de documentos.	2.1 La Dirección General da indicaciones y delega funciones respecto a la elaboración o actualización de los documentos al Prosecretario. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General
3.0 Preparación de documentos.	3.1 Recibe indicaciones el Prosecretario para la elaboración de los documentos e inicia los preparativos solicitando apoyo a cada área de acuerdo a su competencia.	H. Junta de Gobierno (Prosecretario)
4.0 Elaboración de documentos.	4.1 Se procede a la elaboración y concentración de documentos de acuerdo a la normatividad, guías y lineamientos de nivel federal previa colaboración de las Direcciones de Área y Subdirecciones del hospital quienes justifican y describen sus necesidades e implementan acciones para alcanzar la misión y objetivo institucional.	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
5.0 Presentación para revisión.	5.1 Se presenta a revisión el o los documentos.	H. Junta de Gobierno (Prosecretario)
6.0 Revisión y autorización de documentos	6.1 Revisa y analiza el o los documentos. ¿Procede? No: se regresa al punto 3 Si: se acepta	Dirección General

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

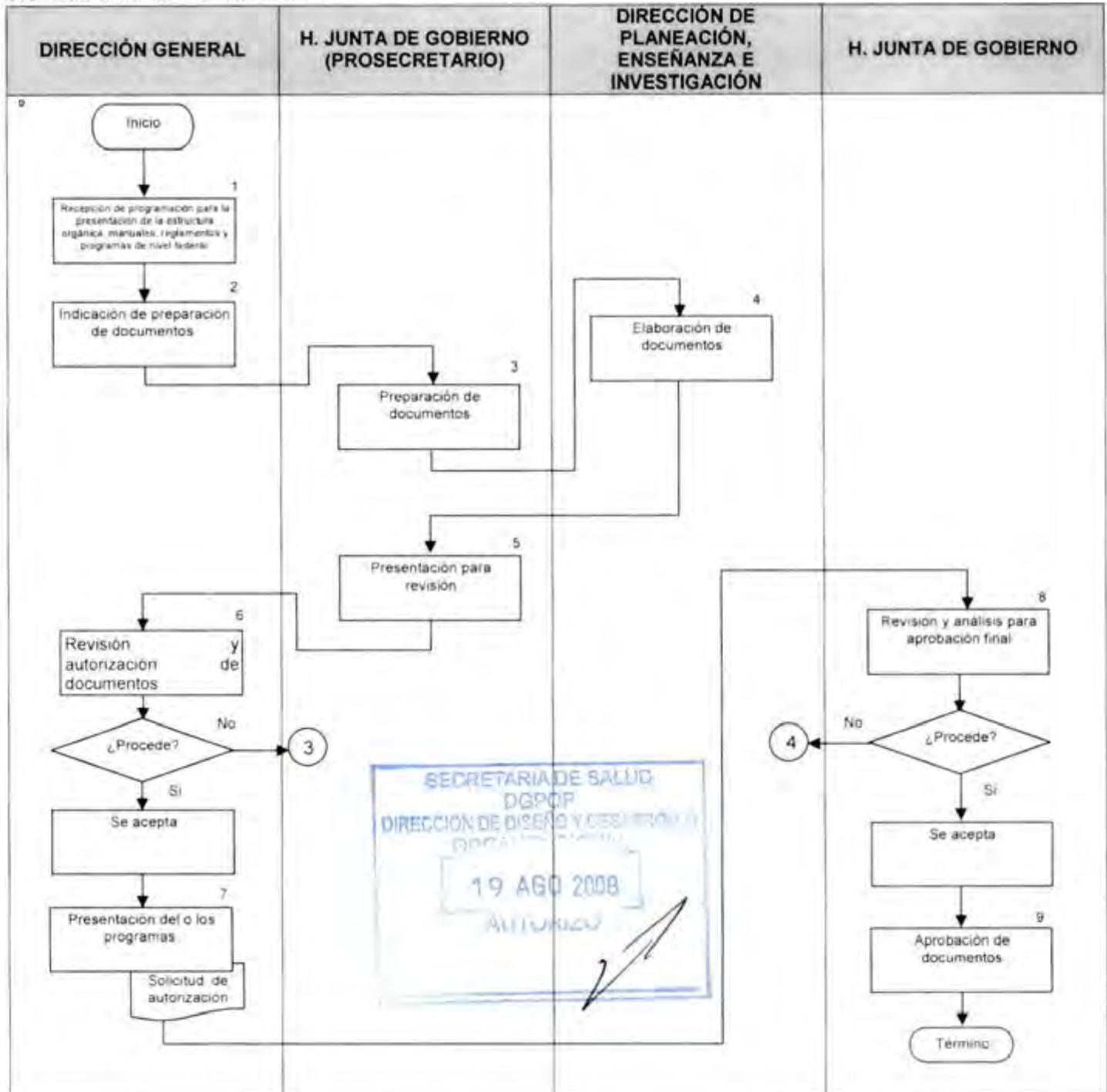
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación de la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 4 de 7

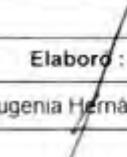
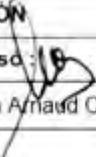
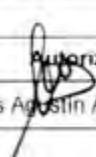
7.0 Presentación del o los programas.	7.1 En reunión de la H Junta de Gobierno se somete a aprobación el o los documentos. <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de autorización 	Dirección General
8.0 Revisión y análisis para aprobación final.	8.1 La H Junta de Gobierno analiza el o los documentos. ¿Procede? No: se regresa al punto 4 Si: se acepta	H. Junta de Gobierno
9.0 Aprobación de documentos	9.1 Se aprueba e indica su aplicación y seguimiento por la Dirección General	H Junta de Gobierno
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> 		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación de la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 5 de 7

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

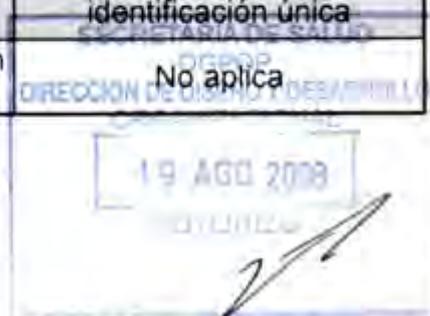
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 6 de 7

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de autorización	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica



8.0 GLOSARIO

8.1 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

8.2 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.3 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	2. Procedimiento para la propuesta a la H. Junta de Gobierno para aprobación la estructura organizacional, los reglamentos, manuales y programas de trabajo del hospital.		Hoja: 7 de 7

8.4 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

8.5 PND:

Plan Nacional de Desarrollo

8.6 PNS:

Programa Nacional de salud

8.7 PSS:

Programa de Salud Sectorial

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

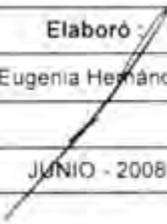
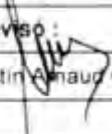
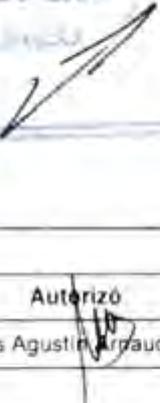
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Solicitud de autorización



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO 2008	JUNIO - 2008



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE OAXACA
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA H.
JUNTA DE GOBIERNO O-02/2008**



ASUNTO 9.4 Solicitud de autorización para el registro, la aplicación y difusión del Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

BASE LEGAL:

Artículos 5, 6 fracción XII y 10, fracción XI del Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Artículo 58, fracción VIII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.

PRESENTACIÓN DEL ACUERDO:

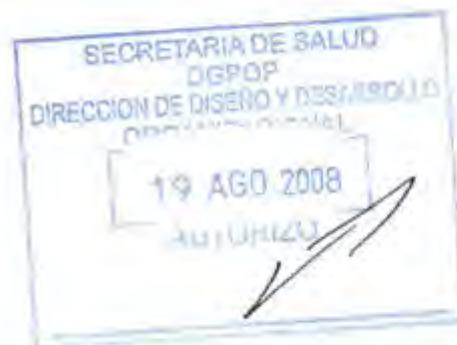
Conforme al Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca es facultad del Director General someter a este Órgano de Gobierno los Manuales de Procedimientos del Hospital, por lo anterior se somete para su aprobación el Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.



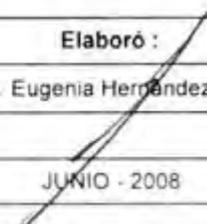
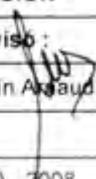
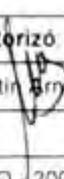
SOLICITUD DE ACUERDO: Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca el registro, la aplicación y difusión de su Manual de Procedimientos, conforme a la normatividad vigente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 1 de 7

3. PROCEDIMIENTO PARA LA PROPUESTA DEL TABULADOR DE CUOTAS A LA H. JUNTA DE GOBIERNO DEL HOSPITAL



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 2 de 7

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Implementar el tabulador de cuotas del hospital con la autorización por la H Junta de Gobierno.

2.0 ALCANCE

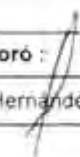
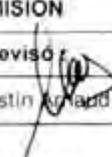
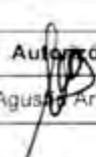
- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General, Direcciones de administración y finanzas y a la Dirección de Operaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección General:

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General presentar ante la H Junta de Gobierno para su aprobación el tabulador de cuotas del Hospital.
- 3.2 La Dirección General tiene la facultad de delegar al área correspondiente la elaboración en base a lineamientos nacionales la elaboración de la propuesta del tabulador de cuotas del hospital.

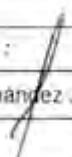
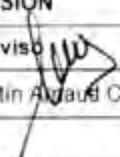


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 3 de 7

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de lineamientos	1.1 Se reciben lineamientos para la elaboración o actualización del tabulador de cuotas de nivel federal <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos • Tabulador de cuotas 	Dirección General.
2.0 Indicación de preparación del documento.	2.1 La Dirección General da indicaciones y delega funciones respecto a la elaboración o actualización de los documentos al Prosecretario para su presentación ante la H. Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General.
3.0 Preparación de documentos.	3.1 Recibe indicaciones el Prosecretario para la elaboración del documentos e inicia los preparativos solicitando apoyo a las Direcciones de administración y finanzas y a la Dirección de Operaciones para la realización o actualización. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General (Prosecretario)
4.0 Elaboración de documentos.	4.1 Se procede a la preparación y presentación del documento de acuerdo a la normatividad, guías y lineamientos de nivel federal previa elaboración por las Direcciones de Operación y Administración y Finanzas. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General (Prosecretario)
5.0 Presentación para revisión	5.1 Se presenta a revisión el o los documentos. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General (Prosecretario)
6.0 Revisión y autorización.	6.1 Revisa y analiza el o los documentos. Si no procede se regresa al punto 3 si se acepta continua paso 7. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General.
7.0 Presentación del o los programas.	7.1 En reunión de la H. Junta de Gobierno se somete a aprobación el documento. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de autorización de la actualización del tabulador de cuotas • Tabulador de cuotas 	Dirección General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño.	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño.
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

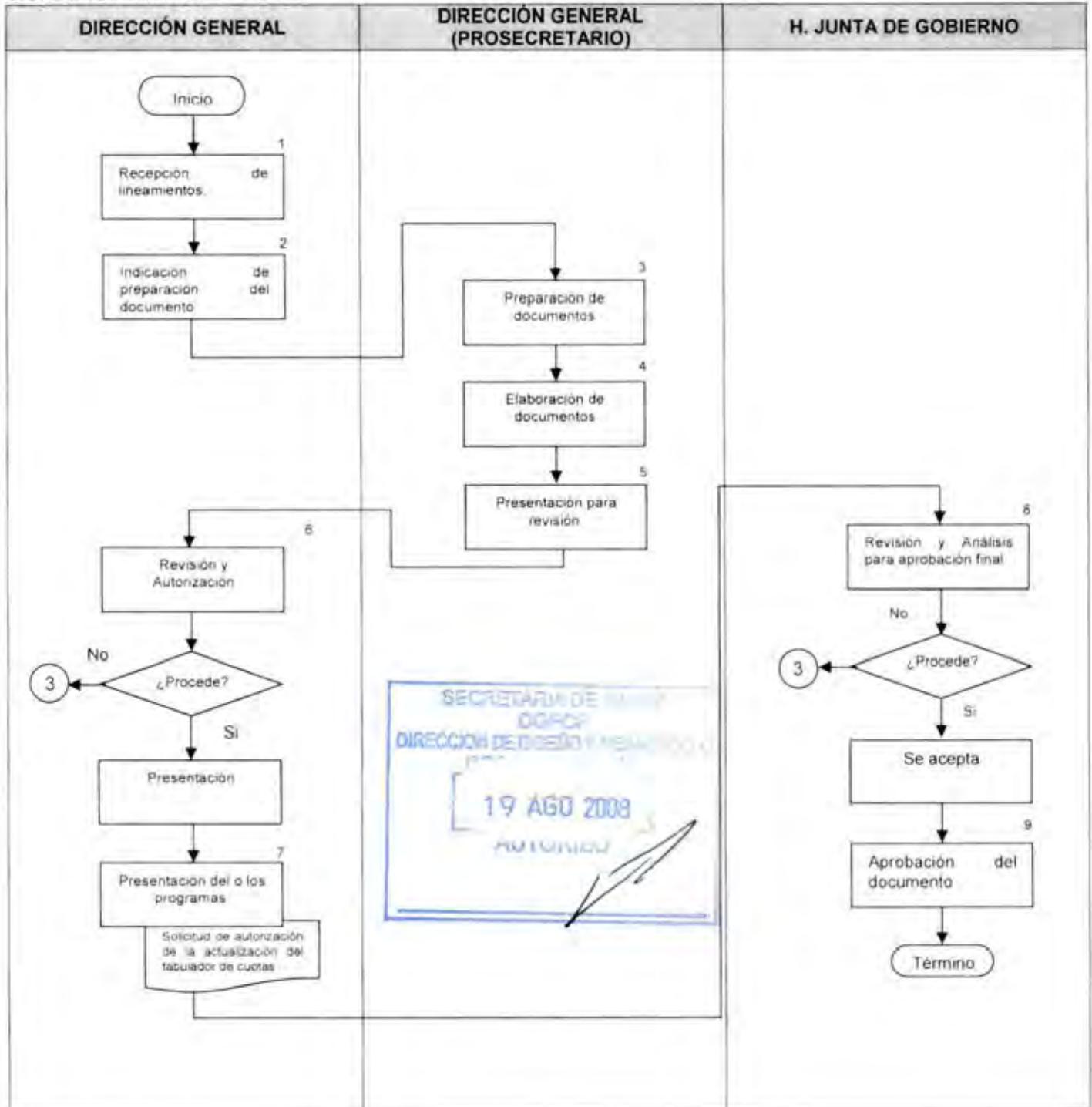
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 4 de 7

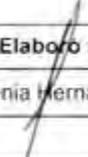
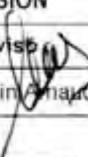
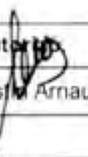
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Revisión y análisis para aprobación final.	8.1 La H Junta de Gobierno analiza el documento. ¿Procede? No: procede se regresa al punto 4 Si: se acepta • Documentos	H Junta de Gobierno.
9.0 Aprobación del documento	9.1 Se aprueba e indica su aplicación y seguimiento por la Dirección General • Documentos	H Junta de Gobierno.
TERMINA PROCEDIMIENTO		
		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño.	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño.
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 5 de 7

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 6 de 7

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de autorización de la actualización del tabulador de cuotas	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

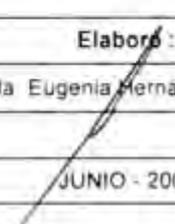
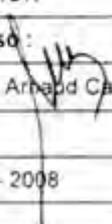
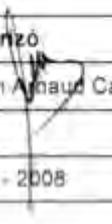
8.2 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

8.3 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arriaga Carreño	Dr. Carlos Agustín Arriaga Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	3. Procedimiento para la Propuesta del Tabulador de Cuotas a la H. Junta de Gobierno del Hospital.		Hoja: 7 de 7

8.4 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.5 PND:

Plan Nacional de Desarrollo

8.6 PNS:

Programa Nacional de salud

8.7 PSS:

Programa de Salud Sectorial

8.8 Prosecretario:

Funcionario Público del Hospital a nivel directivo quien será responsable junto con el Secretario de dar seguimiento a los acuerdos del H. Junta de Gobierno.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 Solicitud de autorización de la actualización del tabulador de cuotas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE OAXACA
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA H.
JUNTA DE GOBIERNO O-02/2008**



ASUNTO 9.8: Solicitud de autorización para realizar el trámite de cambio de la cuota de recuperación de la Consulta Externa de Primera Vez, conforme a la normatividad vigente.

BASE LEGAL:

Artículo 58 fracción III de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.

Artículo 26 último párrafo del Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.

PRESENTACIÓN DEL ACUERDO:

Derivado de quejas de los usuarios respecto al cobro de la consulta externa de primera vez, que el ingreso per cápita es 75% menos en comparación al resto del país, el producto interno bruto es de 1.4 comparado a Aguascalientes que es de 5.5, y que el resultado de los estudios socioeconómicos fue del nivel III que corresponde a \$85.00, solicitamos que en lugar de cobrar \$ 200.00 se fije la cuota de \$ 85.00



SOLICITUD DE ACUERDO: Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca realizar el trámite de actualización del tabulador de cuotas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno Convenios de Colaboración		Hoja: 1 de 7

4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROPUESTA Y ESTABLECIMIENTO CON LA AUTORIZACION DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO CONVENIOS DE COLABORACIÓN.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno de Convenios de Colaboración		Hoja: 2 de 7

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Llevar a cabo convenios de colaboración con los Institutos Nacionales de Salud y Educativos con conocimiento y autorización de la H. Junta de Gobierno.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud a los Institutos Nacionales de Salud y Educativos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección General:

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General presentar ante la H. Junta de Gobierno para su aprobación y conocimiento los convenios de Colaboración Institutos Nacionales de Salud y Educativos.
- 3.2 La Dirección General tiene la facultad de delegar al o a las área (s) correspondiente (s) la elaboración de los convenios de colaboración así como su seguimiento.
- 3.3 Los convenios serán aplicables a todas las áreas del hospital.



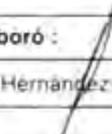
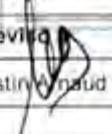
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno de Convenios de Colaboración		Hoja: 3 de 7

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

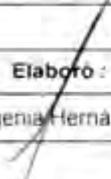
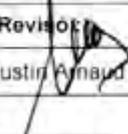
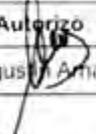
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Detección de necesidades de colaboración.	1.1 A través de las Direcciones y Subdirecciones se detectan las necesidades en materia de servicios médicos, enseñanza, capacitación e investigación	Dirección y Subdirecciones
2.0 Toma de alternativas de solución.	2.1 Las necesidades son presentadas ante la Dirección así como las propuestas de solución a través de convenios. <ul style="list-style-type: none"> • Convenios 	Dirección General
3.0 Indicación de preparación del documento.	3.1 La Dirección General da indicaciones y delega funciones respecto a la elaboración o actualización del (los) convenios al Prosecretario para su presentación ante la H Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Convenios 	Dirección General
4.0 Inicio de preparación de documentos.	4.1 Recibe indicaciones el Prosecretario para la elaboración del documentos e inicia los preparativos solicitando apoyo a las Direcciones involucradas para la realización o actualización.	H Junta de Gobierno (Prosecretario)
5.0 Acuerdo y seguimiento.	5.1 El Prosecretario pide la colaboración a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para los tramites necesarios con las instituciones de salud y educativas para la elaboración del o los convenios de acuerdo a las necesidades. <ul style="list-style-type: none"> • Convenios 	H Junta de Gobierno (Prosecretario)
6.0 Elaboración de documentos.	6.1 Se procede a la preparación y presentación del documento de acuerdo a la normatividad, guías y lineamientos de nivel federal previa elaboración con las Direcciones involucradas. Se entrevista con los Directivos de los Institutos de Salud o educativos para la elaboración de los convenios en conjunto. Se procede por ambas partes a enviar los convenios a su área Jurídica para las correcciones pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> • Convenios 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
7.0 Revisión Jurídica	7.1 Son revisados los documentos por el área Jurídica de cada hospital. ¿Procede? No: regresa al punto No. 5. Si: termina la revisión	Departamento de Asuntos Jurídicos

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOR
DIRECCIÓN DE GOBIERNO Y ASUNTOS JURÍDICOS
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Azaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Azaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

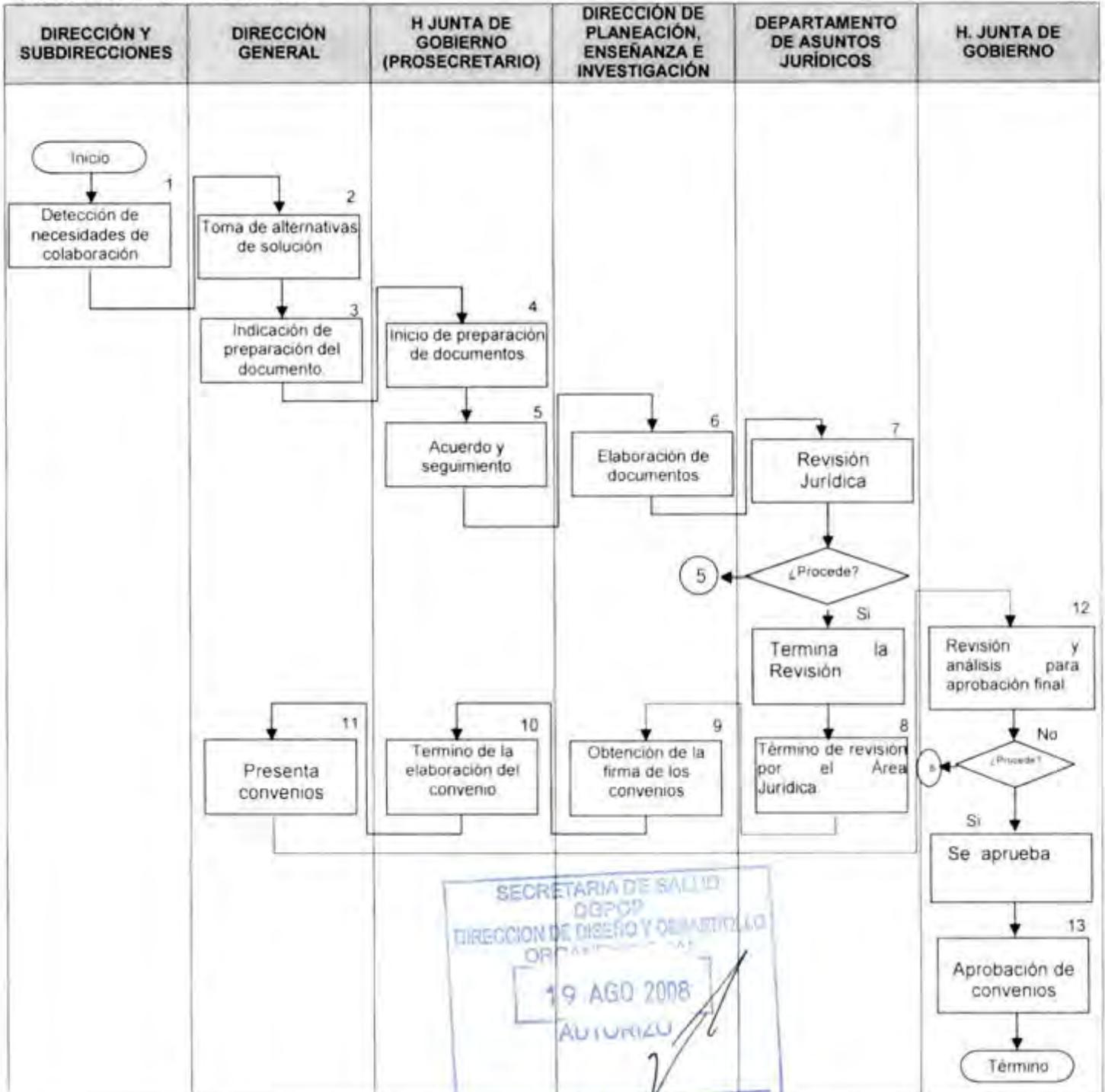
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno de Convenios de Colaboración		Hoja: 4 de 7

8.0 Término de revisión por el Área Jurídica.	8.1 Se regresa el documento ya validado por el área Jurídica para la recolección de firmas de autorización.	Departamento de Asuntos Jurídicos
9.0 Obtención de la firma de los convenios.	9.1 Se presenta el o los convenios al Director General del Instituto de Salud o Educativo para las firmas correspondientes previa firma del Director General del HRAEO. 9.2 Hace entrega del convenio al Prosecretario.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
10.0 Término de la elaboración del convenio.	10.1 Entrega el convenio al Director General del HRAEO para su preparación en la H. Junta de Gobierno	H Junta de Gobierno (Prosecretario)
11.0 Presenta convenios	11.1 Presenta durante la sesión de la H Junta de Gobierno el o los convenios para conocimiento y aprobación <ul style="list-style-type: none"> • Convenio 	Dirección General
12.0 Revisión y análisis para aprobación final.	12.1 La H. Junta de Gobierno analiza el documento. ¿Procede? No: procede se regresa al punto 6 Si: se aprueba <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	H Junta de Gobierno
13.0 Aprobación de convenios	13.1 Se aprueba e indica su aplicación y seguimiento por la Dirección General.	H Junta de Gobierno
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> 		

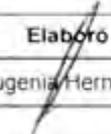
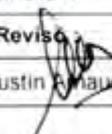
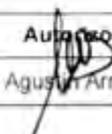
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno de Convenios de Colaboración		Hoja: 5 de 7

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DISEÑO LÓGICO
 ORGANIZACIÓN
 19 AGO 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno Convenios de Colaboración		Hoja: 6 de 7

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Convenio	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 PND:

Plan Nacional de Desarrollo

8.3 PNS

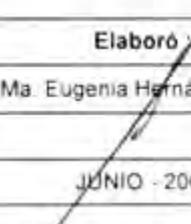
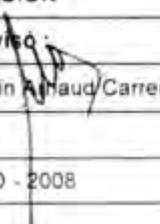
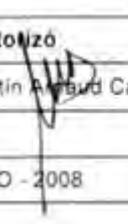
Programa Nacional de salud

8.4 PSS:

Programa de Salud Sectorial



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Alaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Alaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	4. Procedimiento para la Propuesta y Establecimiento con la Autorización de la H. Junta de Gobierno de Convenios de Colaboración		Hoja: 7 de 7

8.5 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.6 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

8.7 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

8.8 Prosecretario:

Funcionario Público del Hospital a nivel directivo quien será responsable junto con el Secretario de dar seguimiento a los acuerdos del H. Junta de Gobierno.

8.9 HRAEO:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

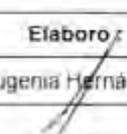
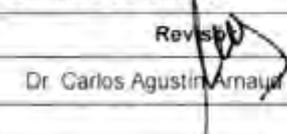
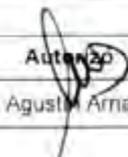
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

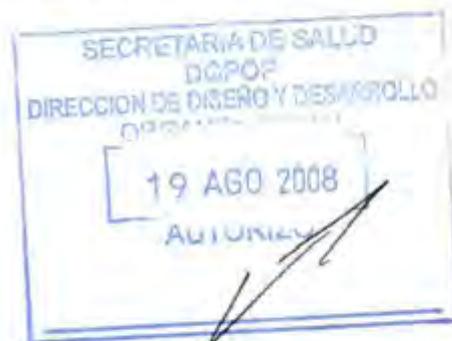
10.1 No aplica



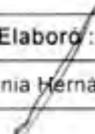
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 1 de 6

5. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 2 de 6

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Verificar que los proyectos y programas se desarrollen en base al Programa Nacional de Salud.

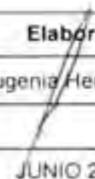
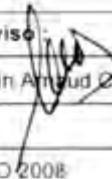
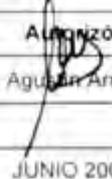
2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área y Subdirecciones y a nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y a la H. Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General evaluar y verificar que los proyectos y programas se realicen y desarrollen en base al Programa Nacional de Salud.
- 3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al o a las área(s) correspondiente (s) la supervisión de la elaboración y ejecución de los planes y proyectos del hospital en base al Programa Nacional de Salud.



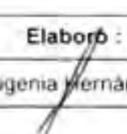
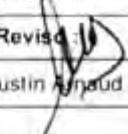
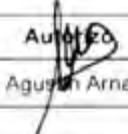
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

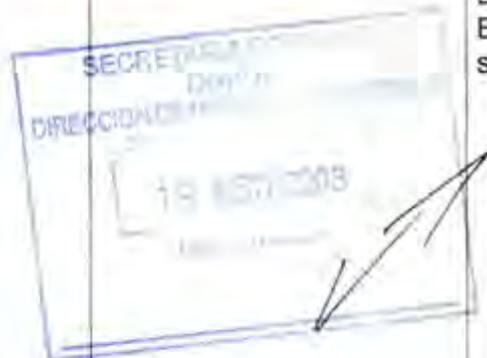
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 3 de 6

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicita presentación de la evaluación.	1.1 Mensual, trimestral semestral y anualmente indica se presente la evaluación de los programas y proyectos del hospital. <ul style="list-style-type: none"> • Programas • Proyectos 	Dirección General
2.0 Preparación de la evaluación de programas y proyectos	2.1 Revisa, analiza, prepara y presenta la evaluación. <ul style="list-style-type: none"> • Programas • Proyectos 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.0 Análisis y revisión resultados	3.1 Se hace la revisión y análisis en conjunto con las Direcciones de área. ¿Procede? No: hay observaciones se regresa al punto 2. Si: Evalúa.	Direcciones de Área
4.0 Evaluación de programas y proyectos	3.2 La Dirección General revisa analiza y evalúa el desarrollo de los programas o planes en base al Programa Nacional de Salud. Si no hay congruencia da indicaciones de retroalimentar las acciones y volver a presentar la siguiente evaluación. Delega funciones a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación respecto al seguimiento y correcciones en su caso. <ul style="list-style-type: none"> • Programas • Proyectos 	Dirección General

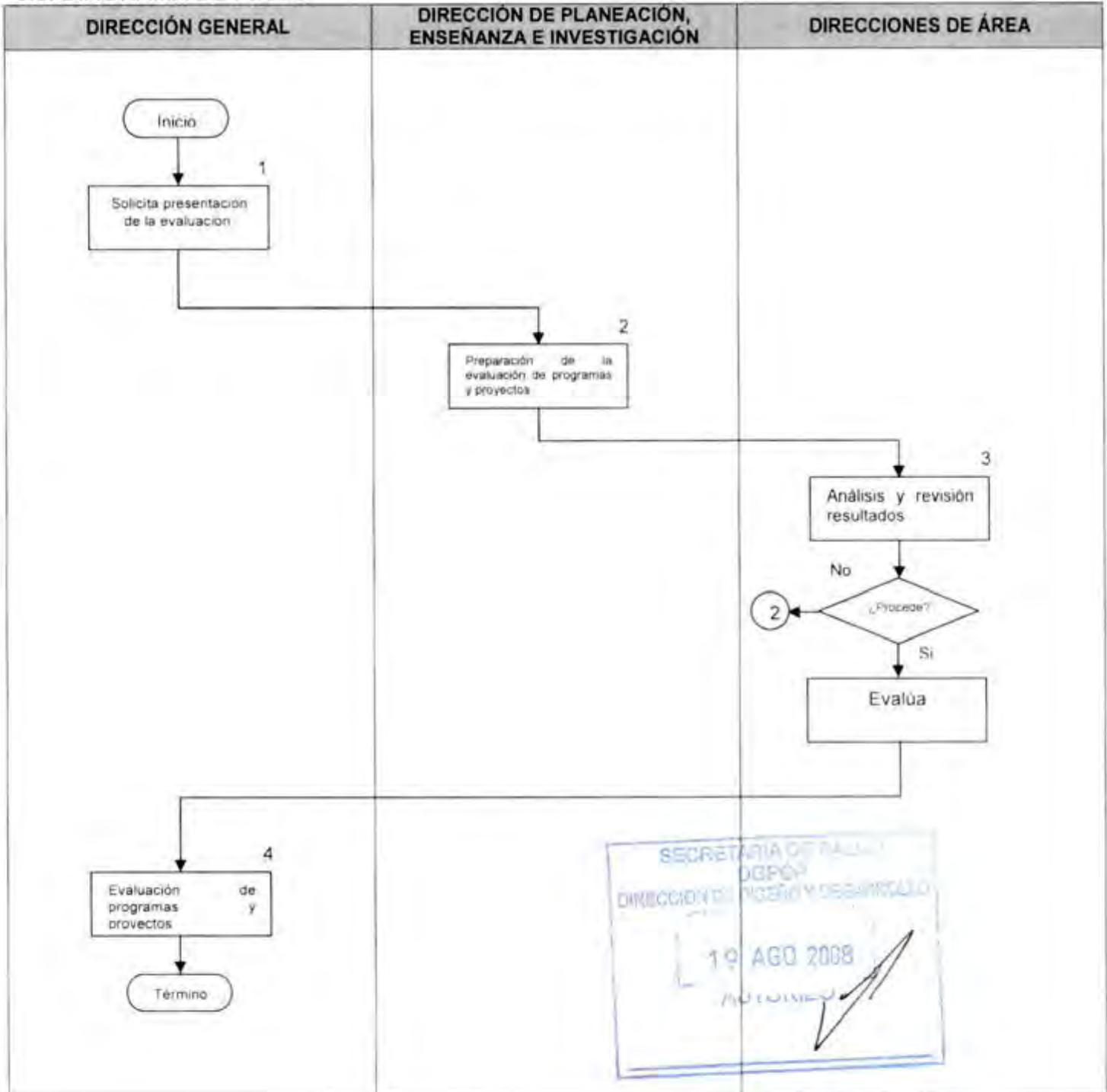
TERMINA PROCEDIMIENTO

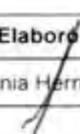
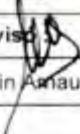
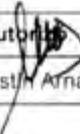
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Aprobó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Fernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 4 de 6

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 5 de 6

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 PND:

Plan Nacional de Desarrollo

8.3 PNS:

Programa Nacional de salud

8.4 PSS:

Programa de Salud Sectorial



8.5 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	5. Procedimiento para la evaluación de programas y proyectos		Hoja: 6 de 6

8.6 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

8.7 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



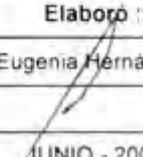
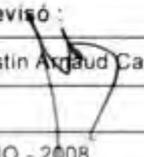
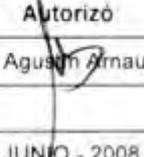
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 1 de 6

6. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR COMO TITULAR EN LAS COMISIONES Y COMITES DEL HOSPITAL.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arcaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arcaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 2 de 6

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 cumplir con las funciones que le competen respecto a la participación en los Comités y Comisiones para la toma de decisión de alta gerencia

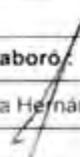
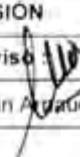
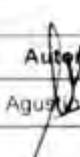
2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área y Subdirecciones.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y a la H Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General participar en los comités y comisiones de alta gerencia
- 3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al o a las área (s) correspondiente (s) asistir en su representación a los comités o comisiones de acuerdo al área que le corresponda.

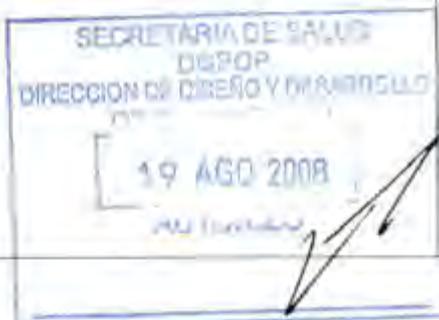


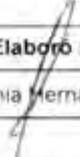
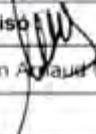
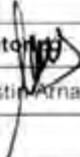
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 3 de 6

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

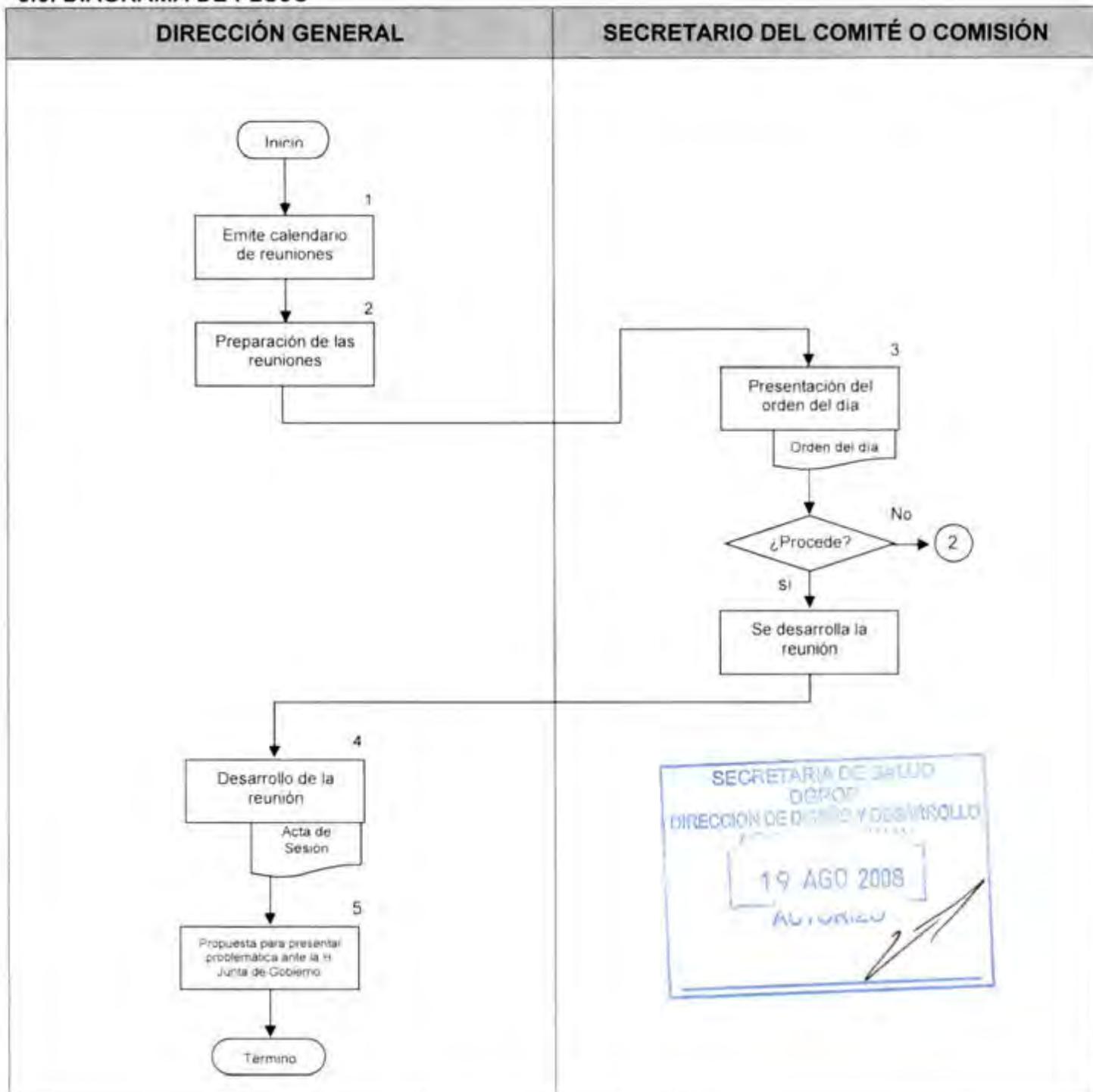
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emite calendario de reuniones.	1.1 Mensual, trimestral semestral y anualmente indica se realicen las reuniones del o de los comités y comisiones de los cuales es titular.	Dirección General
2.0 Preparación de las reuniones.	2.1 En conjunto con el secretario del comité acuerda los asuntos a tratar e indica convocar.	Dirección General
3.0 Presentación del orden del día.	3.1 Se pone a consideración los puntos a tratar. ¿Procede? No: regresa al punto 2. Si: se desarrolla la reunión. • Orden del Día	Secretario del Comité o Comisión
4.0 Desarrollo de la reunión.	4.1 La Dirección General inicia la reunión y se descargan cada uno de los puntos. En caso de empate de votación por alguna solución, el Director General decide y da la indicación. Si no se llega a ninguna solución se propone tratar el asunto en la Sesión de la H Junta de Gobierno • Acta de Sesión	Dirección General
5.0 Propuesta para presentar problemática ante la H Junta de Gobierno.	5.1 Se presenta en sesión de la H Junta de Gobierno TERMINA PROCEDIMIENTO.	Dirección General

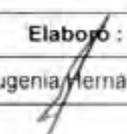
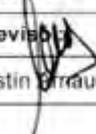
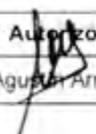


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 4 de 6

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Revisó:	Autorizo:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

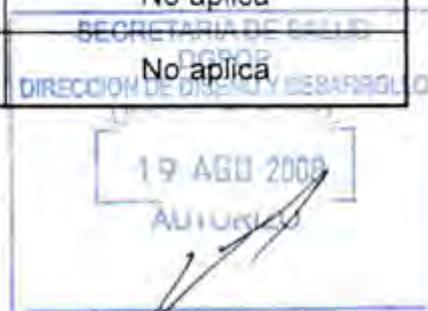
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 5 de 6

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Orden del Día	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica
Acta de Sesión	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica



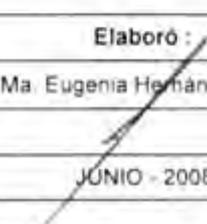
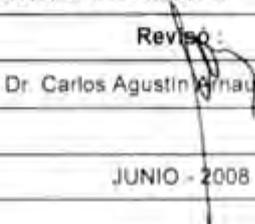
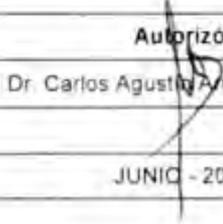
8.0 GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 Comité:

Órgano de asesoría para el Cuerpo de Gobierno del Hospital, cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios de la unidad hospitalaria, mediante acciones que favorezcan la operación, la implantación de recomendaciones específicas y procedimientos técnico administrativos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	6. Procedimiento para participar como titular en las comisiones y comités del hospital		Hoja: 6 de 6

8.3 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

8.4 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

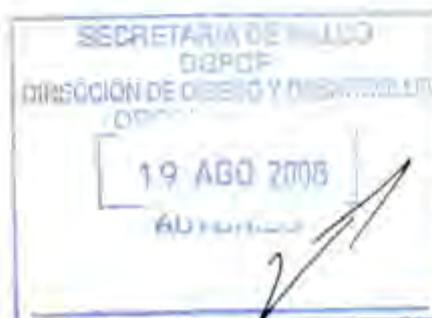
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 Orden del Día

10.2 Acta de Sesión



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

COMITÉ DE DIRECCIÓN

LUGAR: SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DÍA: 09 DE MAYO DE 2007
HORA: 11:00 A.M.

ÓRDEN DEL DÍA

1. PASE DE LISTA
2. LECTURA DE LA MINUTA ANTERIOR
3. REVISIÓN DE COMPROMISOS DIRECTIVOS
4. AVANCES DE LOS COMPROMISOS CON LA DGPLADES POR DIRECCIÓN
5. INFORME DE AVANCES DE COMPROMISOS DE CONSSALUD POR DIRECCIÓN





SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

ACTA DE SESIÓN

SESIÓN _____ DEL COMITÉ DE _____ DIRECCION _____
ORDINARIA O EXTRAORDINARIA NOMBRE COMPLETO DEL COMITÉ
FECHA: _____

PRESIDENTE DIRECTOR GENERAL
DR. CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO

SECRETARIO DIRECTOR DE OPERACIONES
DR. HUGO RAMÍREZ CERVANTES

VOCAL DIRECTOR MEDICO
DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS



VOCAL DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ

VOCAL DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
L.A.E. ENRIQUE BALCAZAR LERMA

VOCAL SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE Y NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR SE DA POR CONCLUIDA A LAS _____ HRS. FIRMANDO
PARA CONSTANCIA EN TODAS SUS HOJAS AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON

HOJA 1 DE _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 1 de 6

7. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ESQUEMAS INNOVADORES DE FINANCIAMIENTO PARA GENERAR RECURSOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Ainaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Ainaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HREO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 2 de 6

1.0 PROPÓSITO

1.1 Asegurar la generación de recursos para mejorar la operación del hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a la Dirección de Administración y Finanzas.

2.1 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y a la H. Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección General propiciar la generación de recursos para el mejoramiento de la operación de los servicios del hospital.

3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al área correspondiente el establecimiento, seguimiento y evaluación de los esquemas innovadores para la obtención de recursos.

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas será la responsable del establecimiento de los esquemas innovadores que mejoren la operación de los servicios, evalúe e informe a la Dirección General.

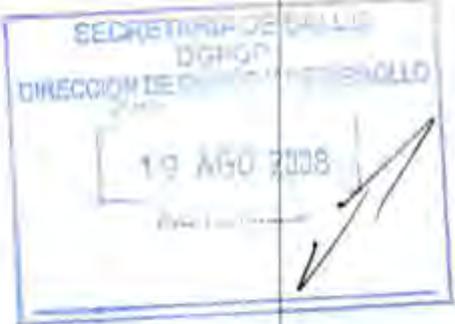


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HREO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 3 de 6

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Convoca a reunión.	1.1 Se presentan los titulares de las Direcciones de Área y en conjunto se toman acuerdos para la implementación de esquemas innovadores en la obtención de recursos para la mejora de los servicios del hospital.	Dirección General
2.0 Seguimiento del o de los acuerdos.	2.1 Delega el seguimiento e implementación de esquemas de financiamiento. • Esquemas de financiamiento	Dirección General
3.0 Implementación de esquemas de financiamientos.	3.1 Se prepara el proyecto, los recursos a utilizar y la fecha de inicio.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Acuerdo para inicio de operación.	4.1 Se le presenta el proyecto final. ¿Procede? No: se regresa el proceso al punto No.2. Si: Se desarrolla el esquema de financiamiento.	Dirección General
5.0 Desarrollo del esquema de financiamiento.	5.1 Se avisa a la comunidad del hospital sobre el inicio del proceso, se supervisa y se informa sobre los avances y resultados.	Dirección de Administración y Finanzas
6.0 Evaluación del proyecto	6.1 Se informa y decide la continuación o la conclusión del proyecto en su caso.	Dirección General

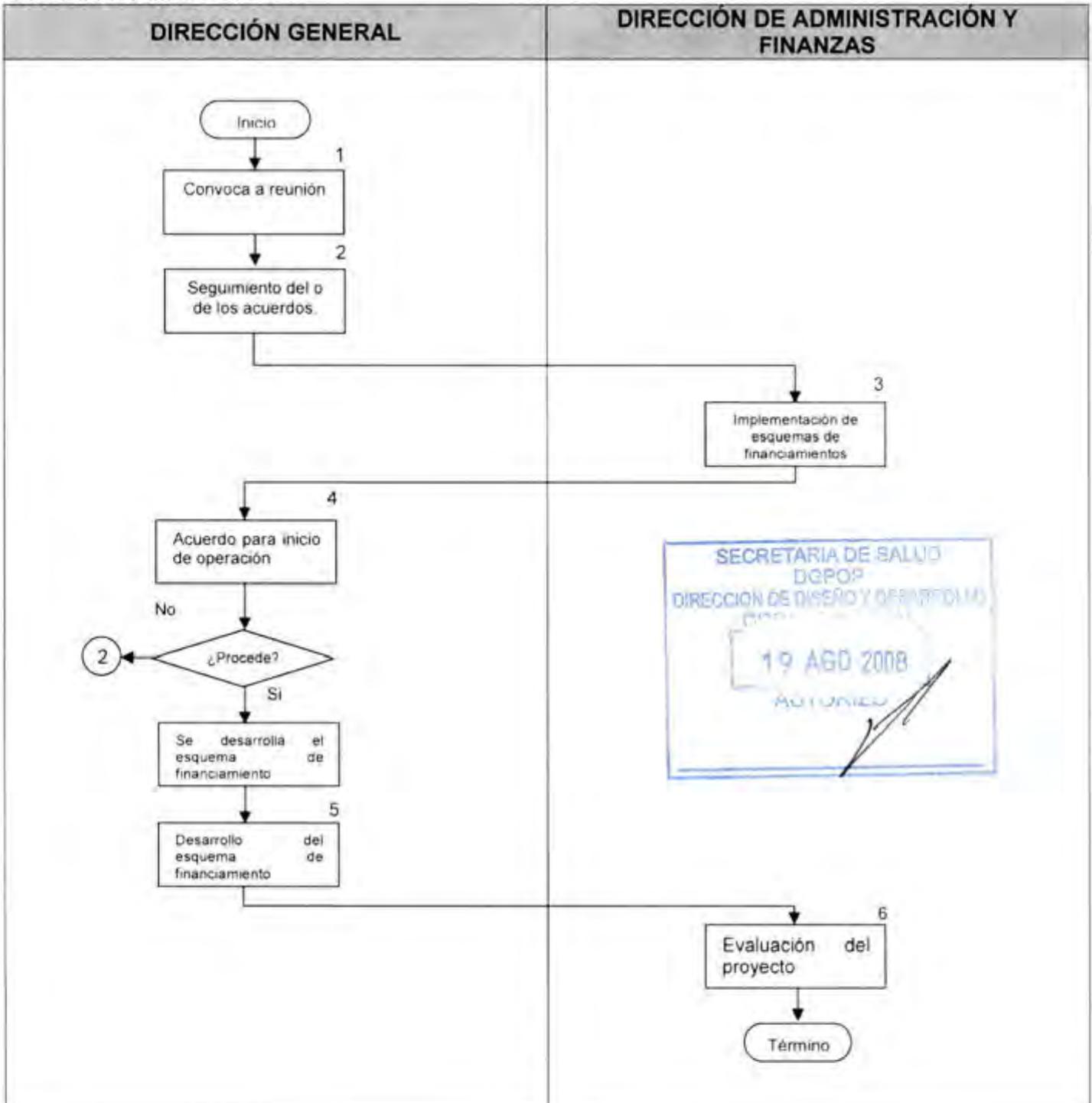


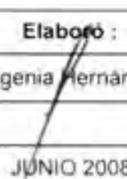
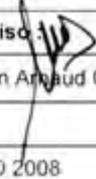
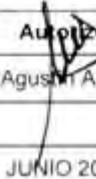
TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HREO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 4 de 6

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 5 de 6

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Comité:

Órgano de asesoría para el Cuerpo de Gobierno del Hospital, cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios de la unidad hospitalaria, mediante acciones que favorezcan la operación, la implantación de recomendaciones específicas y procedimientos técnico administrativos.

8.2 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

8.3 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	7. Procedimiento para el establecimiento de esquemas innovadores de financiamiento para generar recursos		Hoja: 6 de 6

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

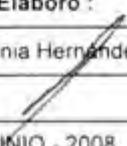
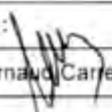
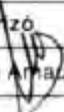
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN

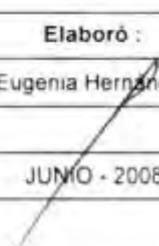
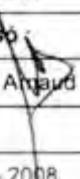
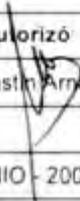
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 1 de 6

8. PROCEDIMIENTO PARA REPRESENTAR LEGALMENTE AL HOSPITAL.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 2 de 6

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Representar legalmente al hospital en materia de derecho para el buen ejercicio de sus funciones.

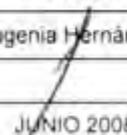
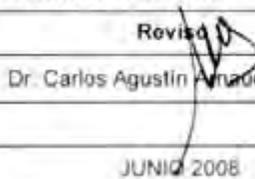
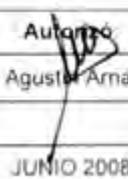
2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y al Departamento Jurídico del Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y a la H Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

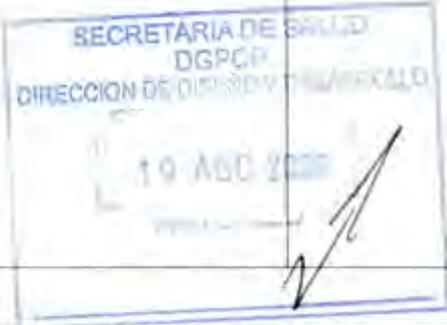
- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General representar legalmente al hospital.
- 3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al área correspondiente, asistir a reuniones donde se requiera la representación legal del hospital.
- 3.3 El Departamento del Área Jurídica será el responsable de representar legalmente en ausencia del Director General.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 3 de 6

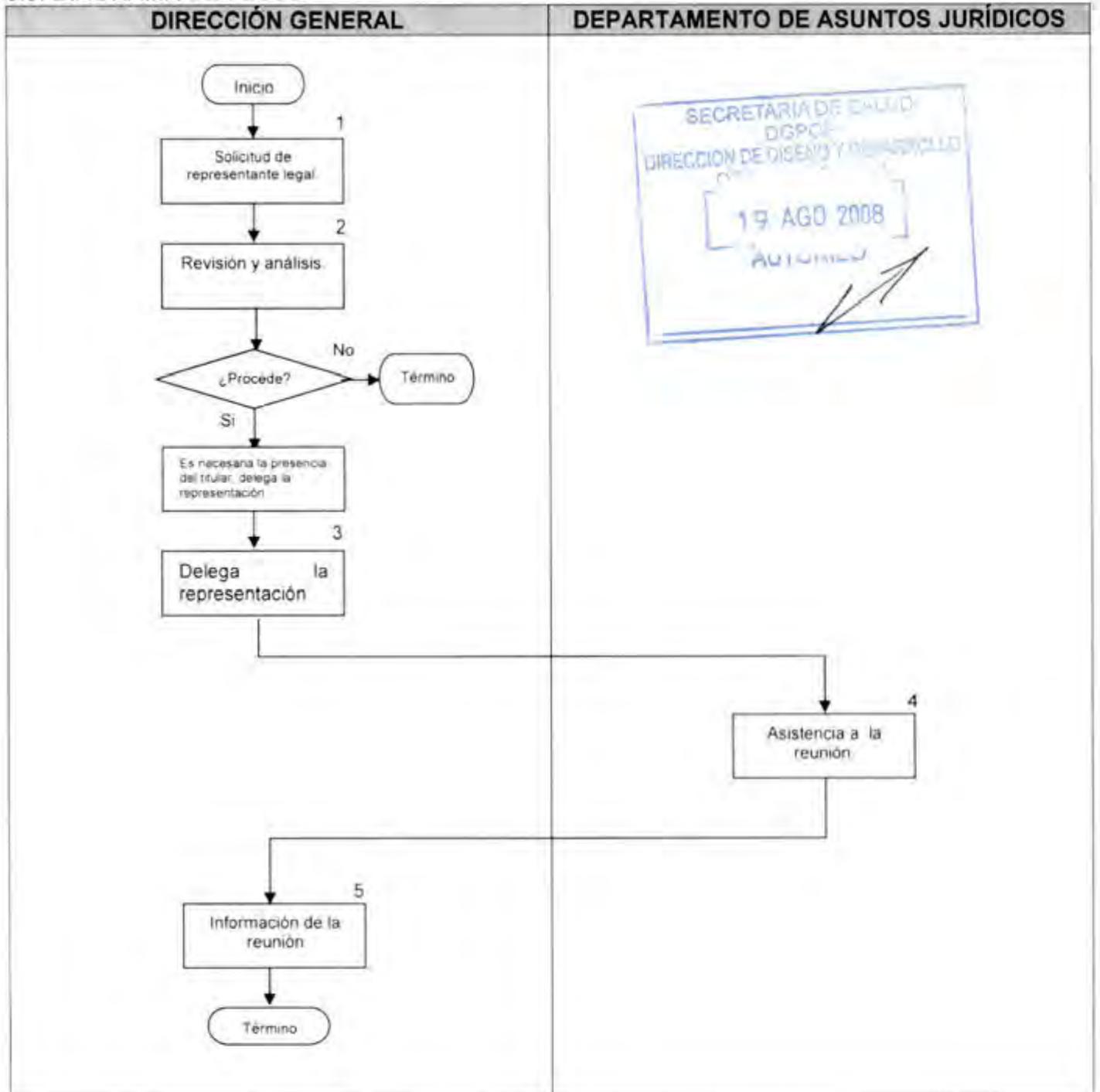
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

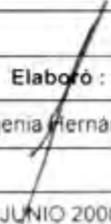
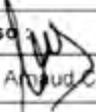
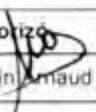
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de representante legal.	1.1 Recibe solicitud para la presencia del representante legal. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud 	Dirección General
2.0 Revisión y análisis.	2.1 Recibe el documento y oficio donde es requerido el representante legal, lo analiza y decide. <ul style="list-style-type: none"> • Documento • Oficio ¿Procede? No: No es necesaria la presencia del titular de la Dirección General asiste personalmente TERMINA PROCEDIMIENTO. Si: es necesaria la presencia del titular, delega la representación.	Dirección General
3.0 Delega representación.	3.1 Delega la representación legal e indica dar el seguimiento e informe correspondiente Informe	Dirección General
4.0 Asistencia a la reunión.	4.1 Acude a la reunión y representa al titular da seguimiento e informa al titular <ul style="list-style-type: none"> • Representación legal 	Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Información de la reunión.	5.1 Se informa al titular y decide la continuación o la conclusión del asunto tratado en su caso.	Dirección General
		TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 4 de 6

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

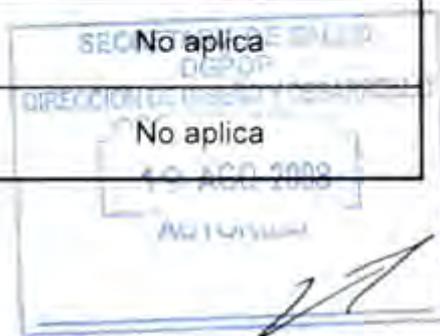


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Fernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 5 de 6

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica



7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Representación Legal	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación.	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 Comité:

Órgano de asesoría para el Cuerpo de Gobierno del Hospital, cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios de la unidad hospitalaria, mediante acciones que favorezcan la operación, la implantación de recomendaciones específicas y procedimientos técnico administrativos.

8.3 CCINSHAE:

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	8. Procedimiento para representar legalmente al hospital.		Hoja: 6 de 6

8.4 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

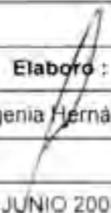
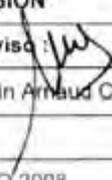
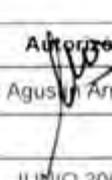
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	9. Procedimiento para la emisión de documentos y participar en eventos y actividades oficiales.		Hoja: 1 de 5

9. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y PARTICIPAR EN EVENTOS Y ACTIVIDADES OFICIALES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	9. Procedimiento para la emisión de documentos y participar en eventos y actividades oficiales.		Hoja: 2 de 5

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Dar formalidad a los documentos de alta gerencia y representar al hospital en los eventos del hospital.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área y Subdirecciones.
- 2.1 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la CCINSHAE. (poner sin abreviatura) y a la H Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General emitir documentos de carácter oficial así como de representar oficialmente al hospital.
- 3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al área correspondiente la emisión y representación de su persona en casos de ausencia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

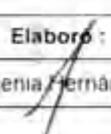
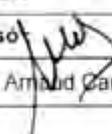
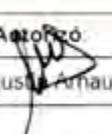
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	9. Procedimiento para la emisión de documentos y participar en eventos y actividades oficiales.		Hoja: 3 de 5

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de información de documento oficial.	1.1 Recibe solicitud de envío de documento o datos oficiales o participación en algún evento del hospital. <ul style="list-style-type: none"> Solicitud 	Dirección General
2.0 Revisión y análisis.	2.1 Revisa el documento y oficio donde es requerida la documentación o su participación lo analiza y decide a quien delegar la elaboración y preparación del documento o su representación en el evento. <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Dirección General
3.0 Indica la elaboración del documento al requerimiento.	3.1 De acuerdo al área que corresponda indica al titular del área elaborar y preparar la documentación para su envío o su participación en el evento.	Dirección General
4.0 Elaboración del documento.	4.1 Elabora y prepara la documentación y se la presenta al Director General para su envío o su participación en el evento. <ul style="list-style-type: none"> Documentación 	Dirección correspondiente
5.0 Revisión de la información.	5.1 En conjunto revisan y analizan los datos del documento a enviar. ¿Procede? No: Existen observaciones pide realizar las correcciones y se regresa al punto 4. Sí: Envía la documentación. <ul style="list-style-type: none"> Documentación 	Dirección General
6.0 Envío de la documentación.	6.1 Elabora el oficio de remisión y envía adjunto la documentación solicitada y/o asiste al evento o su representante. <ul style="list-style-type: none"> Documentación 	Dirección General

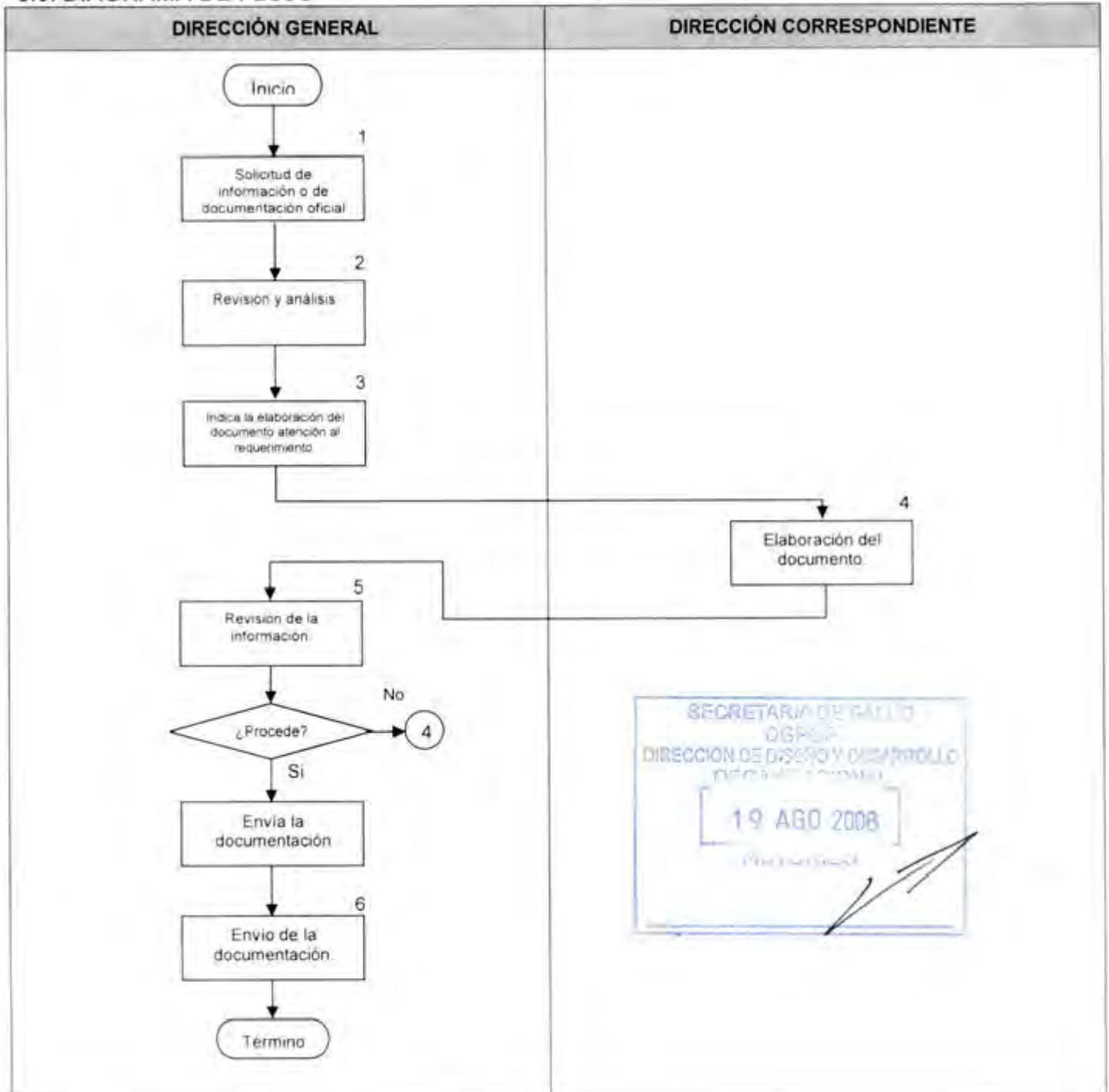
TERMINA PROCEDIMIENTO

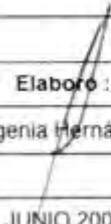
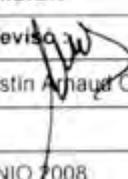
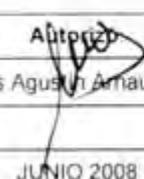


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	9. Procedimiento para la emisión de documentos y participar en eventos y actividades oficiales.		Hoja: 4 de 5

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	9. Procedimiento para la emisión de documentos y participar en eventos y actividades oficiales.		Hoja: 5 de 5

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca (HRAEO):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

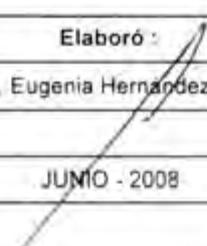
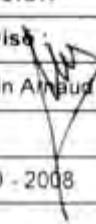
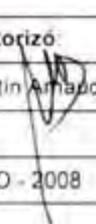
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

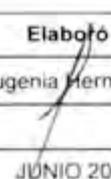
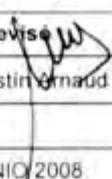
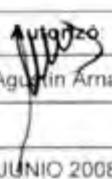


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	10. Procedimiento para la emisión de poderes generales o específicos.		Hoja: 1 de 5

10. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE PODERES GENERALES O ESPECIFICOS.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	10. Procedimiento para la emisión de poderes generales o específicos.		Hoja: 2 de 5

1.0 PROPÓSITO

1.1 Otorgar poderes y facultades a las áreas Directivas del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área y Subdirecciones.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y a la H Junta de Gobierno.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección General otorgar poderes y facultades previa autorización y conocimiento de la CCINSHAE y de la H Junta de Gobierno

3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al área correspondiente la emisión y representación de su persona en casos de ausencia



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

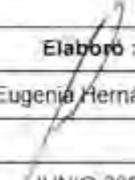
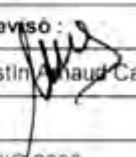
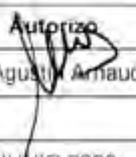
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	10. Procedimiento para la emisión de poderes generales o específicos.		Hoja: 3 de 5

SECRETARÍA DE SALUD
 DG-OP
 DIRECCIÓN DE DEPENDENCIA JURÍDICA

19 AGO 2008

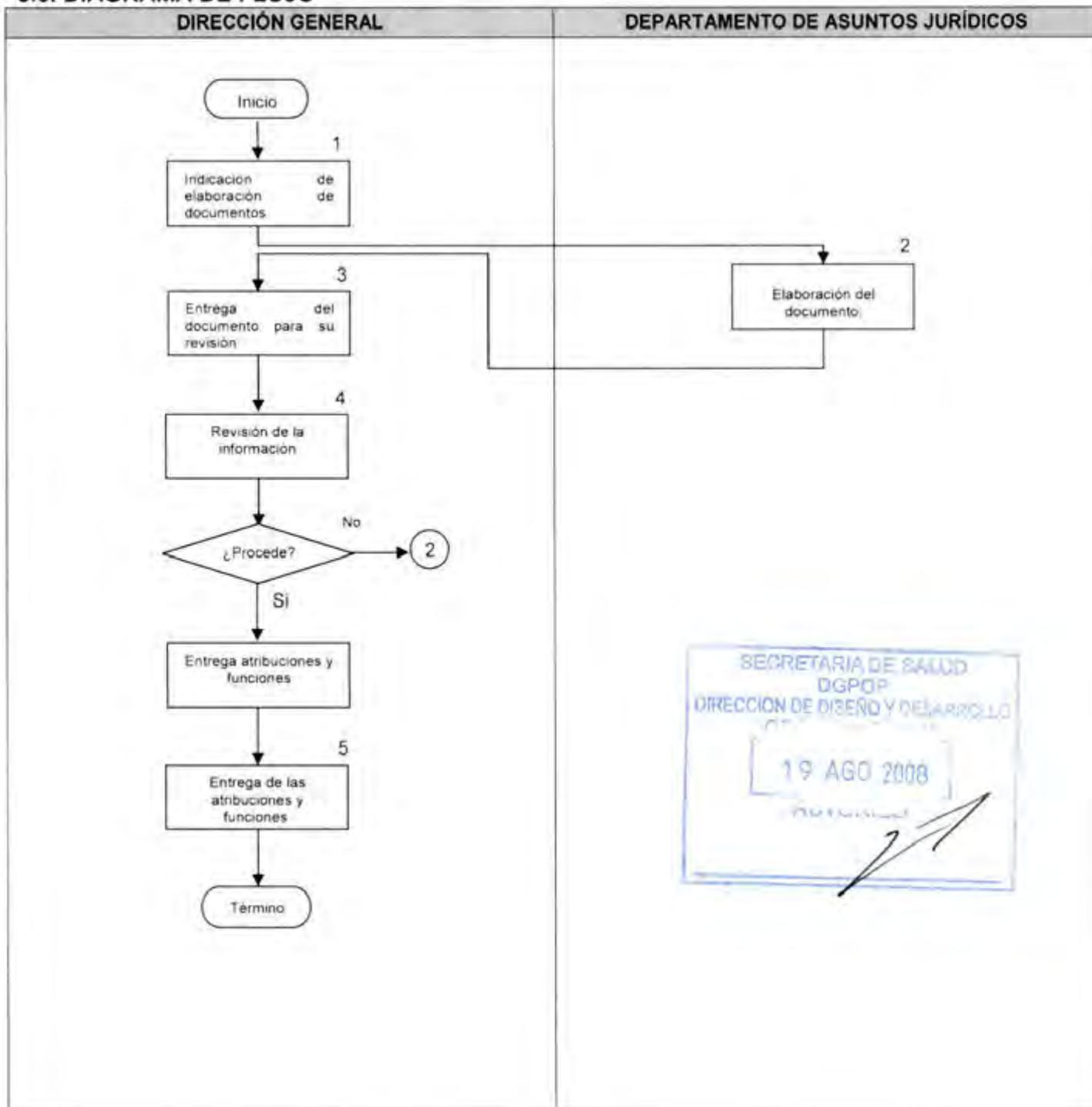
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

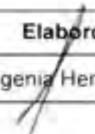
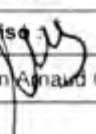
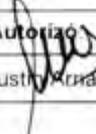
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indicación de elaboración de documentos.	1.1 Solicita la preparación de documentos respecto a la atribución y las funciones para cada Dirección de Área en base al Decreto de Creación del Hospital y al Estatuto previa autorización por la H Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Dirección General
2.0 Elaboración del documento.	2.1 Toma acuerdos con el Director General e inicia la preparación de los documentos para delegar funciones a las Direcciones de área en base al Decreto de Creación del Hospital y del Estatuto. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos 	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Entrega del documento para su revisión.	3.1 El Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos presenta al Director General el documento con las atribuciones y funciones que se delegaran a cada Director de Área. <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	Dirección General
4.0 Revisión de la información.	4.1 En conjunto revisan, analizan los datos del documento con las atribuciones y funciones a delegar. ¿Procede? No: existen observaciones pide realizar las correcciones y se regresa al punto 2. Si: Entrega atribuciones y funciones. <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	Dirección General
5.0 Entrega de las atribuciones y funciones.	5.1 Entrega a cada titular de las Direcciones de Área las atribuciones y funciones delegadas con fundamento en el Decreto de Creación del Hospital y del estatuto.	Dirección General
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	10. Procedimiento para la emisión de poderes generales o específicos.		Hoja: 4 de 5

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	10. Procedimiento para la emisión de poderes generales o específicos.		Hoja: 5 de 5

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Estatuto	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 Decreto de Creación del HRAEO:

Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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



10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 1 de 7

11. PROCEDIMIENTO PARA LA CONDUCCIÓN DE LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PRESUPUESTO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 2 de 7

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Dar cumplimiento a lineamientos federales, legales y administrativas en la aplicación del presupuesto.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General y a la Dirección de Administración y Finanzas Subdirecciones del Hospital.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y a la H Junta de Gobierno y al Comité de Control y Auditoría.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General conducir y llevar a cabo todos los lineamientos para la correcta aplicación del presupuesto.
- 3.2 La Dirección General será la responsable de delegar al área correspondiente el seguimiento de la aplicación de los lineamientos federales, legales y administrativos para el buen funcionamiento del hospital.



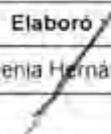
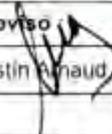
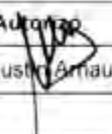
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 3 de 7

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibe lineamientos para la aplicación del presupuesto.	1.1 La Dirección General recibe, revisa, analiza y da indicaciones para el seguimiento de los lineamientos <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección General
2.0 Indicaciones para la aplicación de los lineamientos.	2.1 Da indicaciones a la Dirección de Administración y Finanzas para la aplicación de los lineamientos respecto al presupuesto.	Dirección General
3.0 Aplicación del presupuesto.	3.1 Recibe las indicaciones y da seguimiento a los lineamientos para la aplicación del presupuesto. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Supervisión de lineamientos	4.1 Verifica la correcta aplicación del presupuesto en base a los lineamientos emitidos por disposiciones federales, legales y administrativos. Supervisa a nivel de Direcciones de Área y de las Subdirecciones. <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto 	Dirección General
5.0 Información del presupuesto	5.1 Indica se le proporcione la informaron por escrito respecto al seguimiento del uso y disposición del presupuesto. <ul style="list-style-type: none"> Presupuestos 	Dirección General
6.0 Presentación de la información.	6.1 Presenta al Director General el informe sobre el presupuesto y su aplicación de cuerdo a la normatividad <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto 	Dirección de Administración y Finanzas
7.0 Revisión del presupuesto	7.1 Se revisa en conjunto los datos y cifras del presupuesto. No: hay observaciones solicita mayor información y regresa al No. 5. Si: se aprueba. <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto 	Dirección General

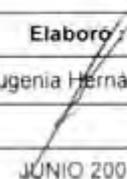
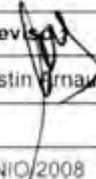
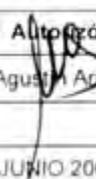
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 4 de 7

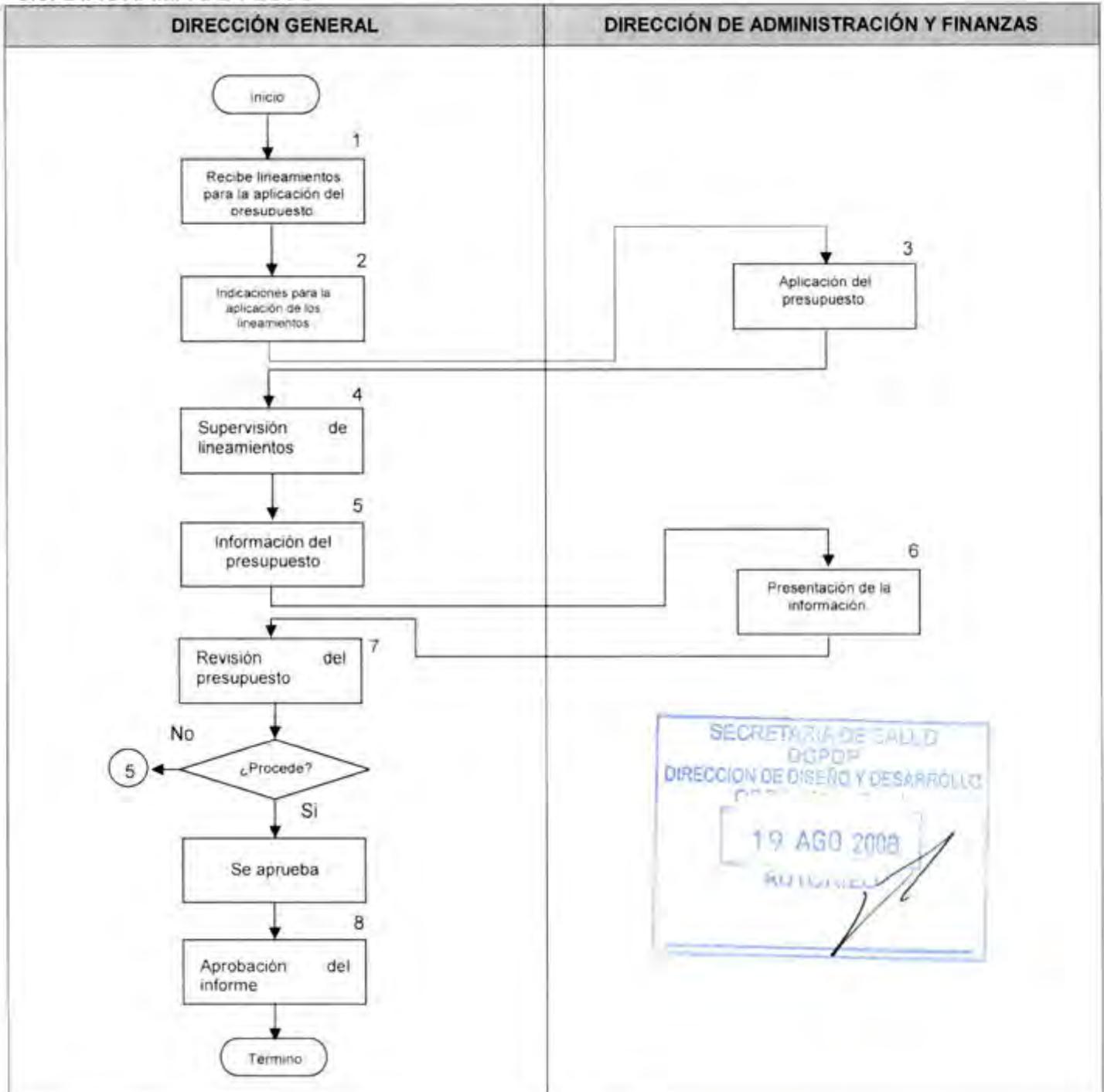
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Aprobación del informe	8.1 Se aprueba el informe y el seguimiento al presupuesto y se autoriza informar a nivel federal en tiempo y forma. Si es necesario se informa en COCOA y en la H Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Informe • Presupuesto <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección General



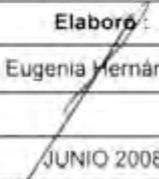
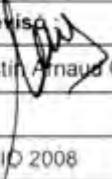
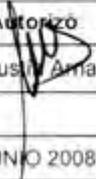
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnau Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 5 de 7

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 6 de 7

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

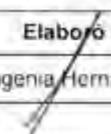
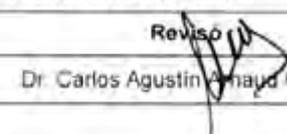
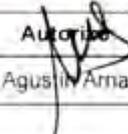
8.2 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

8.3 COCOA:

Comité de Control y Auditoría.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	11. Procedimiento para la conducción de la correcta aplicación del presupuesto.		Hoja: 7 de 7

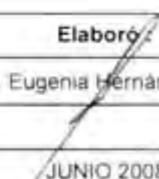
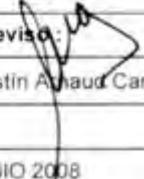
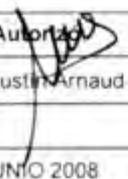
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 1 de 7

12. PROCEDIMIENTO PARA CONDUCIR LAS DECISIONES EMITIDAS POR LA H. JUNTA DE GOBIERNO.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 2 de 7

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Dar cumplimiento a las recomendaciones o autorizaciones emitidas por la H Junta de Gobierno.

2.0 ALCANCE

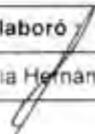
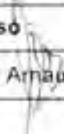
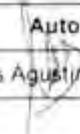
- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General y a las Direcciones de Área y Subdirecciones del hospital.
- 2.1 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y a la H Junta de Gobierno y al Comité de Control y Auditoría.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección General conducir y llevar a cabo todas las recomendaciones y autorizaciones de la H Junta de Gobierno del Hospital.
- 3.2 La Dirección General tiene la facultad de delegar al área correspondiente el seguimiento de la aplicación de las decisiones emitidas por la H Junta de Gobierno del Hospital.
- 3.3 El prosecretario tiene la responsabilidad de apoyar a la Dirección General en llevar a cabo las decisiones de la H Junta de Gobierno del Hospital.



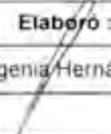
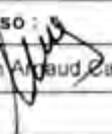
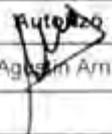
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 3 de 7.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indica preparación de carpeta.	1.1 La Dirección General indica al Prosecretario sobre los asuntos que se trataran en el H Junta de Gobierno.	Dirección General
2.0 Recibe indicación.	2.1 Recibe las indicaciones y prepara la carpeta sobre la documentación para presentarse en la H Junta de Gobierno. • Carpeta	Dirección General (Prosecretario)
3.0 Prepara la carpeta.	3.1 En coordinación con las áreas correspondientes se elabora el contenido de la carpeta y la entrega para revisión. • Carpeta	Dirección General (Prosecretario)
4.0 Entrega para revisión.	4.1 Se revisa la carpeta en conjunto. ¿Procede? No: se regresa al punto No 2. Si: Realizar los preparativos • Carpeta	Dirección General 19 AGO 2008 AUTORIZADO
5.0 Autorización y preparación para la presentación ante la H Junta de Gobierno.	5.1 Se realizan los preparativos para la presentación ante la H Junta de Gobierno de acuerdo a los lineamientos • Lineamiento	Dirección General (Prosecretario)
6.0 Presentación.	6.1 Se presentan los asuntos para aprobación de la H Junta de Gobierno. • Orden del Día	Dirección General
7.0 Aprobación y autorización.	7.1 Se dan recomendaciones y/o autorizaciones para los asuntos tratados dando instrucciones al Director del seguimiento de los mismos.	H Junta de Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

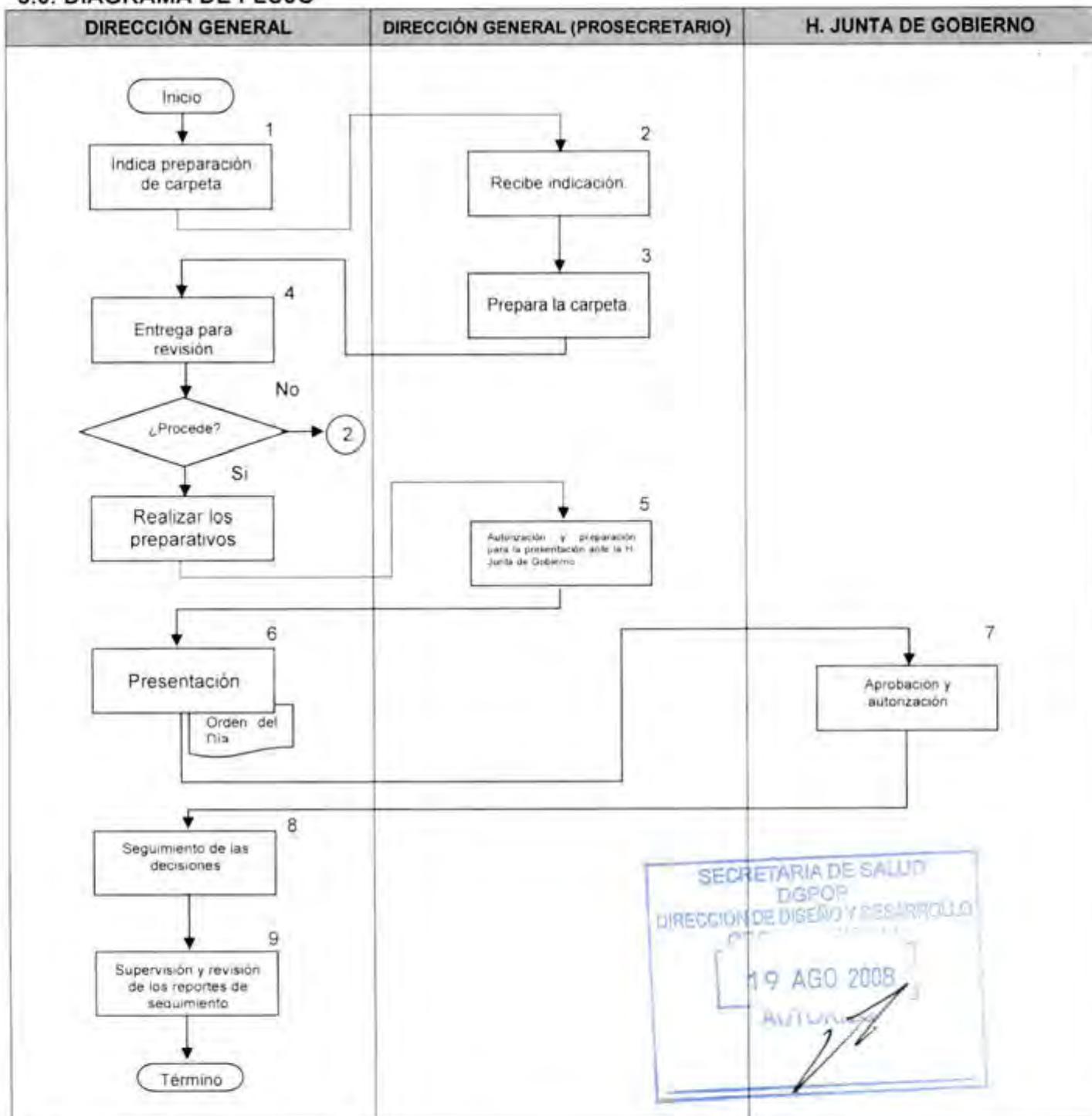
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 4 de 7

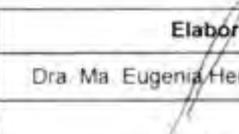
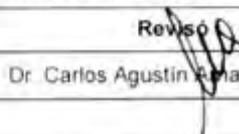
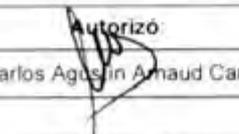
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Seguimiento de las decisiones.	8.1 Indica al Prosecretario y a cada una de las Direcciones de Área dar seguimiento a las decisiones de la H Junta de Gobierno así como elaborar el informe al respecto. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Dirección General
9.0 Supervisión y revisión de los reportes de seguimiento.	9.1 Verifica que las recomendaciones y decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno se cumplan. En la siguiente Sesión de la H Junta de Gobierno informa respecto al cumplimiento total o parcial de las decisiones de la Junta	Dirección General
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> 		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 5 de 7

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 6 de 7

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Orden del Día	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica

19 AGO 2008

AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 H. Junta de Gobierno:

Órgano de Gobierno y Administración integrado por El Secretario de Salud, quien la presidirá; El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, quien fungirá como Vicepresidente; El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; El Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal, y Cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DG-01
	Dirección General		Rev. 0
	12. Procedimiento para conducir las decisiones emitidas por la H. Junta de Gobierno.		Hoja: 7 de 7

8.3 COCOA:

Comité de Control y Auditoría.

8.4 Prosecretario:

Funcionario Público del Hospital a nivel directivo quien será responsable junto con el Secretario de dar seguimiento a los acuerdos del H. Junta de Gobierno.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 Orden del Día



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnald Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnald Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE OAXACA
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA H.
JUNTA DE GOBIERNO O-02/2008**



Sede: Sala de Juntas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Periférico Sur 4118, Primer Piso,
Col. Jardines del Pedregal
Deleg. Álvaro Obregón, México, D.F. 01900.

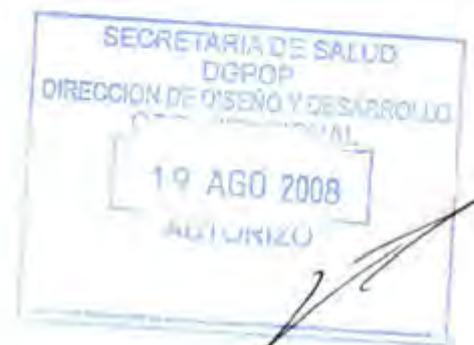
ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia y declaración de quórum.
2. Lectura y aprobación, en su caso, del Orden del Día.
3. Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la Sesión Anterior.
4. Informe de seguimiento de acuerdos y recomendaciones del Comisario de sesiones anteriores.
5. Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2008 y asuntos de importancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
6. Presentación de Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007.
7. Informe del Comisario sobre los Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007.
8. Informe del Comité de Control y Auditoría (COCOA) del 1 de marzo al 21 de mayo de 2008.
9. Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno.
10. Análisis y Aprobación, en su caso, de los informes presentados.
11. Asuntos Generales.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 1 de 9

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

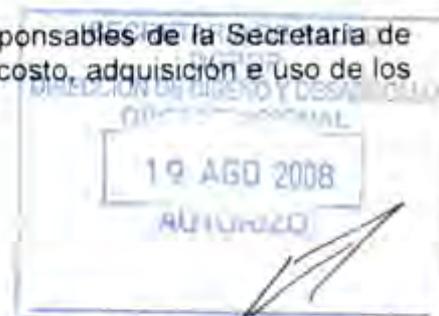
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1 Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 2 de 9

1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Difundir los lineamientos para la gestión de las Guías de Práctica Clínica para la prestación de la atención médica de tercer nivel.

2.0 ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones y Subdirecciones Médicas, de Operaciones, Administrativa y de Enfermería.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades responsables de la Secretaría de Salud Federal, para evaluar el proceso de la atención médica, el costo, adquisición e uso de los insumos.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

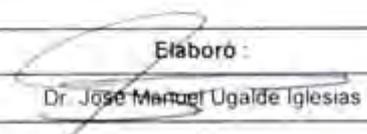
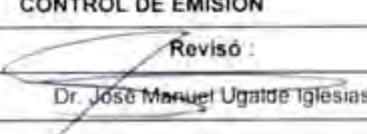
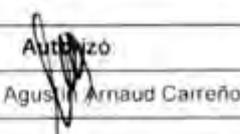
- 3.1. Autorizar el establecimiento de las políticas y lineamientos en atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 3.2. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberá contar con una relación de Guías de Práctica Clínica que corresponda a la morbilidad hospitalaria existente.
- 3.3. La fuente para elaborar las Guía de Practica Clínica son los lineamientos que emite la CENETEC.
- 3.4. El diseño de una Guía de Practicas Clínicas de acuerdo a recomendaciones internacionales, debe seguir obligatoriamente un plan o protocolo de trabajo, emulando al protocolo de una investigación científica, por lo que el proceso de elaboración de una GPC presupone el conocimiento y manejo de una metodología basada en el proceso iterativo del método científico.
- 3.5. Existen una serie de criterios que tienen en común las guías para ser calificadas como adecuadas y de calidad, que son del dominio público entre las que se incluyen: la minimización de sesgos, el uso de la mejor evidencia disponible posible y el juicio experto cuando no hay evidencia disponible.
- 3.6. Vigilar que no se introduzcan documentos que tengan la denominación de consensos, conferencias, protocolos o flujogramas clínicos.
- 3.7. La Dirección Médica se encargará de elegir un líder de proyecto que estará a cargo de las actividades logísticas del mismo para definir y conducir las actividades dentro de un cronograma preciso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 3 de 9

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

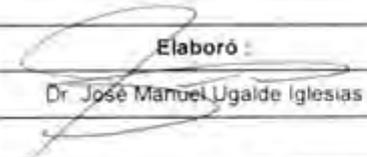
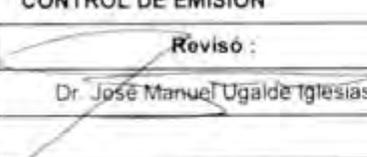
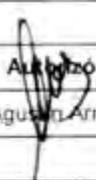
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1 Lineamientos para el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades. • Lineamientos 	Dirección Médica
2.0 Recopilación de la información	2.1 Revisiones sistemáticas <ul style="list-style-type: none"> - Ensayos controlados randomizados - Estudios epidemiológicos representativos (observacionales) - Otras Guías de Práctica Clínica sobre el mismo tema - Estudios cualitativos o exploratorios que examinen la experiencia de los pacientes. - Experiencias de profesionales ó cuidadores sobre tratamiento o manejo. - Reportes clínicos completos empresariales relativos a ensayos clínicos, en donde estos provean evidencia adicional sobre los datos publicados en revistas revisadas por pares, cuando sea comprobable que son de acceso público. - Modelos económicos publicados o no. Los datos comerciales ó confidenciales no son aceptados. - Reportes hospitalarios y de vigilancia epidemiológica asociados al tema. • Normatividad 	 Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
3.0 Determinación de información no útil	3.1 Estudios con un diseño metodológico débil o poco claro, especialmente cuando existan estudios mejores. Material comercial catalogado como confidencial Literatura promocional. Publicaciones, comentarios o editoriales que interpretan los resultados de un estudio publicado. Representaciones de experiencias individuales (excepto cuando son parte de un estudio publicado bien diseñado). <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 4 de 9

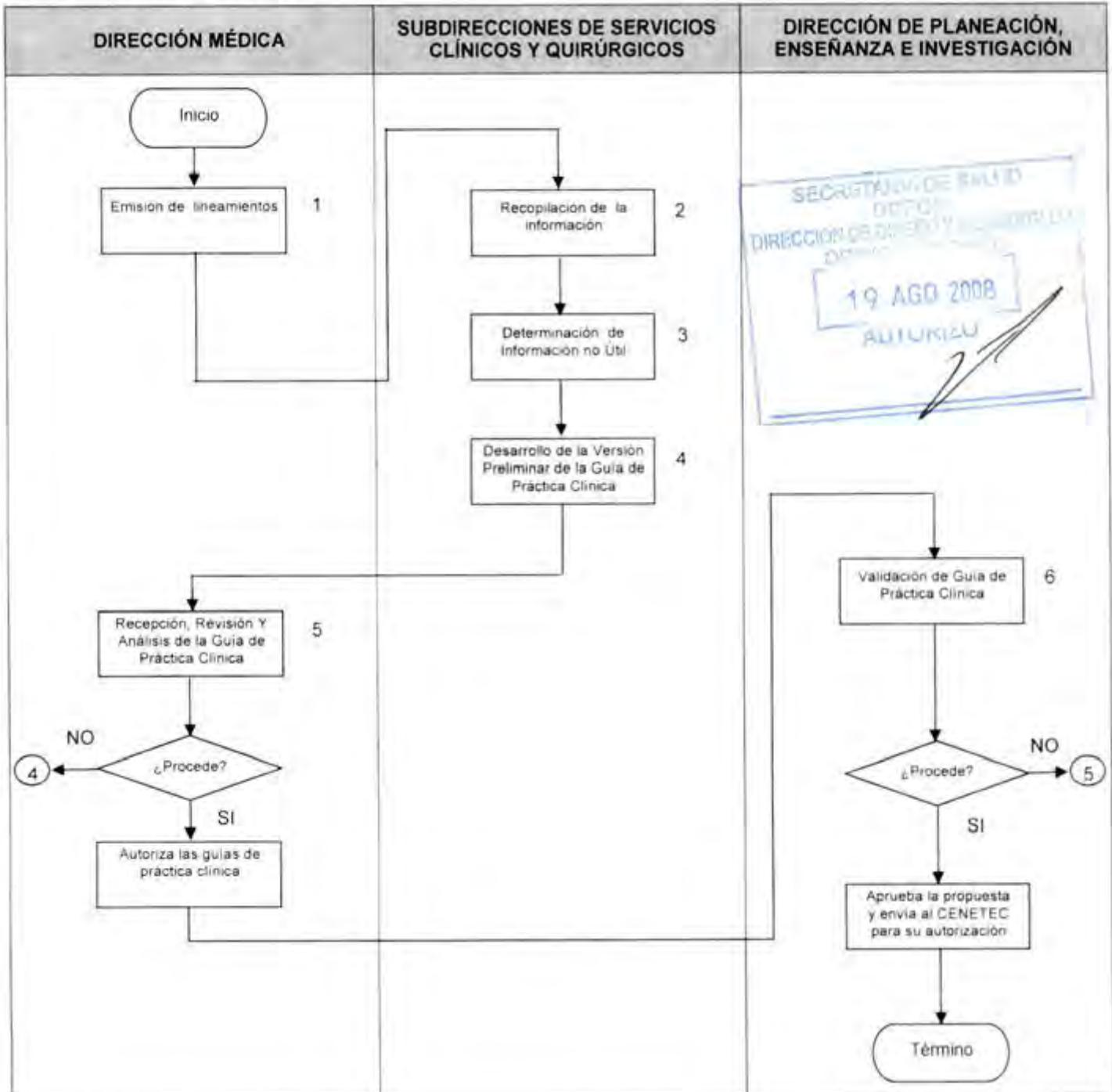
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Desarrollo de la versión preliminar de la Guía de Práctica Clínica	4.1 Propuesta de guía. <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
5.0 Recepción, revisión y análisis de la Guía de Práctica Clínica	5.1. Recibe y elabora Guías de Práctica Clínica ¿Procede? No Regresa a la actividad 4 Si Autoriza las Guías de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> Guías de Práctica Clínica 	Dirección Médica
6.0 Validación de Guía de Práctica Clínica	6.1 Recibe y analizan la propuesta de Guías de Práctica Clínica ¿Procede? No: Regresa a la actividad 5 Si aprueba la propuesta y envía al CENETEC para autorización <ul style="list-style-type: none"> Líneamientos <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

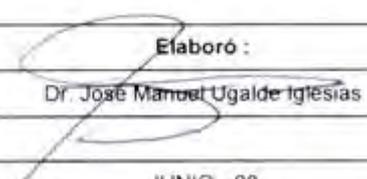
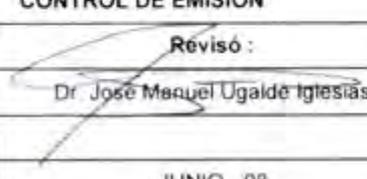
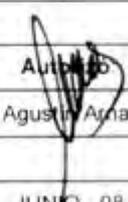


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 5 de 9

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1 Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica		Hoja: 6 de 9

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Guías de Práctica Clínica	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

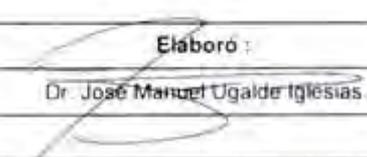
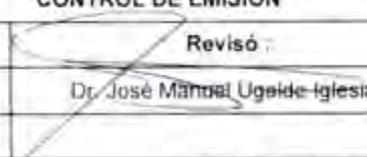
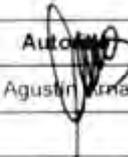
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.3. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica.		Hoja: 7 de 9

8.4. Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5. Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.6. Cuadro Básico:

Documento que contiene los medicamentos con la clave y la cantidad, de acuerdo a la cartera de servicios del HRAEO y que se requieren para una atención médica de calidad y oportuna los usuarios que demandan servicios en la unidad.

8.7. Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.8. Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.9. Gestión:

Procedimiento administrativo que tiene por objeto mantener en actividad gerencial, reviste especial importancia el trámite del mantenimiento del los stocks de insumos.

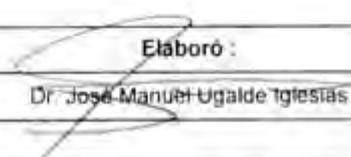
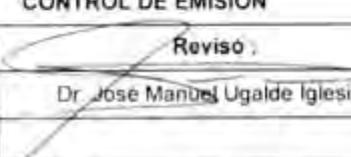
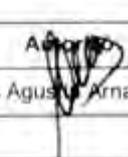
8.10. Guías de Práctica Clínica:

Conjunto de "Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica".

8.11. Guía fármaco terapéutica:

Documento que contiene el nombre genérico de los medicamentos incluidos en el cuadro básico, sus indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y demás información necesaria para una adecuada prescripción médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1. Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica		Hoja: 8 de 9

8.12. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16. Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.17. Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento

8.18. Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.19. Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Maud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	1 Procedimiento para la elaboración de las guías de práctica clínica		Hoja: 9 de 9

8.21. Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.22. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.23. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.24. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.25. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

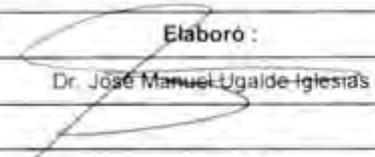
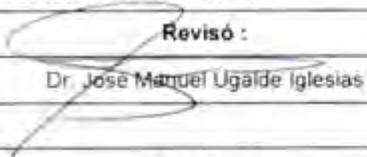
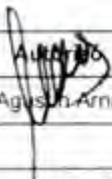
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

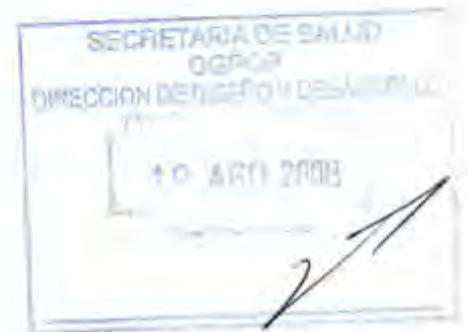
10.1. No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 1 de 9

2. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD PARA ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 2 de 9



1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Identificar la productividad actual y establecer acciones que permitan mantener la productividad en estándares de eficiencia.

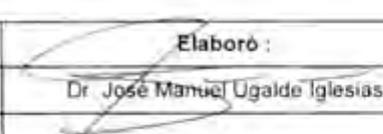
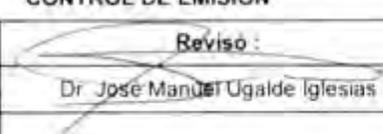
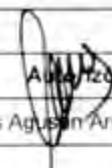
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica y Subdirecciones clínicas quirúrgicas.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades responsables de la Secretaría de Salud Federal, para evaluar el proceso de la atención médica, el costo, adquisición e uso de los insumos.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

- 3.1 La productividad de los servicios hospitalario estarán sujetos a los estándares establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, validados por el comité de Dirección y establecidos en el contrato de gestión.
- 3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación establecerá los mecanismos de flujos de la información de productividad.
- 3.3 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, está facultada para ser la única fuente oficial de información.
- 3.4 La Dirección Médica es la instancia facultada para que con la información que genera la Dirección de Planeación, coordine el análisis y acciones de mejora de la productividad.
- 3.5 Todo el personal del hospital está obligado a registrar sus actividades en los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del Hospital.
- 3.6 Los lineamientos de productividad institucionales deberán ser difundidos a todo el personal desde la inducción al puesto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Aprobó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 3 de 9

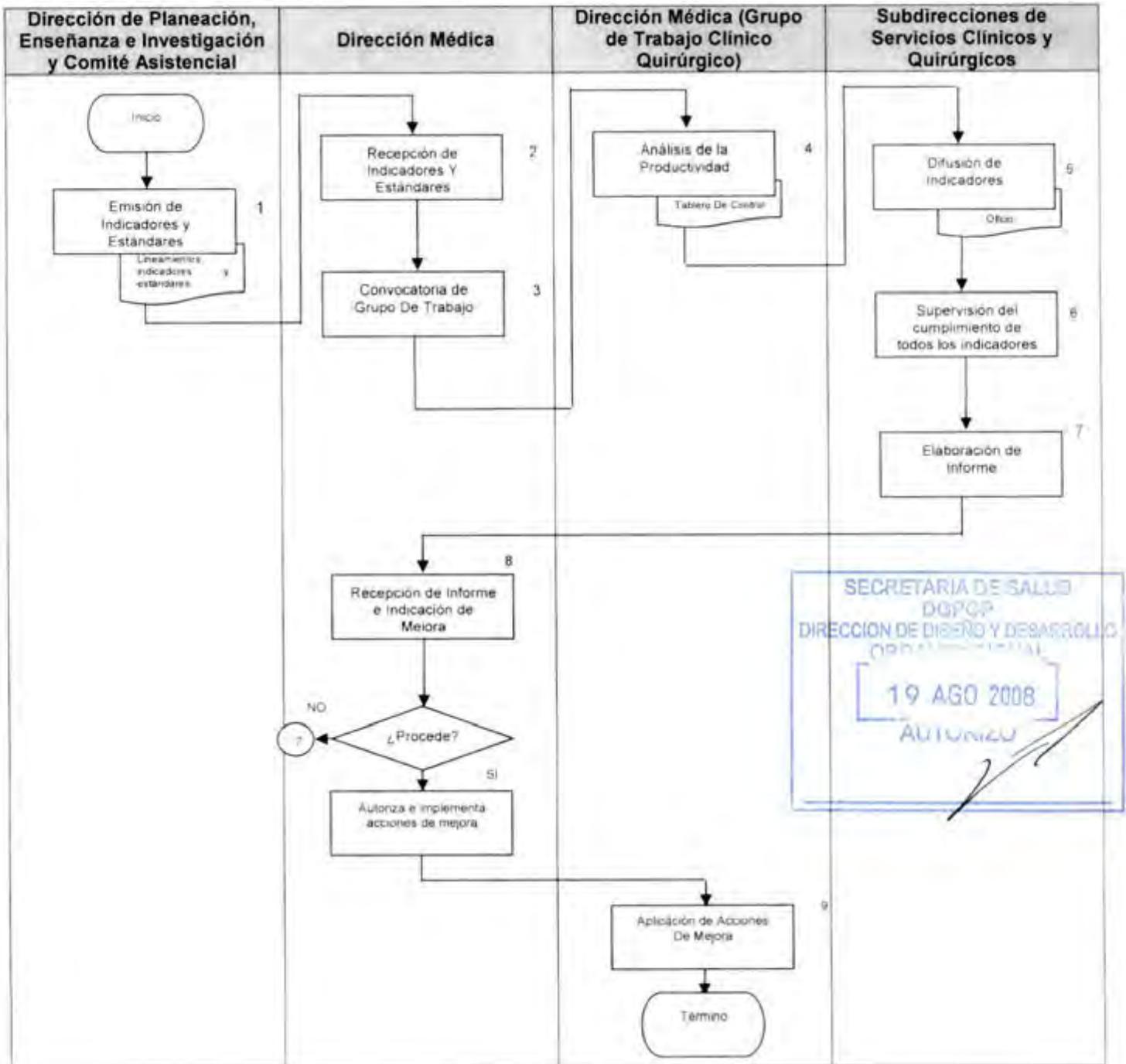
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Indicadores y Estándares.	1.1. Difunde a la Dirección Médica los lineamientos, indicadores y estándares de productividad. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos, indicadores y estándares 	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación y Comité Asistencial
2.0 Recepción de indicadores y estándares	2.1 Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de productividad.	Dirección Médica
3.0 Convocatoria de grupo de trabajo	3.1 Convoca al grupo de trabajo hospitalario <ul style="list-style-type: none"> Citatorio 	Dirección Médica
4.0 Análisis de la productividad	4.1. Analiza la productividad hospitalaria en base a los indicadores y estándares de productividad <ul style="list-style-type: none"> Tablero de control 	Dirección Médica (Grupo de trabajo Clínico Quirúrgico)
5.0 Difusión de indicadores	5.1. Difunde indicadores y estándares de productividad hospitalaria a las áreas médicas involucradas para su cumplimiento.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
6.0 Supervisión del cumplimiento de todos los indicadores	5.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de los indicadores y estándares de productividad hospitalarios	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
7.0 Elaboración de informe	7.1. Elabora y envía informe mensual de avance de indicadores de productividad, a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> Informe mensual 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 5 de 9

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGP/CP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
OPERACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de envío de indicadores y estándares	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Análisis y Diseño Organizacional	Número de oficio



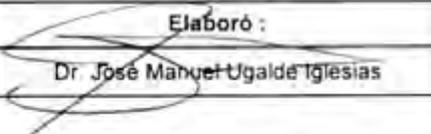
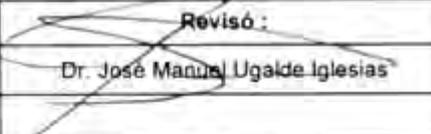
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Aguad Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.



8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma	[Firma]	[Firma]	[Firma]
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2. Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora.		Hoja: 8 de 9

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

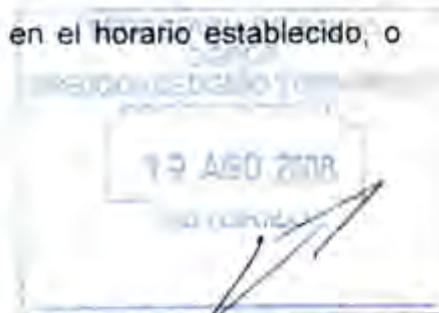
Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Augusto Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	2 Procedimiento para analizar la productividad para establecer acciones de mejora		Hoja: 9 de 9

8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

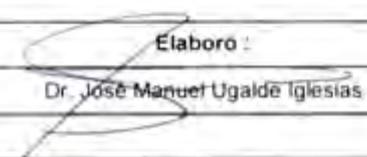
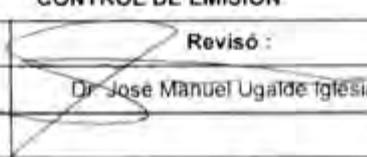
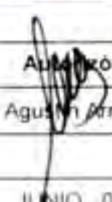
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficio

10.2 Tablero de control

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreña
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

SECRETARÍA DE SALUD
DORCP
DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN Y DESARROLLO
19 JUN 2008
AUTORIZADO



SALUD

Oficio núm. DG/DM/81/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Medica

C.
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRURGICOS
EDIFICIO

Asunto: Se envian indicadores.

San Bartolo Coyotepec, Oax; 3 de abril del 2008

Anexo me permito enviar a usted, los indicadores correspondientes al primer trimestre del ejercicio 2008, lo anterior con la finalidad de que sean revisados y envíe sus comentarios si procede a una modificación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR MÉDICO

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS



C.c.p.-Minutario

ihm*



TOTAL DE EMERGENCIAS HOSPITAL-AREA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE CINCO MESES	INCREMENTO FEB-ENE	INCREMENTO MAR-FEB	INCREMENTO ABR-FEB	INCREMENTO MAY-FEB	INCREMENTO JUN-FEB	INCREMENTO JUL-FEB	INCREMENTO AGO-FEB	INCREMENTO SEPT-FEB	INCREMENTO OCT-FEB	INCREMENTO NOV-FEB	INCREMENTO DIC-FEB		
CLINICOS																													
FEMENINO													0																
MASCULINO													0																
SUBTOTAL													0																
QUIRURGICOS																													
FEMENINO													0																
MASCULINO													0																
SUBTOTAL													0																
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL													3055		0%	0%	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 								

INDICADORES DE RENOVAMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META
% DE OCUPACION														85%
PROMEDIO DE ESTANCIA														6
INDICE DE ROTACION														5
INTERVALO DE SUSTITUCION														0.5
TASA DE MORTALIDAD														<10%
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES														<10%
Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas														52
														56

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE CINCO MESES	INCREMENTO FEB-ENE	INCREMENTO MAR-FEB	INCREMENTO ABR-FEB	INCREMENTO MAY-FEB	INCREMENTO JUN-FEB	INCREMENTO JUL-FEB	INCREMENTO AGO-FEB	INCREMENTO SEPT-FEB	INCREMENTO OCT-FEB	INCREMENTO NOV-FEB	INCREMENTO DIC-FEB	
QUIRUGIA GRAL. DIGESTIVA DE MEN. INV.													0															
ARTROSCOPIA Y PREENPLAZO ARTICULAR													0															
ONCOLOGIA													0															
QUIRUGIA CARDIOTORACICA													0															
QUIRUGIA VASCULAR													0															
QUIRUGIA RECONSTRUCTIVA													0															
OFTALMOLOGIA													0															
NEUROCIRUGIA													0															
ODONTOLOGIA													0															
QUIRUGIA MAXILOFACIAL													0															
QUIRUGIA BARIATRICA													0															
TOTAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3456	0%	0%	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 							

ATENCIÓN CONTINUA

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE CINCO MESES	INCREMENTO FEB-ENE	INCREMENTO MAR-FEB	INCREMENTO ABR-FEB	INCREMENTO MAY-FEB	INCREMENTO JUN-FEB	INCREMENTO JUL-FEB	INCREMENTO AGO-FEB	INCREMENTO SEPT-FEB	INCREMENTO OCT-FEB	INCREMENTO NOV-FEB	INCREMENTO DIC-FEB	
FEMENINO													0															
MASCULINO													0															
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)													0	1620	0%	0%	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 								
CONSULTA													0															
TERAPIA INTENSIVA													0	162	0%	0%	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 	# DIV 0 								

⊗ Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano.
 ✖ Servicios que han sido suspendidos

SECRETARIA DE SALUD
 DGPO
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 19 AGO 2008
 AUTORIZADO

información procesada por el Área de Estadística

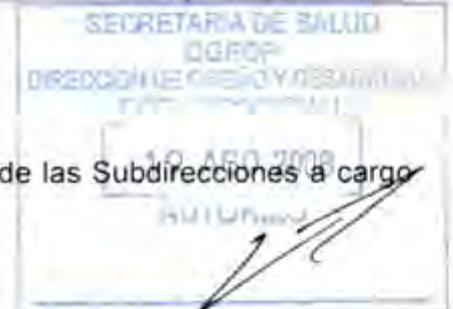
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones Clínica y Quirúrgica.		Hoja: 1 de 9

3. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LAS SUBDIRECCIONES DE CLÍNICA Y QUIRÚRGICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3 Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos.		Hoja: 2 de 9



1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para la supervisión de las actividades de las Subdirecciones a cargo de la Dirección Médica, para que estas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones que dependen de la Dirección Médica
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable para que la Secretaría de Salud Federal evalúe el cumplimiento de las funciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

- 3.1 Todas las Direcciones de Área del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, deberán contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Subdirección.
- 3.2 Para la adecuada supervisión de las Subdirecciones, se deberá contar listas de cotejo integrales que abarque el análisis de la estructura, proceso y resultados.
- 3.3 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación está facultada para emitir los lineamientos para la elaboración del programa de trabajo de supervisión y de las guías de cotejo.
- 3.4 La única fuente de información de datos estadísticos que se requieran para una supervisión efectiva es la Dirección de Planeación.
- 3.5 El propósito de la supervisión es la mejora de los procesos y de la atención médica y por lo tanto será capacitante.
- 3.6 Toda supervisión debe ser programada (calendario) e informar oportunamente a las Subdirecciones a supervisar.
- 3.7 Los resultados de la supervisión deberán ser presentados ante el comité de Dirección para su análisis y toma de decisiones.

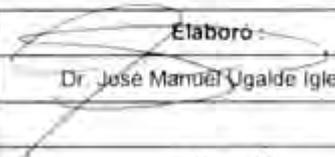
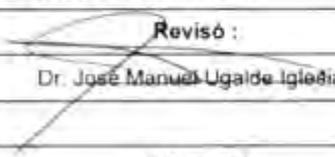
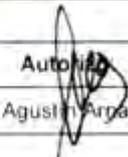
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos.			Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

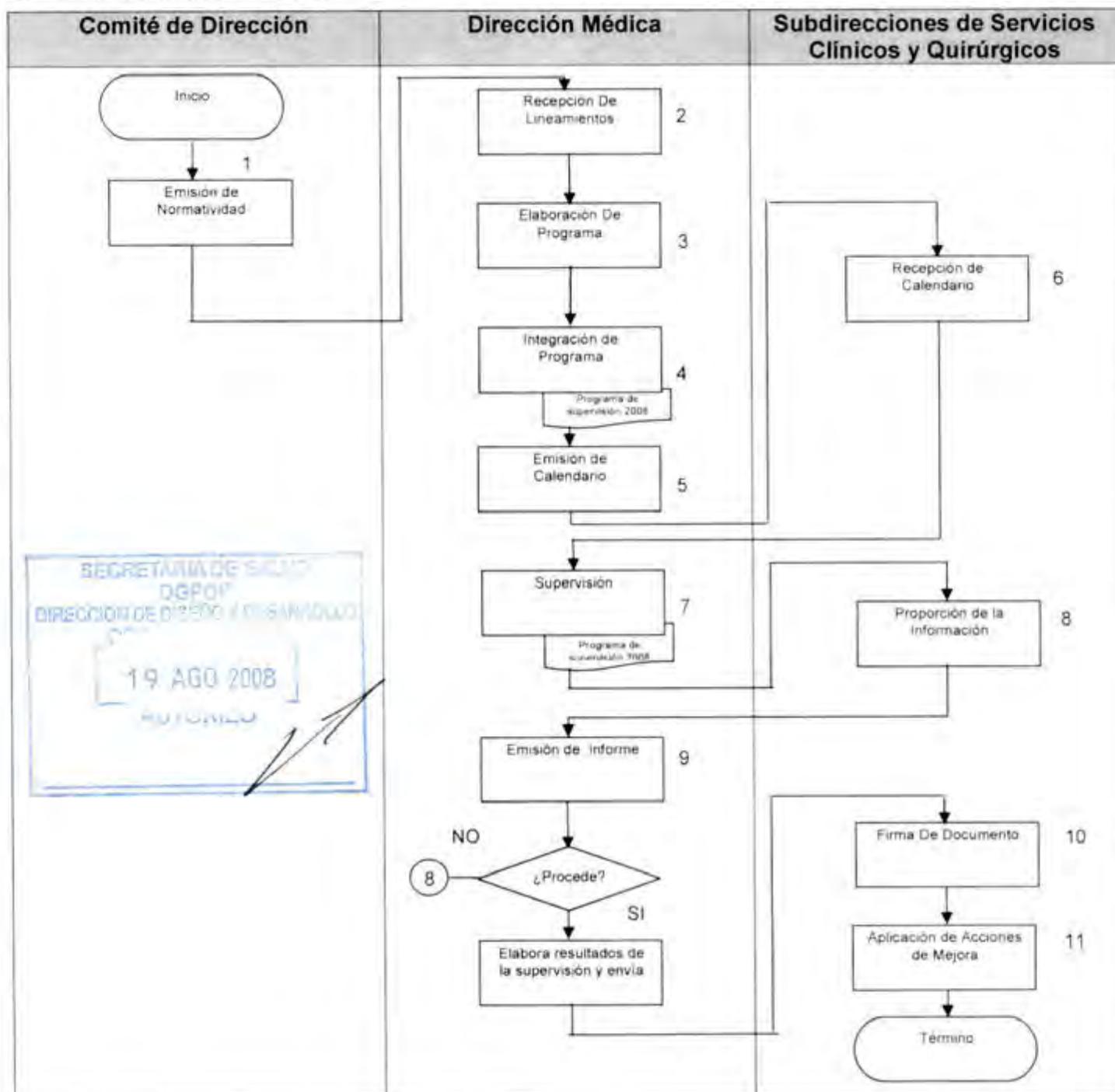
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía lineamientos para la elaboración del programa de supervisión a las Subdirecciones Clínicas y quirúrgicas <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Comité de Dirección
2.0 Recepción de lineamientos.	2.1 Recibe los lineamientos de elaboración de programa de supervisión <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos 	Dirección Médica
3.0 Elaboración de programa	3.1 Elabora listas de cotejo y las integra al programa. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
4.0 Integración de programa	4.1. Elabora e Integra Programa de Supervisión interna a las Subdirecciones a cargo de la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Programa de supervisión 2008 	Dirección Médica
5.0 Emisión de calendario	5.1. Elabora y envía calendario de supervisión.	Dirección Médica
6.0 Recepción de calendario	6.1. Recibe calendario y prepara información	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
7.0 Supervisión	7.1. Realiza la supervisión en la fecha lugar y hora señalada aplicando la guía de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. Asesora al área supervisada para la corrección de la problemática detectada. (Capacitante) <ul style="list-style-type: none"> • Programa de supervisión 2008 	Dirección Médica
8.0. Proporción de la Información	8.1 Proporciona con veracidad la información solicitada durante la supervisión. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
EVALUACIÓN
19 AGO 2008
MONTEVIDEO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arpaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3 Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos		Hoja: 5 de 9

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arriaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones Clínica y Quirúrgica.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Programa de supervisión	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Guías de cotejo	5 años	Dirección Médica	Número de oficio
Informes de supervisión	5 años	Dirección Médica	Número de oficio

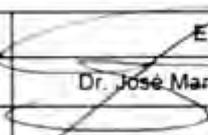
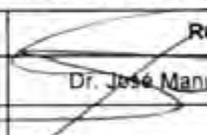
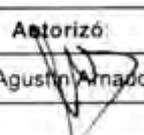
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnald Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones Clínica y Quirúrgica.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

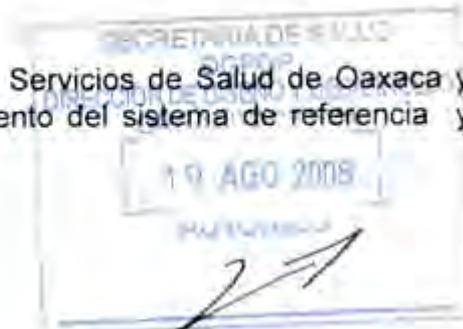
Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrarreferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.



8.8 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.9 Eficacia:

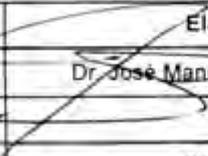
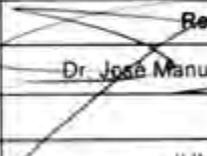
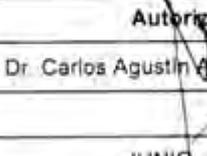
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones Clínica y Quirúrgica.		Hoja: 8 de 9

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.17 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.18 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.19 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

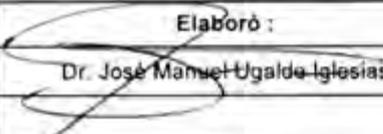
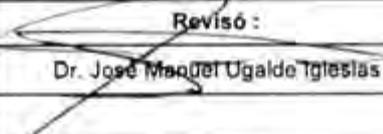
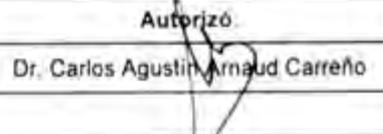


8.20 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO

8.21 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	3. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos		Hoja: 9 de 9

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

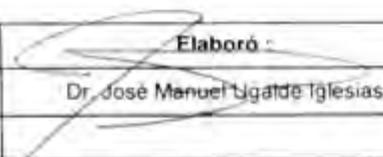
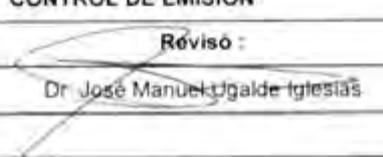
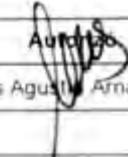
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Programa de supervisión 2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>Código:</i>
	DIRECCIÓN MÉDICA		<i>(Cuando Aplique)</i>
	PROGRAMA DE SUPERVISIÓN 2008		Rev. X
			Hoja X de X

GUIAS DE COTEJO

FECHA _____ HORA _____

ESTRUCTURA

No.	Aspecto a verificar	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Guías de Práctica Clínica por especialidad	Realizadas	Cumplimiento de norma	Observaciones
2	Productividad por especialidad	Cuadro de control	% porcentaje de cumplimiento	Observaciones
3	Comparación de indicadores con productividad por servicio	Cuadro de control	% de cumplimiento	Observaciones
4	% Infecciones nosocomiales	Cuadro de control	Comparativo media nacional	Observaciones
5	Estado de los insumos por servicio	Cuadro de control por procedimiento	Faltantes	Observaciones
6	Suspensión de procedimientos médicos por trimestre	Cuadro de control	Porcentaje realizados/programados	Observaciones
7	Faltantes de equipo médico	Cuadro de control por servicio	Inexistentes y descompuestos	Observaciones

RECURSOS HUMANOS

No.	Aspecto a verificar	Presencia	Ausencia	Observaciones
1	Personal médico de acuerdo a programación			

PROCESOS

No.	Aspectos a verificar en los procesos	Si	No	Observaciones
1	Los expedientes clínicos cumplen con la NOM 168			
2	Se registran los procedimientos en libreta de control o expediente electrónico?			
3	Los reportes de sesiones se encuentran debidamente firmados en el expediente clínico?			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 1 de 8

4. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN MÉDICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4 Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Aplicar y difundir los lineamientos para que los procedimientos estratégicos de apoyo técnico a la atención médica se estructuren, realicen y funcionen conforme a procesos.

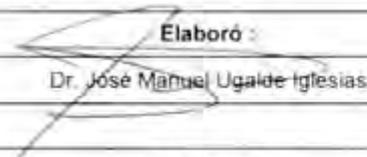
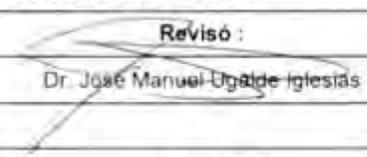
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las Coordinaciones que dependen de la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el desarrollo de las actividades conforme a procesos, será clave en la supervisión y evaluación del HRAEO.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

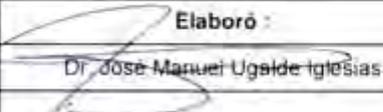
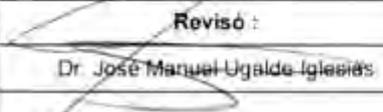
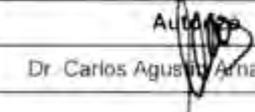
- 3.1 Los lineamientos para la estructuración de las actividades conforme a procesos serán los establecidos por la Secretaría de Salud Federal.
- 3.2 El HRAE de Oaxaca deberá contar en cada unidad administrativa con manuales de procedimientos
- 3.3 Los manuales de procedimientos deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del HRAEO, difundidos y aplicados en el hospital.
- 3.4 Es responsabilidad el personal Directivo del HRAEO vigilar la elaboración, difusión y aplicación del manual de procedimientos
- 3.5 Los manuales de procedimientos servirán de base para la inducción al puesto al personal de nuevo ingreso, para la capacitación del personal existente y para evaluar el desempeño institucional.
- 3.6 Los manuales de procedimientos, estarán sujetos a revisión periódica de acuerdo al avance científico y tecnológico.
- 3.7 El personal que labore en el HRAEO está obligado a cumplir con los lineamientos descritos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4 Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 3 de 8

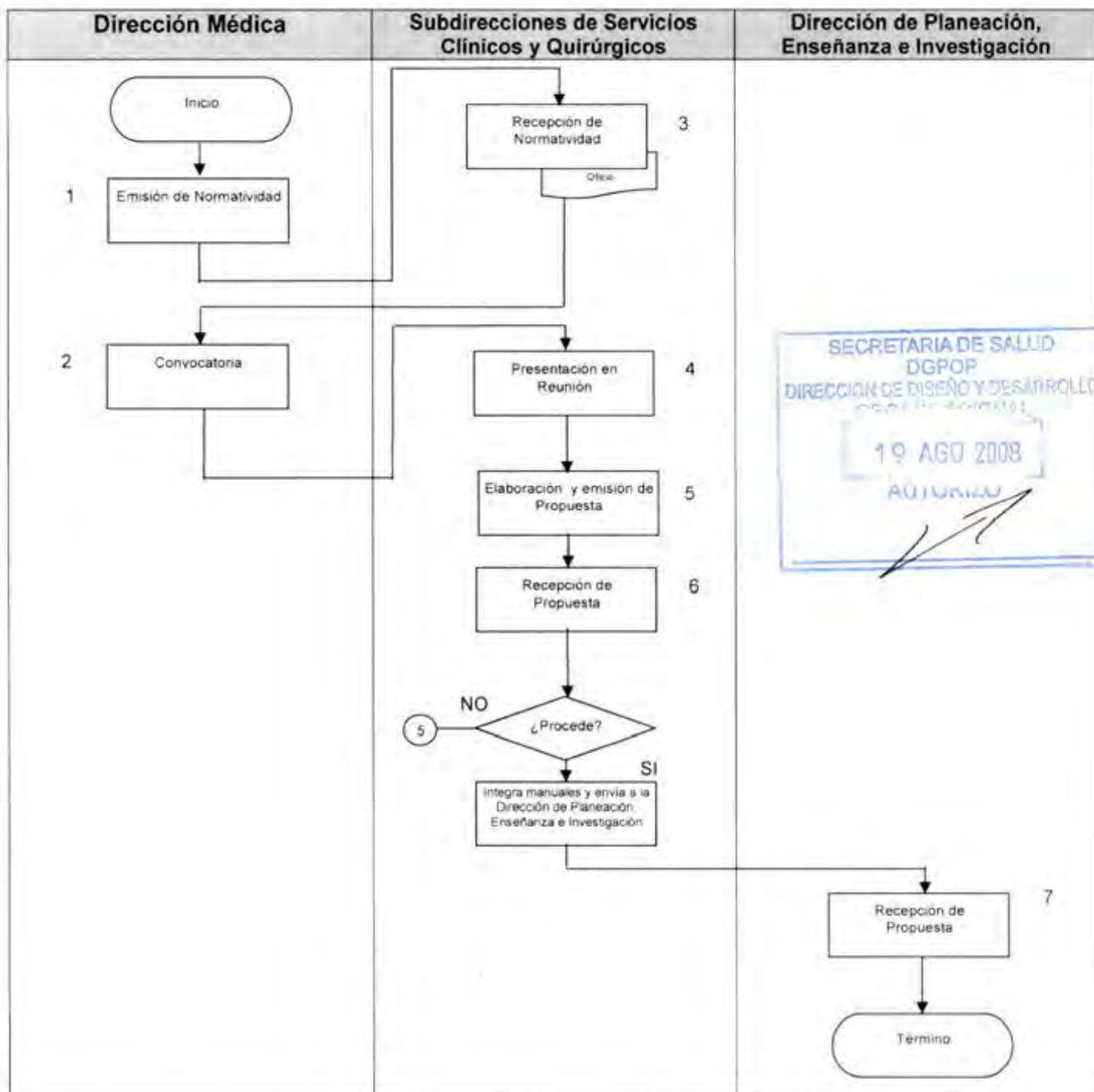
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

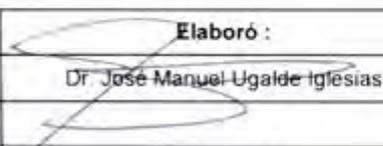
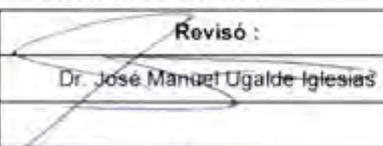
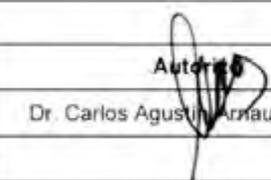
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía la normatividad aplicable para la elaboración de manuales de procedimientos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad para la elaboración de manuales. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios / Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
3.0 Convocatoria	3.1 Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
4.0 Presentación en reunión	4.1 Acuden a reunión y reciben lineamientos para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
5.0 Elaboración y emisión de propuesta.	5.1 Elaboran propuesta de manuales de organización y procedimientos, de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Atención Hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
6.0 Recepción de propuesta	6.1 Recibe propuesta de manuales de organización y procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 5 Si Integra manuales de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos y envía a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	
7.0 Recepción de propuesta	7.1. Recibe propuesta de manuales de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos TERMINA PROCEDIMIENTO.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica		Hoja: 4 de 8

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Manual de Procedimientos	5 Años	Dirección Médica	No Aplica

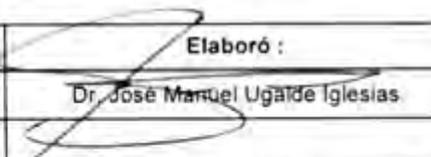
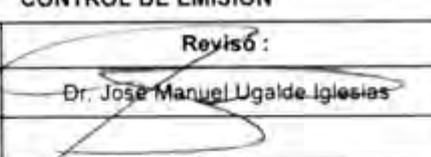
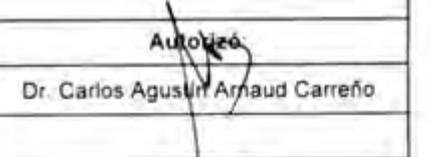
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

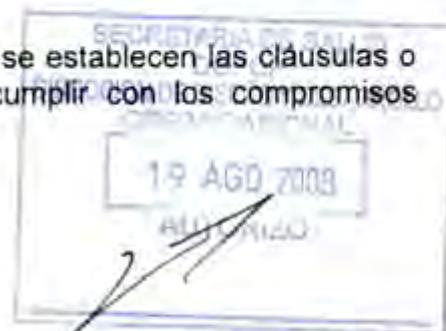
Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Comité Estatal de Referencia y contrareferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.7 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.



8.8 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.9 Eficacia:

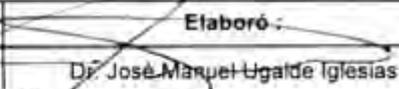
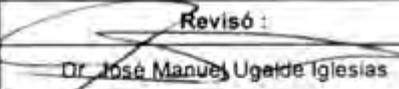
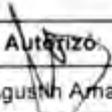
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 7 de 8

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.17 Paciente hospitalizado:

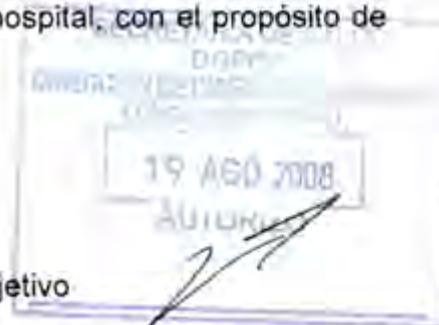
Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.18 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.19 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

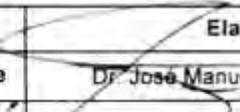
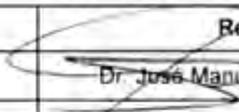
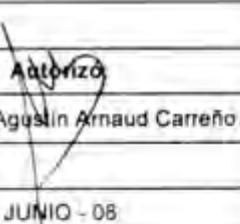


8.20 Protocolos de referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO.

8.21 Red Hospitalaria Estatal:

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	4. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la Dirección Médica.		Hoja: 8 de 8

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. Anexos

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Baud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

Oficio núm. DG/DM/81/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Medica

**C.
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRURGICOS
EDIFICIO**

Asunto: Se envian lineamientos.

San Bartolo Coyotepec, Oax; 3 de abril del 2008

Anexo me permito enviar a usted, los lineamientos para la elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Subdirección a su digno cargo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR MÉDICO**



DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS

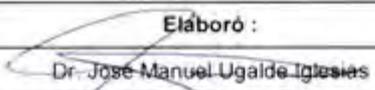
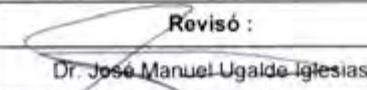
C.c.p.-Minutario.

ihm*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica		Hoja: 1 de 9

5. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER REQUERIMIENTOS DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	 Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	 Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	 Dr. Carlos Agustín Arnaut Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5 Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de requerimientos de la Dirección Médica

2.0. ALCANCE

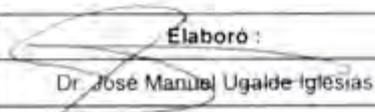
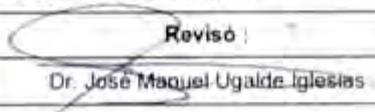
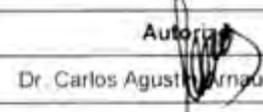
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica y Subdirecciones que dependen de ella.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para la supervisión en el cumplimiento de las metas operativas.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

- 3.1 Toda unidad administrativa del HRAE de Oaxaca, deberá contar con un programa de insumos.
- 3.2 Los lineamientos que emita el Comité de Compras serán respetados en la elaboración del programa de insumos
- 3.3 El programa de requerimientos de la Dirección Médica y Subdirecciones que dependen de ella tendrán como directriz el programa general del HRAEO.
- 3.4 El programa de insumos de la Dirección Médica, deberá ser autorizado por el comité de Adquisiciones.
- 3.5 La elaboración de las necesidades de insumos de la Dirección Médica, será resultado de la integración de metas de las subdirecciones.



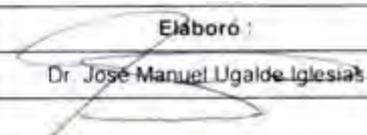
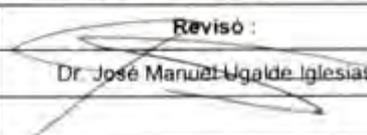
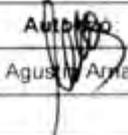
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaut Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5 Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

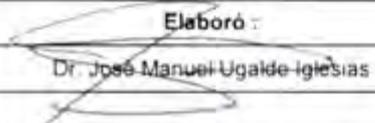
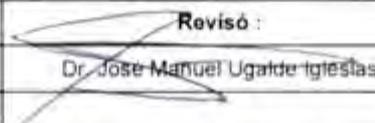
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1. Envía lineamientos aplicable para la elaboración del Programa de requerimientos de insumos	Comité de Compras
2.0 Recepción de lineamientos	2.1 Recibe lineamientos para la elaboración del programa <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección Médica
3.0 Convoca a reunión	3.1. Convoca a reunión y difunde lineamientos, unifica criterios de programación	Dirección Médica.
4.0 Presentación en reunión	4.1 Asisten a reunión y recibe la normatividad, unifican criterios de metas. <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Subdirecciones de servicios clínicos y quirúrgicos
5.0 Elaboración de propuesta de programa	5.1 Elabora propuesta del programa <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
6.0 Emisión de propuesta de programa de trabajo	6.1. Envía propuesta de trabajo <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
7.0 Recepción de propuesta	7.1 Recibe propuesta de Programa de requerimientos de las Subdirecciones. Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si Autoriza el programa	Dirección Médica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

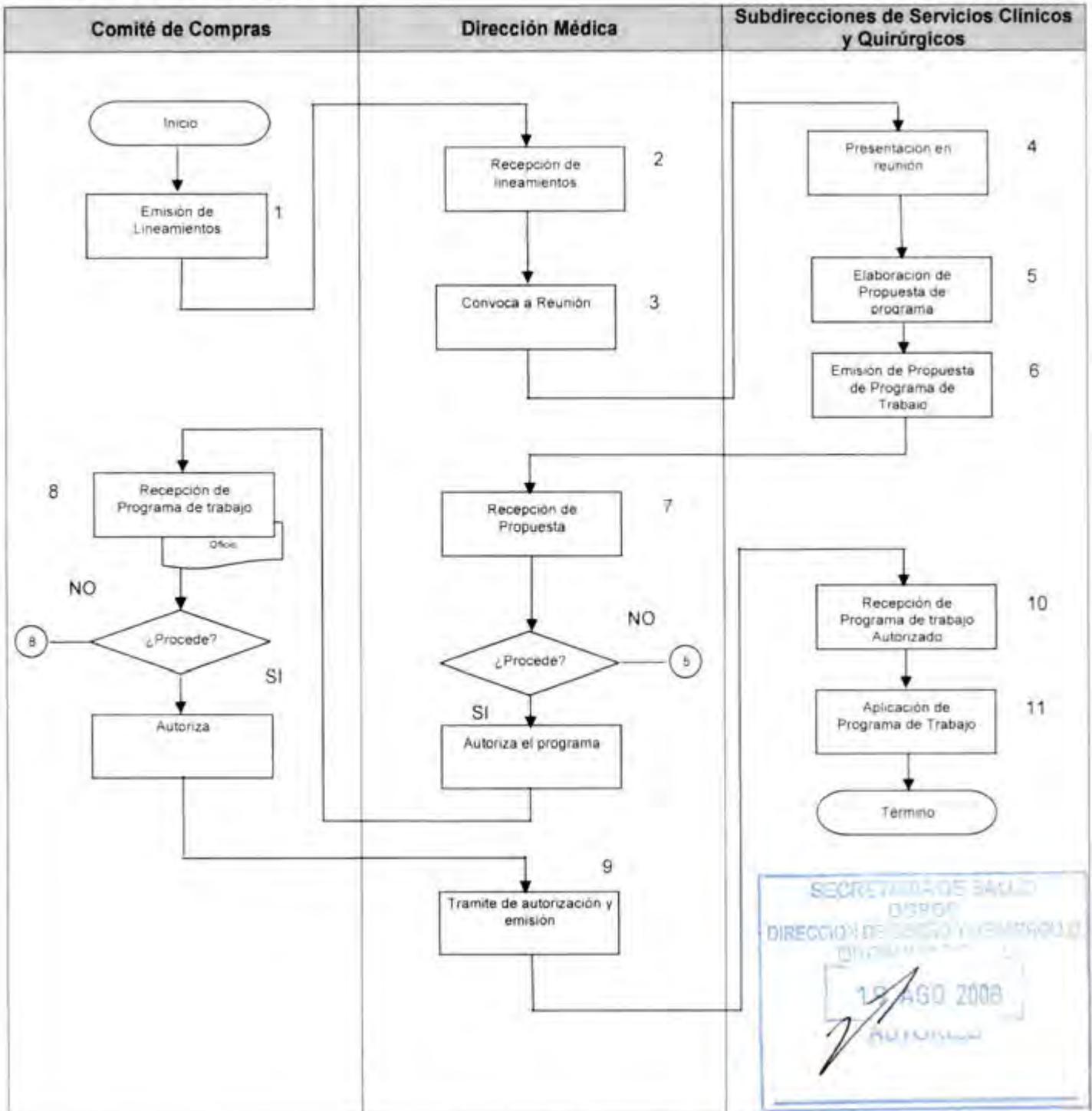
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica		Hoja: 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción de programa de trabajo	8.1 Recibe y revisa programa de trabajo Procede: No: regresa al punto no. 8 Si Autoriza <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Comité de Compras
9.0 Tramite de autorización y emisión	9.1 Tramita autorización y envía a Subdirecciones de servicios clínicos y quirúrgicos el programa de trabajo autorizado	Dirección Medica
10.0 Recepción de programa de trabajo autorizado	10.1 Recibe Programa de Trabajo autorizado <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Trabajo 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
11.0 Aplicación de Programa de Trabajo	11.1 Aplica programa y establece acciones de mejora. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arriaga Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica.		Hoja: 5 de 9

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

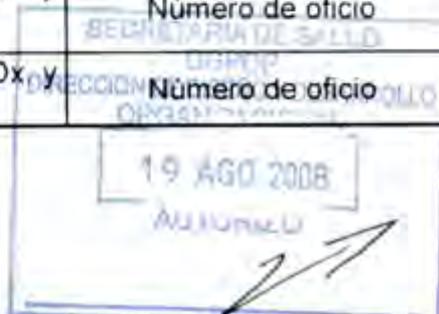
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Subdirección de Aux. de Dx. y Tratamiento	Número de oficio
Acuse del oficio de recibido de lineamientos	5 Años	Subdirección de Aux. de Dx. y Tratamiento	Número de oficio
Programa de Trabajo	5 Años	Subdirección de Aux. de Dx. y Tratamiento	Número de oficio



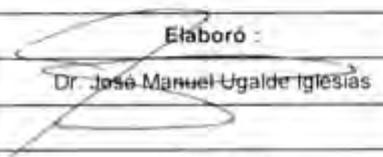
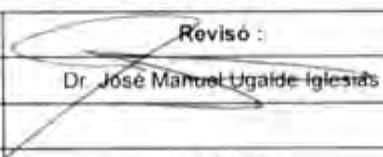
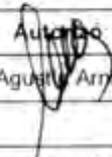
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrareferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.9 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

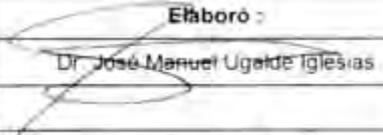
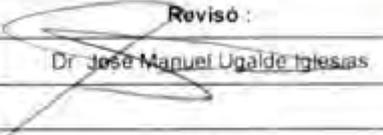
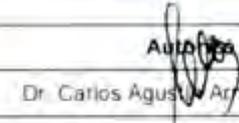
8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica.		Hoja: 8 de 9

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.17 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.18 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.19 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.20 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO

8.21 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Vinasud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	5. Procedimiento para establecer requerimientos de trabajo de la Dirección Médica		Hoja: 9 de 9

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

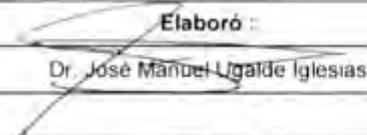
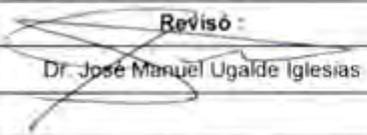
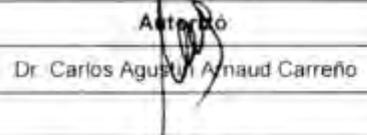
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. Anexos

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Aprobó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08



Oficio núm. DG/DM/81/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Medica

ING.
MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
EDIFICIO

At'n: C.P. Agustin Zarate Hernandez
Subdirectora de Recursos Martinez

Asunto: Se solicita adquisición.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 10 de julio de 2008

Anexo me permito enviar a usted, los requerimientos de insumos de las diferentes subdirecciones dependientes de la Dirección Medica a mi cargo correspondiente al ejercicio 2008, esto con la finalidad de que sean adquiridos en tiempo y forma.

Sin otro particular hago propicia la ocasión de enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR MÉDICO



DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS

C.c.p.-Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño - Director General del H R A E O. - Edificio - Para su conocimiento
-Minutario.

ihm*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral.		Hoja: 1 de 8

6. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para evaluar el desempeño de los colaboradores y para contar con un equipo eficiente de trabajo.

2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones que dependen de la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable para selección de directivos que se comprometan con la misión y visión de la institución.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

- 3.1 El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca cuenta con un programa de evaluación de desempeño institucional
- 3.2 La evaluación del desempeño será considerada para el programa de estímulos y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 3.3 Para la evaluación del desempeño será basada en evidencias.
- 3.4 La evaluación del desempeño, deberá hacerse explícita al colaborador o trabajador.
- 3.5 La periodicidad de la evaluación del desempeño a nivel directivo será trimestral



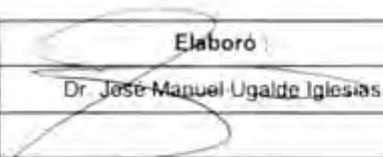
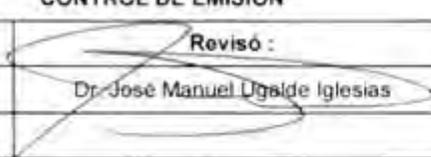
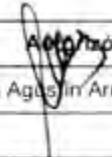
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma	[Firma]	[Firma]	[Firma]
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

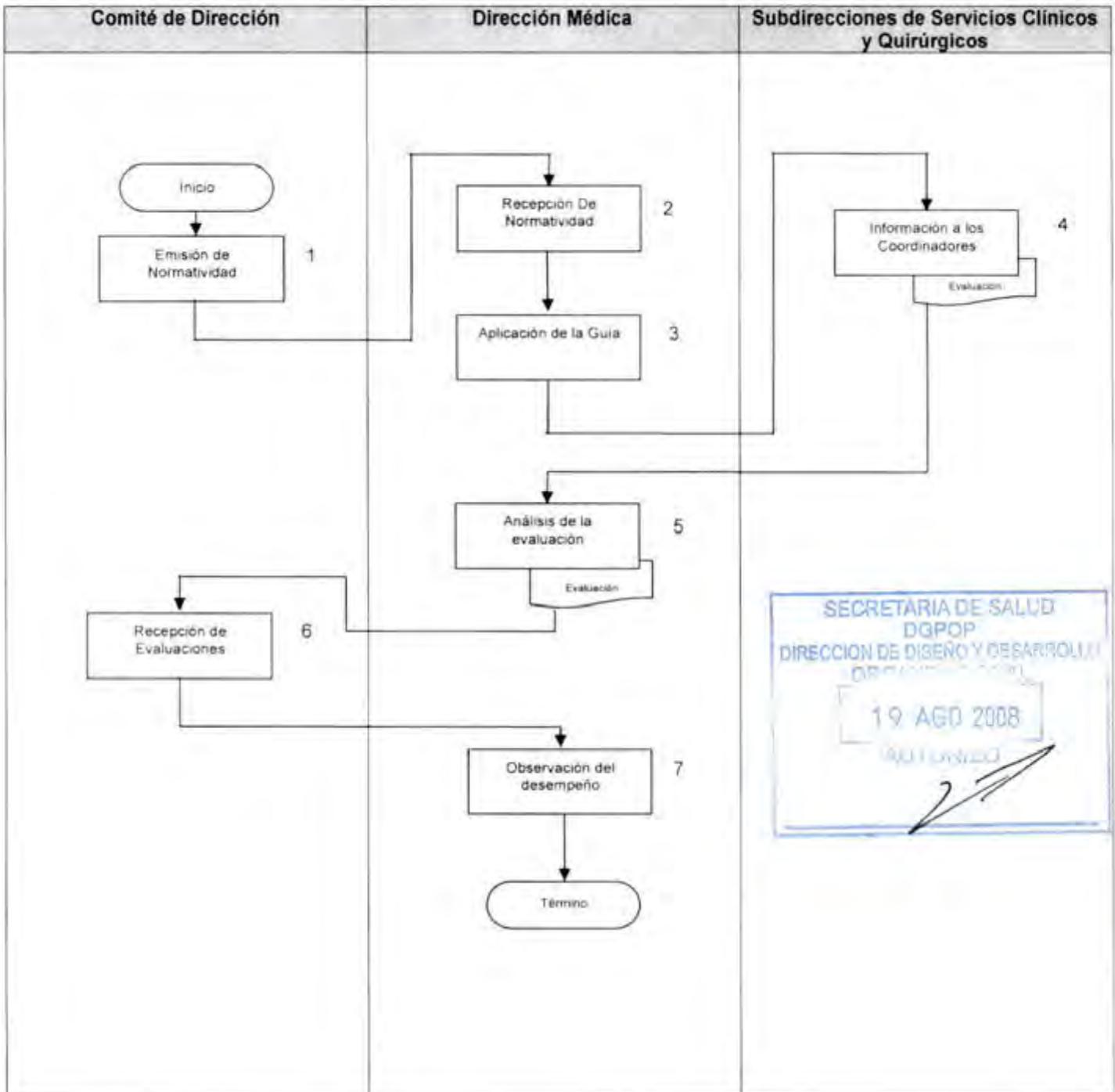
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía la normatividad aplicable para la evaluación del desempeño <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Comité de Dirección
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Guía 	Dirección Médica
3.0 Aplicación de la guía	3.1 Aplica la guía de evaluación individual y con periodicidad trimestral <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación 	Dirección Médica
4.0 Información a los coordinadores	4.1 Reúne a los Coordinadores evaluados, analizan y firma la evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
5.0 Análisis de la evaluación	5.1 La evaluación es positiva, recibe y analiza evaluación 5.2 Elabora oficio de nota laudatoria con copia para su expediente. 5.3 Establece acciones de mejora y envía las evaluaciones a la dirección de Administración. <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones 	Dirección Médica
6.0 Recepción de evaluaciones	6.1 Recibe las evaluaciones, envía y las incorpora al programa de estímulos del Hospital Regional de Alta Especialidad <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos 	Comité de Dirección
7.0 Observación del desempeño	7.1 Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores y establece acciones de mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos 	Dirección Médica
TERMINA PROCEDIMIENTO		

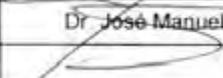
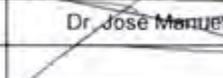
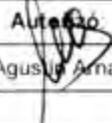


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral		Hoja: 4 de 8

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Acuse del oficio de evaluaciones	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Normatividad	5 Años	Dirección Médica	No aplica

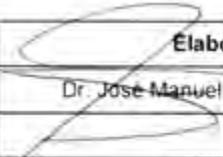
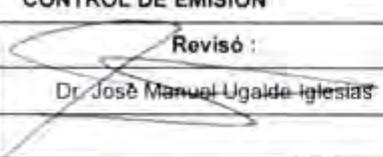
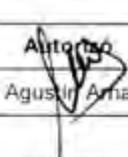
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

SECRETARÍA DE SALUD
D.G.P.S.
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL
19 AGO 2008
AUTORIZO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral.		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

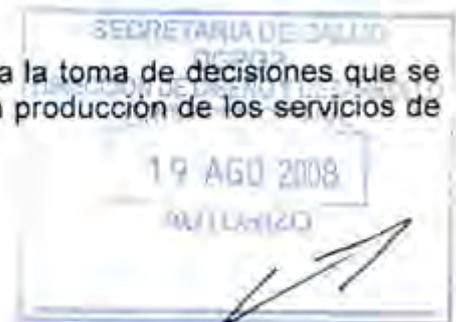
Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos ó más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas ó compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.6 Comité Asistencial:

Órgano colegiado de mesogestión en apoyo a la Dirección General para la toma de decisiones que se relacionan con la infraestructura hospitalaria y el soporte técnico para la producción de los servicios de atención médica



8.7 Coadyuvar:

Contribuir, asistir ó ayudar a la consecución de algo.

8.8 Desempeño laboral

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

8.9 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual ó por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO -08	JUNIO -08	JUNIO -08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral		Hoja: 7 de 8

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.17 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.18 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnostico o recibir un tratamiento.

8.19 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.21 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	6. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral.		Hoja: 8 de 8

8.22 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.23 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.24 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

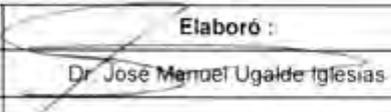
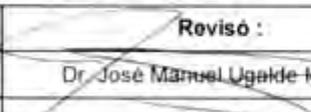
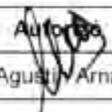
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Evaluación



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08



**SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
EVALUACION DE DESEMPEÑO 2008**

Nombre del trabajador : DR. Período ABRIL - JUNIO
 Dirección : DIRECCION MEDICA

No.	Criterio	Definición	Estándar	Puntuación
1	Oportunidad	Inicio de actividades del personal en la hora Establecida en la programación y el otorgamiento de la atención en el tiempo previsto	10	
2	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
3	Trabajo en equipo	Realización de las actividades de manera coordinada con los demás integrantes del centro de trabajo, cumpliendo con los objetivos del grupo	10	
4	Responsabilidad	Cumplimiento de las funciones del trabajador en base a estándares de actuación	10	
5	Disciplina	Observación manifiesta de los trabajadores a las disposiciones de sus superiores en el desempeño de sus funciones	10	
6	Eficacia	Capacidad de los trabajadores en forma individual o por equipo para cumplir las metas establecidas en su contrato laboral.	15	
7	Eficiencia	Utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados	15	
8	Asistencia	Concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas días y horarios de trabajo que determine su nombramiento y rol	10	
9	Permanencia	Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones con la intensidad y calidad requeridos para el logro de la productividad, dentro de su jornada de trabajo.	10	
	Total			

Firma del Trabajador

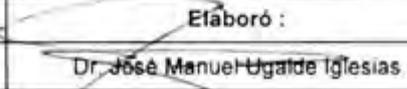
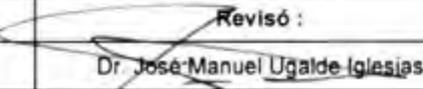
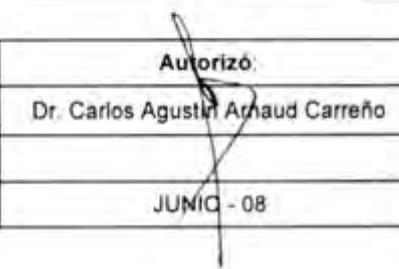
Nombre y Firma del Evaluador



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 1 de 8

7. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS

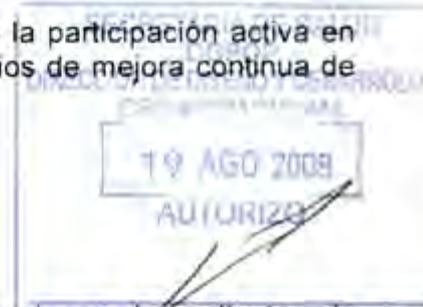


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Dirección Médica, cuente con los lineamientos indispensables para la participación activa en los comités y reuniones de información y análisis, aportando comentarios de mejora continua de los procesos medico administrativos de impacto organizacional.



2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel Interno este procedimiento es aplicable a todas las Subdirecciones dependientes de Dirección Médica.
- 2.2 A nivel Externo este procedimiento es aplicable a nivel de la Secretaría de Salud Federal, con la finalidad de que estén informados sobre los acuerdos tomados en cada comité.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección Médica:

- 3.1 El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberá contar con Comités Técnicos que permitan la toma de decisiones colegiada
- 3.2 Los comités técnicos hospitalarios se clasifican en comités de macrogestión y de mesogestión
- 3.3 Los comités deben sesionar de manera ordinaria en forma mensual y de manera extraordinaria las veces que sea necesario.
- 3.4 La estructura de los comités técnicos es: Presidente, Secretario y un máximo de 5 vocales
- 3.5 Para la integración de cada comité técnico deberá levantarse acta constitutiva
- 3.6 El área responsable de la integración y funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.7 Debe contarse con un calendario de reuniones, para evitar traslape de reuniones.
- 3.8 En cada reunión deberá levantarse minuta en donde se haga constar los acuerdos, el responsable y el tiempo de cumplimiento.
- 3.9 La fuente única de información es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.10 Las reuniones de los Comités se apejarán a un decálogo de ética.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Aprobó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 3 de 8

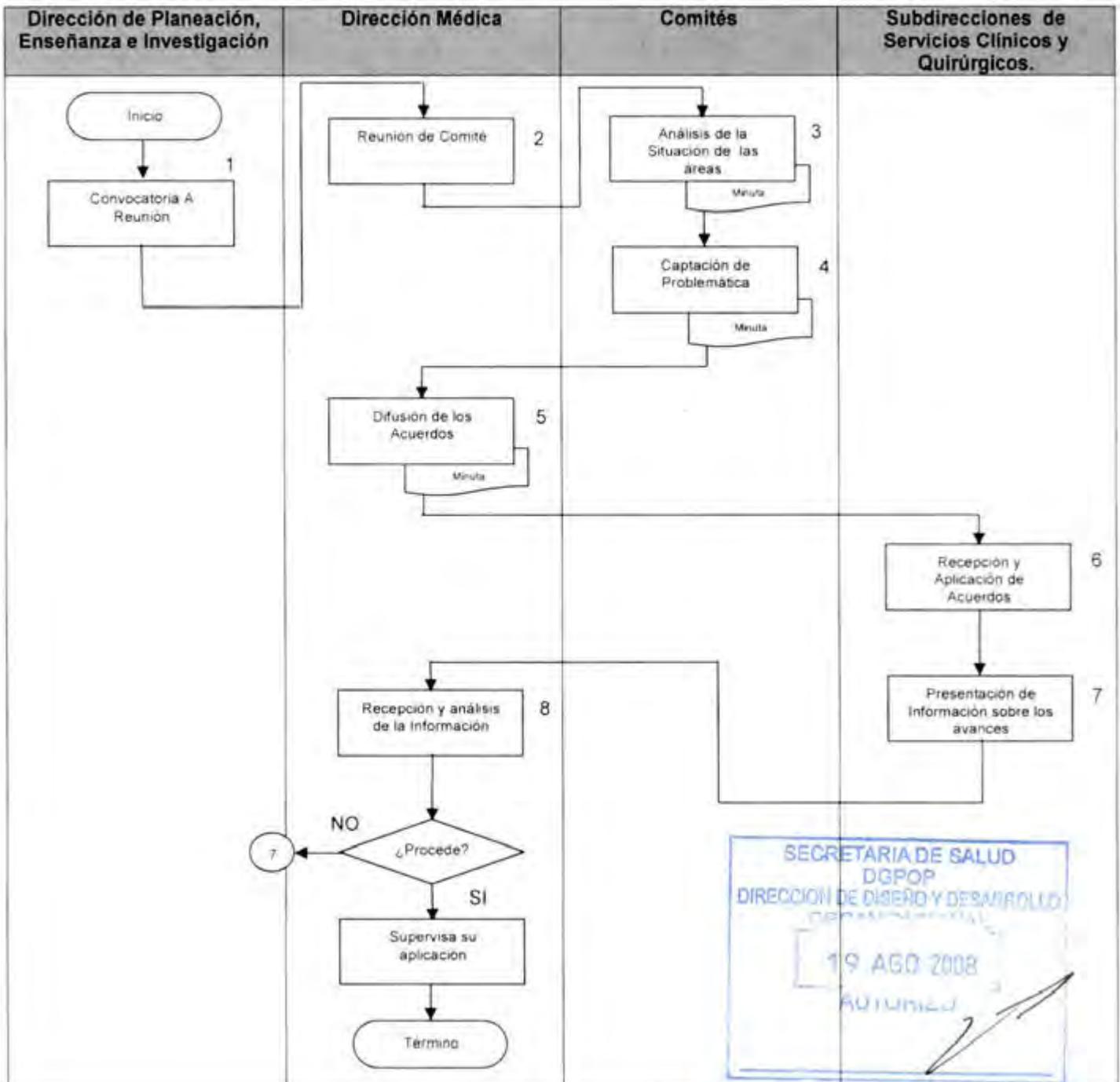
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

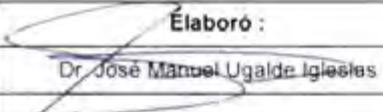
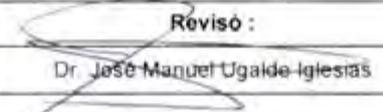
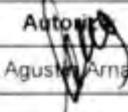
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Convocatoria a reunión.	1.1 Convoca a reuniones de trabajo para analizar la situación particular de cada área. • Citatorio	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Reunión de comité	2.1 Acude en tiempo y forma a reuniones de comités.	Dirección Médica
3.0 Análisis de la situación de las áreas	3.1 Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. • Minuta	Comités.
4.0 Captación de problemática	4.1 Se implementan estrategias de mejora de los diferentes servicios. • Minuta	Comités.
5.0 Difusión de los acuerdos	5.1 Informa al nivel de las subdirecciones sobre los acuerdos de la reunión. • Minuta.	Dirección Médica
6.0 Recepción y aplicación de acuerdos	6.1 Recibe e inicia la aplicación del plan de mejora continua.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
7.0 Presentación de Informe sobre los avances	7.1 Envía a la Dirección Médica informe detallado sobre los avances del plan de mejora.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
8.0 Recepción y análisis de la información	8.1 Revisa, realiza comentarios ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si supervisa su aplicación	Dirección Médica
TERMINA PROCEDIMIENTO.		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnáud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

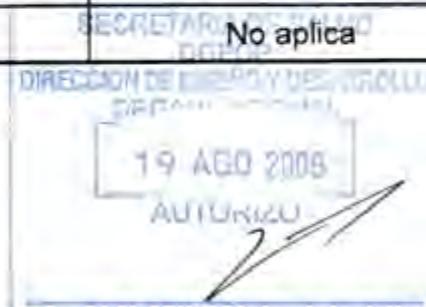
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7: Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Manual de Procedimientos	5 Años	Dirección Médica	No aplica



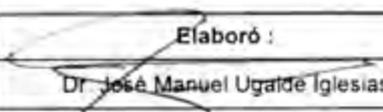
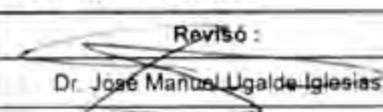
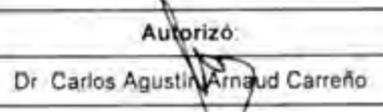
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrarreferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Comités técnicos Hospitalarios

Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoría a la Dirección General en la toma de decisiones colegiadas, con el propósito de cumplir con la misión y visión institucionales.

8.9 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

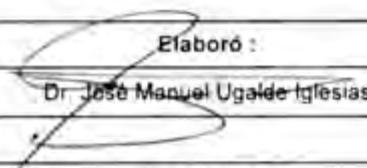
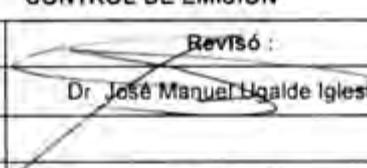
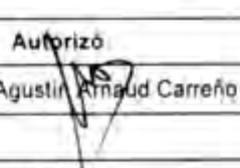
8.10 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.11 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 7 de 8

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.18 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.19 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.21 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	7 Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 8 de 8

8.22 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

8.23 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.24 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.25 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

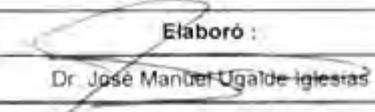
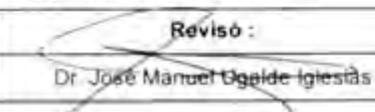
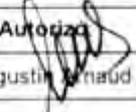
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Maud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA COMITÉ DE DIRECCIÓN

MINUTA DE ACUERDOS DE LA REUNIÓN DE CALIDAD 09 DE MAYO 2008

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD	1. Se debe de reiniciar las actividades de agenda de procedimientos, para lo cual los Subdirectores Médico y Quirúrgicos informarán a los compañeros para que registren sus procedimientos en el rubro establecido dentro del SAHE y se evaluarán los resultados en 15 días.	04/04/2008	23/05/2008
	2. Solicitaremos a la Dirección de Planeación, nos presente la próxima semana los indicadores de producción en consulta externa. Por otro lado, se realizará un nuevo análisis de las metas en consulta externa por parte de la Dirección Médica.	09/05/2008	13/05/2008
	3. Se analizó la baja productividad de consulta externa, encontrando que existen múltiples vías en el SAHE para evitar realizar la hoja diaria de atención médica así como la historia clínica, se comenta esta situación con la Subdirección de Tecnologías de la Información, indicando que a más tardar en una semana se pondrán candados y se informará a los Subdirectores para exhortar a los compañeros médicos a registrar todas las actividades que realizan a fin de verse reflejado en su productividad. Responsables: Dir. Médica y Dir. Operaciones.	09/05/2008	Inmediato.
INHALOTERAPIA	4. SOLICITAR A RECURSOS HUMANOS UN NEUMOLOGO. A fin de mejorar el proceso de atención en este servicio, por el momento los médicos de caso deberán de estar muy pendiente de los días de inhaloterapia de cada usuario y de ser superior a los 5 días informar de esta situación al médico responsable y de ser muy necesario al médico neumólogo.	09/05/2008	Inmediato.
NUTRIOLOGIA	5. PASE DE VISITA. Se realizará la visita a las 9 a.m. por la nutróloga, Sub. Hospitalaria, médico de caso y tutoras, ya que aún existe inconformidad sobre la atención de este servicio sobre todo en el turno matutino.	09/05/2008	Inmediato.
SEGURO POPULAR	6. Aún no existe convenio con el Seguro Popular. 7. Las prótesis de traumatología de usuarios del Seguro Popular deberán de cumplir con las normas de calidad así como asegurar por parte del gestor del área, que existan los recursos necesarios para una colocación segura, es decir contar con los sets específicos para cada casa comercial de la prótesis, esto último será valorado previo a la colocación por los médicos traumatólogos, de no garantizar su segura colocación, se informará en tiempo y forma al gestor.	09/05/2008	Inmediato.
ENCUESTAS DE SALIDA DE CALIDAD	8. Se enviará al OIC así como se informa a todos los Directores y Subdirectores por parte de atención al usuario sobre las encuestas de salida relacionadas a la atención que presta el HRAEO.	09/05/2008	Inmediato.
EXPEDIENTE CLINICO	9. Se deberá de retomar nuevamente la evaluación del expediente clínico, a fin de que se vigile su adecuada integración por parte de todos los involucrados en su uso.	09/05/2008	Martes 13/may

SECRETARÍA DE SALUD
COMITÉ DE CALIDAD
DIRECCIÓN DE CALIDAD
19 MAYO 2008
ALVAREZ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
COMITÉ DE DIRECCIÓN

ACTA DE SESIÓN

SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE: _____ CALIDAD _____
ORDINARIA O EXTRAORDINARIA NOMBRE COMPLETO DEL COMITÉ

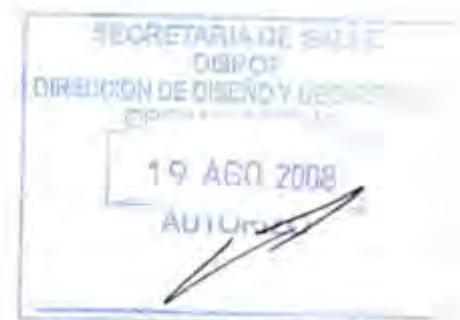
FECHA: 09 de Mayo del 2008.

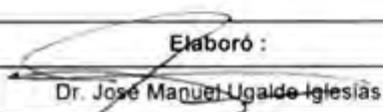
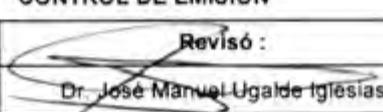
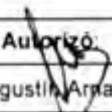
PRESIDENTE DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO	DIRECCION GENERAL
COORDINADORA DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ	DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SECRETARIO DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMIREZ	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE OPERACIONES
VOCAL DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS	DIRECTOR MEDICO
VOCAL ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
VOCAL DR. ROLANDO GARCIA MATUS	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION QUIRURGICA
VOCAL DR GERARDO PEREZ BUSTAMANTE	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION CLINICO
VOCAL LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
VOCAL DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS
VOCAL DR. ABEL LAGUNAS SANCHEZ	COORDINADOR DE CALIDAD



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 1 de 9

8. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Definir, establecer y coordinar la aplicación de normas, políticas y procedimientos a los que se sujetará la prestación de servicios médicos.

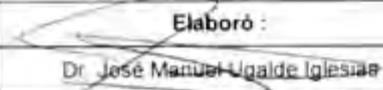
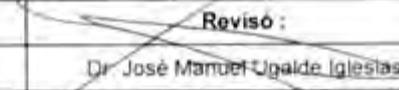
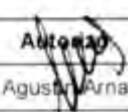
2.0. ALCANCE

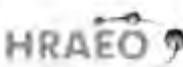
- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General, Dirección Médica y Subdirecciones clínica y quirúrgica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para evaluar la calidad de la atención que brinda el HRAE de Oaxaca

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de la normatividad para la prestación de servicios médicos.
- 3.2 La Dirección Médica, en colaboración con las áreas integrantes, coordinará la aplicación de las normatividad que se establezca.
- 3.3 Será responsabilidad de la Dirección Médica vigilar las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos son de carácter obligatorio.
- 3.4 Será responsabilidad de la Dirección Médica que las normas de funcionamiento de los servicios médicos estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.



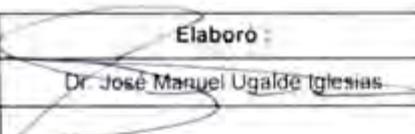
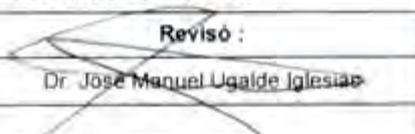
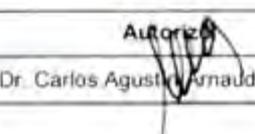
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

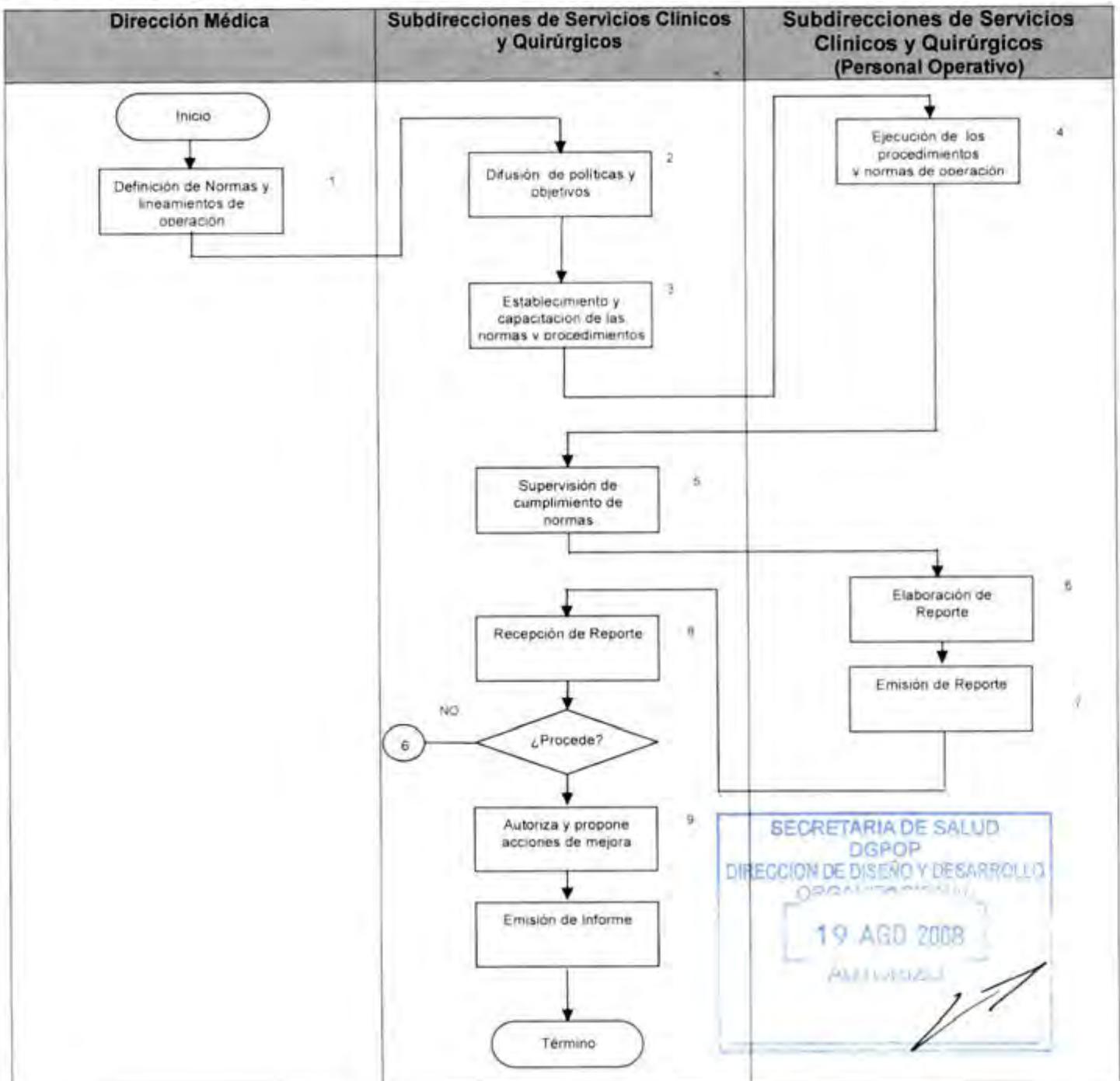
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de normas y lineamientos de operación.	1.1 Envía las normas de funcionamiento de los servicios clínico quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión de políticas y objetivos.	2.1 Da y da conocer las normas y lineamientos de funcionamiento de los servicios clínico quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
3.0 Establecimiento y capacitación de las normas y procedimientos	3.1 Capacita e informa sobre las políticas vigentes en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
4.0 Ejecución de los procedimientos y normas de operación	4.1 Recibe y aplica los procedimientos en el área operativa 4.2 Brinda atención e información al usuario <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal operativo)
5.0 Supervisión de Cumplimiento de normas	5.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo / Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
6.0 Elaboración de Reporte	6.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal Operativo)
7.0 Emisión de reporte	7.1 Envía informe a la Subdirecciones	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal Operativo)

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos		Hoja: 5 de 9

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la reelaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de envío de Indicadores y estándares	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Análisis y Diseño Organizacional	Número de oficio



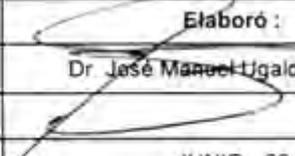
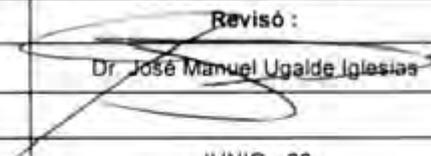
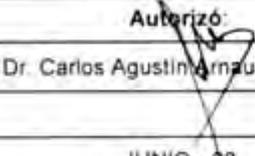
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 8 de 9

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

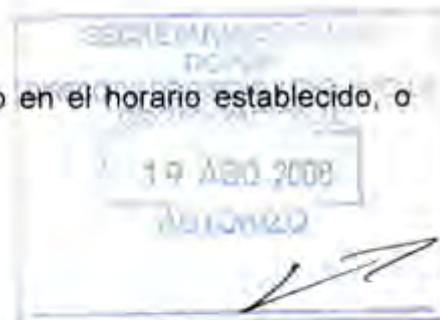
Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arraud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	8. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médicos.		Hoja: 9 de 9

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades o problemas de salud.

8.25 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

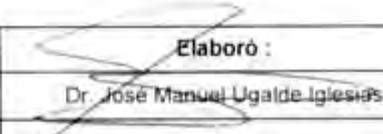
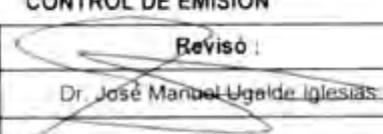
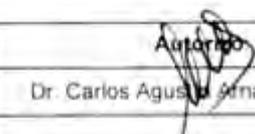
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 1 de 8

9. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA EN BASE A RESULTADOS DE OPINIÓN DE LOS USUARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Definir, establecer y coordinar la aplicación de acciones de mejora en base a la opinión de los usuarios.

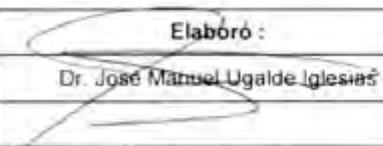
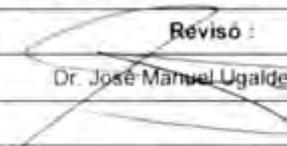
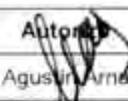
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General, Dirección Médica y Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para evaluar la calidad de la atención que brinda el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de las acciones que se realizarán para mejorar la atención en el servicio médico.
- 3.2 La Dirección Médica, en colaboración con las áreas integrantes, coordinará la aplicación de las acciones para mejorar.
- 3.3 La Dirección Médica vigilara que las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos son de carácter obligatorio.
- 3.4 La Dirección Médica aplicará las acciones de funcionamiento de los servicios médicos estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.



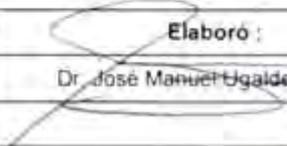
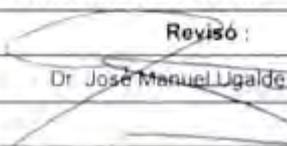
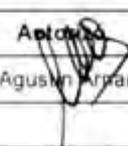
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de acciones de mejora	1.1 Envía las acciones de funcionamiento de los servicios clínico quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión de acciones	2.1 Da a conocer las acciones de mejora de los servicios clínico quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
3.0 Capacitación sobre acciones	3.1 Capacita sobre las acciones de mejora en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos.
4.0 Ejecución de las acciones de mejora	4.1 Aplica los procedimientos en el área operativa 4.2 Recibe atención el usuario conforme al procedimiento.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal operativo)
5.0 Supervisión del cumplimiento de las acciones	5.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las acciones de mejora <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo / Normatividad 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
6.0 Elaboración de reporte	6.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de las acciones	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal Operativo)
7.0 Emisión de reporte	7.1 Elabora y envía informe para su revisión	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal Operativo)

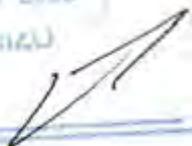
CONTROL DE EMISIÓN

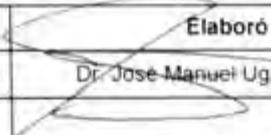
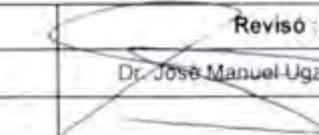
	Elaboró :	Revisó :	Aprobó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción de reporte	8.1 Recibe reporte y lo analiza ¿Procede? No Regresa a la actividad 7 Si Autoriza y emite estrategias <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
9.0 Redefinición de estrategias	9.1 Plantea oportunidades de mejora si es necesario y envía.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
10.0 Emisión de Informe	10.1 Envía el informe de resultados a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Informe <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

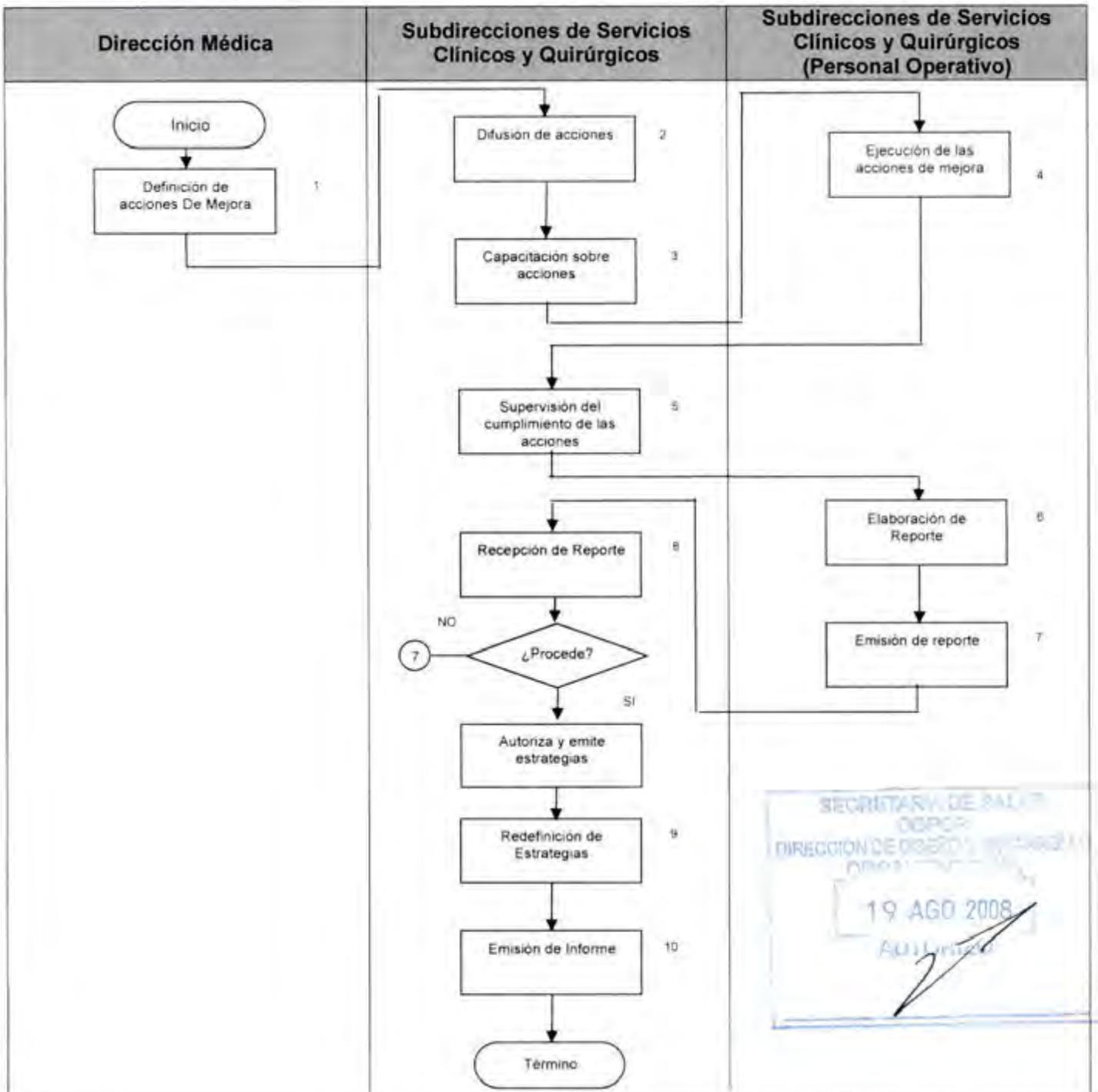
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE MEDICINA
19 AGO 2008
AUTORIZADO



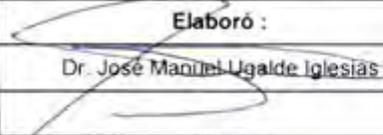
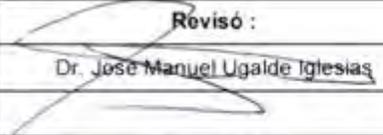
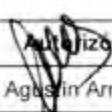
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 5 de 8

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Aprobó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y ARCHIVO
19 AGO 2008
Almacenado

8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

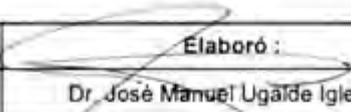
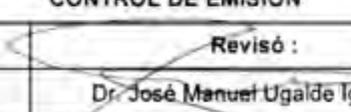
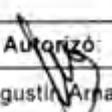
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios		Hoja: 7 de 8

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.7 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.8 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.9 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.10 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.11 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.12 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.,) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.13 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	9. Procedimiento para establecer acciones de mejora en base a resultados de opinión de los usuarios.		Hoja: 8 de 8

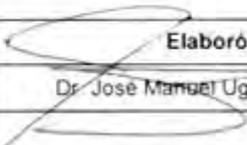
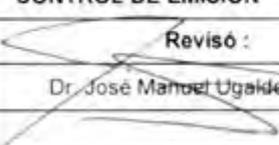
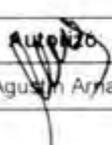
9.0. Cambios de esta versión

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

10.0. Anexos

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugálde Iglesias	Dr. José Manuel Ugálde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 1 de 9

10. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10 Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Efectuar la planeación, coordinación, vigilancia y desarrollo de programas operativo anual, para que los servicios clínico quirúrgicos cuenten con los insumos necesarios para su operación.

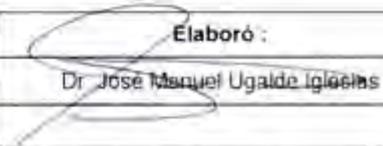
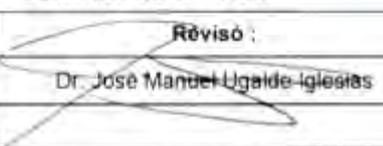
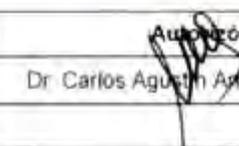
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección Médica y las Subdirecciones de Servicios Clínicos y de Servicios Quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para evaluar la calidad de la atención que brinda el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica que todo insumo para su adquisición deberá incluirse en el programa anual de Trabajo.
- 3.2 La Dirección Médica será la responsable de solicitar la elaboración del Programa Anual de Trabajo.
- 3.3 Será responsabilidad de la Dirección Médica vigilar que todas las Subdirecciones cuenten con un programa anual de trabajo en donde plasmen las necesidades.
- 3.4 La Dirección Médica en conjunto con la Dirección de Administración y Finanzas serán responsables de proveer los insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de los servicios.
- 3.5 La Dirección Médica recibirá de la Dirección de Administración y Finanzas lineamientos para facilitar la incorporación de necesidades de insumo el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberá contar con los catálogos de insumos autorizados por el Comité de Adquisiciones arrendamientos y servicios



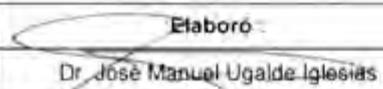
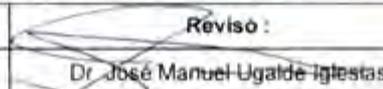
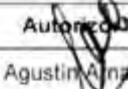
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de de necesidades	1.1 Solicita las necesidades de insumos de los servicios de acuerdo a guías de práctica clínica.	Dirección Médica
2.0 Captación de necesidades	2.1. Los servicios que integran la Subdirección captan las necesidades de insumos de acuerdo a guías de práctica clínica. <ul style="list-style-type: none"> Catálogo de insumos 	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
3.0 Recepción de documentos	3.1 Recibe documento que describen las necesidades de servicio de acuerdo a catalogo. <ul style="list-style-type: none"> Catalogo de insumos 	Dirección Médica
4.0 Integración de programa	4.1 En base a las necesidades integra propuesta de programa anual de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Dirección Médica
5.0 Emisión de propuesta	5.1 Envía propuesta de Programa Operativo Anual y lo envía al Comité de Adquisiciones	Dirección Médica
6.0 Recepción de propuesta de PAT	6.1 Recibe y analiza la propuesta de programa anual de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Comité de Adquisiciones
7.0 Análisis y emisión	7.1. Envía propuesta de programa anual de trabajo <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Comité de Adquisiciones
8.0 Recepción de propuesta.	8.1 Recibe programa operativo anual en el formato establecido	Dirección de Administración y Finanzas

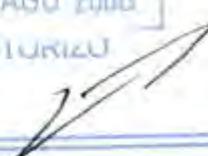
CONTROL DE EMISIÓN

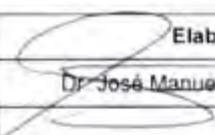
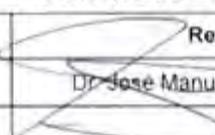
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Anzud Carreña
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 4 de 9

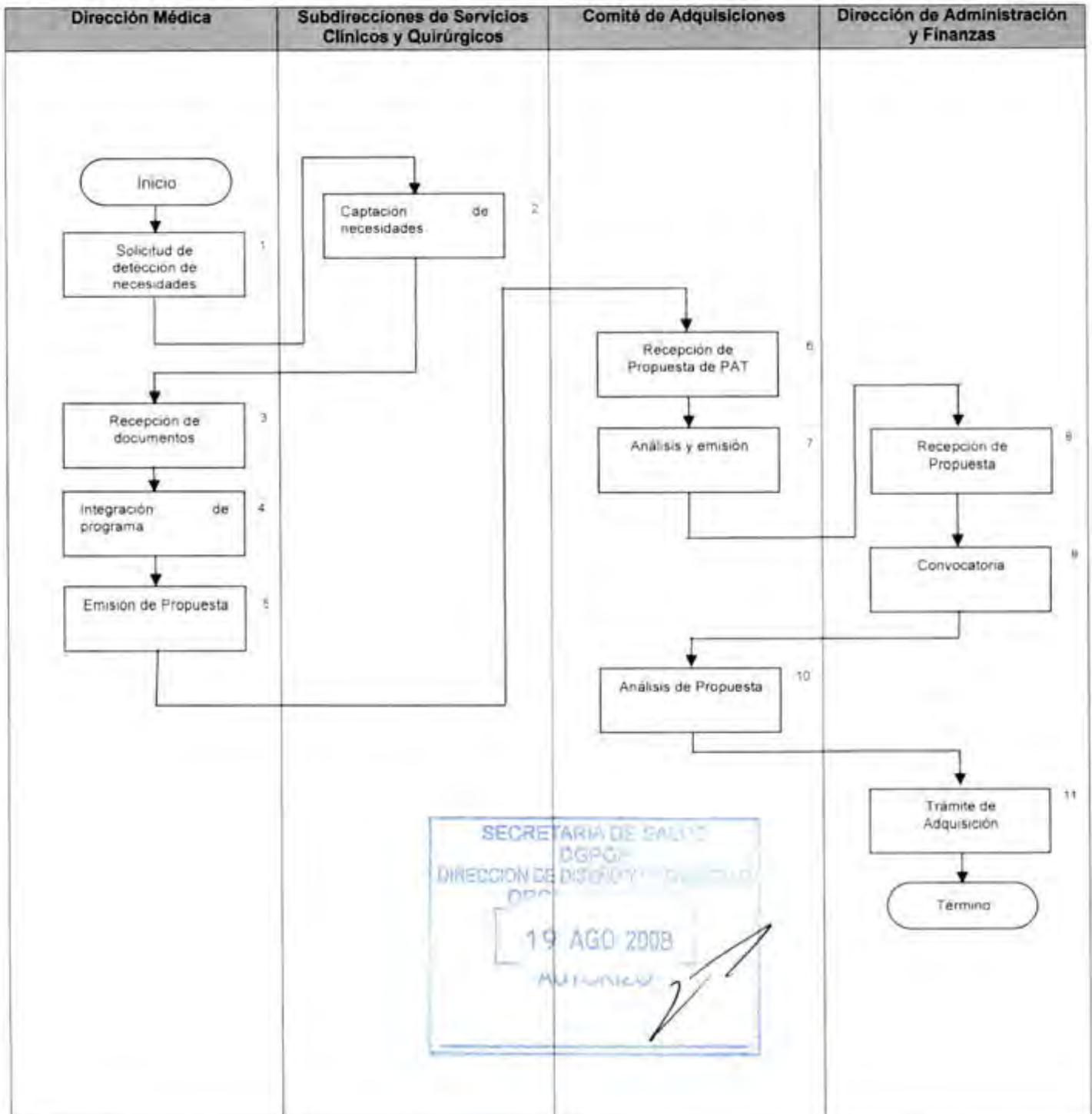
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Convocatoria	9.1 Convoca al comité de Adquisiciones.	Dirección de Administración y Finanzas
10.0 Análisis de propuesta	10.1 Revisa propuesta de Programa Anual de Trabajo aprueba y firma	Comité de Adquisiciones
11.0 Trámite de adquisición	11.1 Tramita adquisiciones de insumos de acuerdo a Programa Anual de Trabajo TERMINA PROCEDIMIENTO	Dirección de Administración y Finanzas

SECRETARÍA DE SALUD
DEPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESEMPEÑO
19 AGO 2008
AUTORIZA



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró :	Revisó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma		
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de envío de Indicadores y estándares	5 Años	Dirección Médica	Número de oficio
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Análisis y Diseño Organizacional	Número de oficio

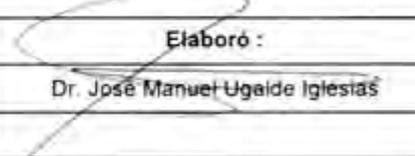
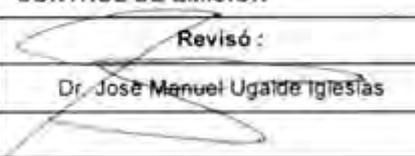
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde-Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde-Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 8 de 9

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-01
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 0
	10. Procedimiento para la integración del programa anual de trabajo.		Hoja: 9 de 9

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

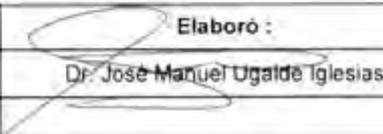
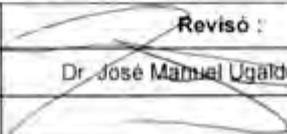
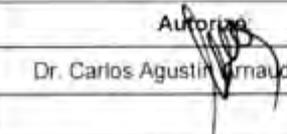
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 No aplica

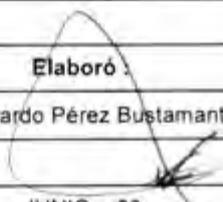
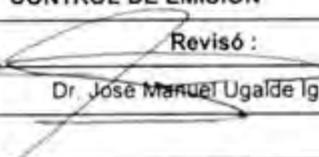
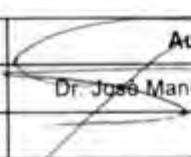


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. Carlos Agustín Ormaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 1 de 8

1. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Efectuar la planeación, coordinación, vigilancia y aplicación de los programas identificados a través del Programa de Trabajo para que la Subdirección de Servicios Clínicos cuente con los procedimientos para el desarrollo de sus actividades.

2.0. ALCANCE

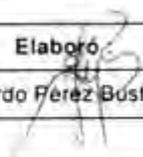
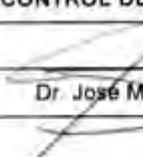
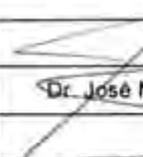
- 2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos:

- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos se encargará de incluir todas las metas en el Programa de Trabajo.
- 3.2 La Dirección Médica será la responsable de solicitar la elaboración del Programa Anual de Trabajo.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Clínicos contará con un programa anual de trabajo en donde plasmen las necesidades.
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección Administrativa proveer los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de las metas.
- 3.5 Para facilitar la incorporación de necesidades de insumo de la Subdirección de Servicios Clínicos, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, deberá contar con los catálogos de insumos autorizados por el Comité de Adquisiciones arrendamientos y servicios.
- 3.6 Los Gastos Catastróficos del Seguro Popular serán contemplados de acuerdo a los convenios.



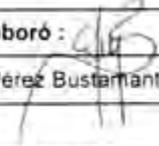
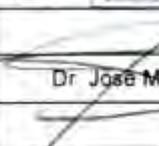
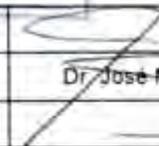
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de detección de necesidades	1.1 Solicita la identificación de los programas de acuerdo al Manual de Organización y Programa de Trabajo de la Dirección. <ul style="list-style-type: none">Oficio	Dirección Médica
2.0 Captación de necesidades	2.1. Los servicios que integran la Subdirección de servicios Clínicos captan las necesidades de insumos de acuerdo a los programas contemplados. <ul style="list-style-type: none">Catálogo de insumos	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Recepción	3.1 Recibe documento que describen las necesidades de servicio de acuerdo a catalogo. <ul style="list-style-type: none">Oficio.	Dirección Médica
4.0 Integración de programa	4.1 En base a las necesidades integra propuesta. <ul style="list-style-type: none">Normatividad	Dirección Médica
5.0 Emisión de propuesta de calendarización	5.1 Envía propuesta al Comité de Adquisiciones <ul style="list-style-type: none">Oficio	Dirección Médica
6.0 Recepción de propuesta de necesidades	6.1 Recibe, analiza la propuesta y adquiere. ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si autoriza y envía propuesta.	Comité de Adquisiciones
7.0 Recepción de propuesta.	7.1 Recibe en el formato establecido <ul style="list-style-type: none">Oficio	Dirección de Administración y Finanzas
8.0 Convocatoria al comité	8.1 Convoca al comité de Adquisiciones.	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

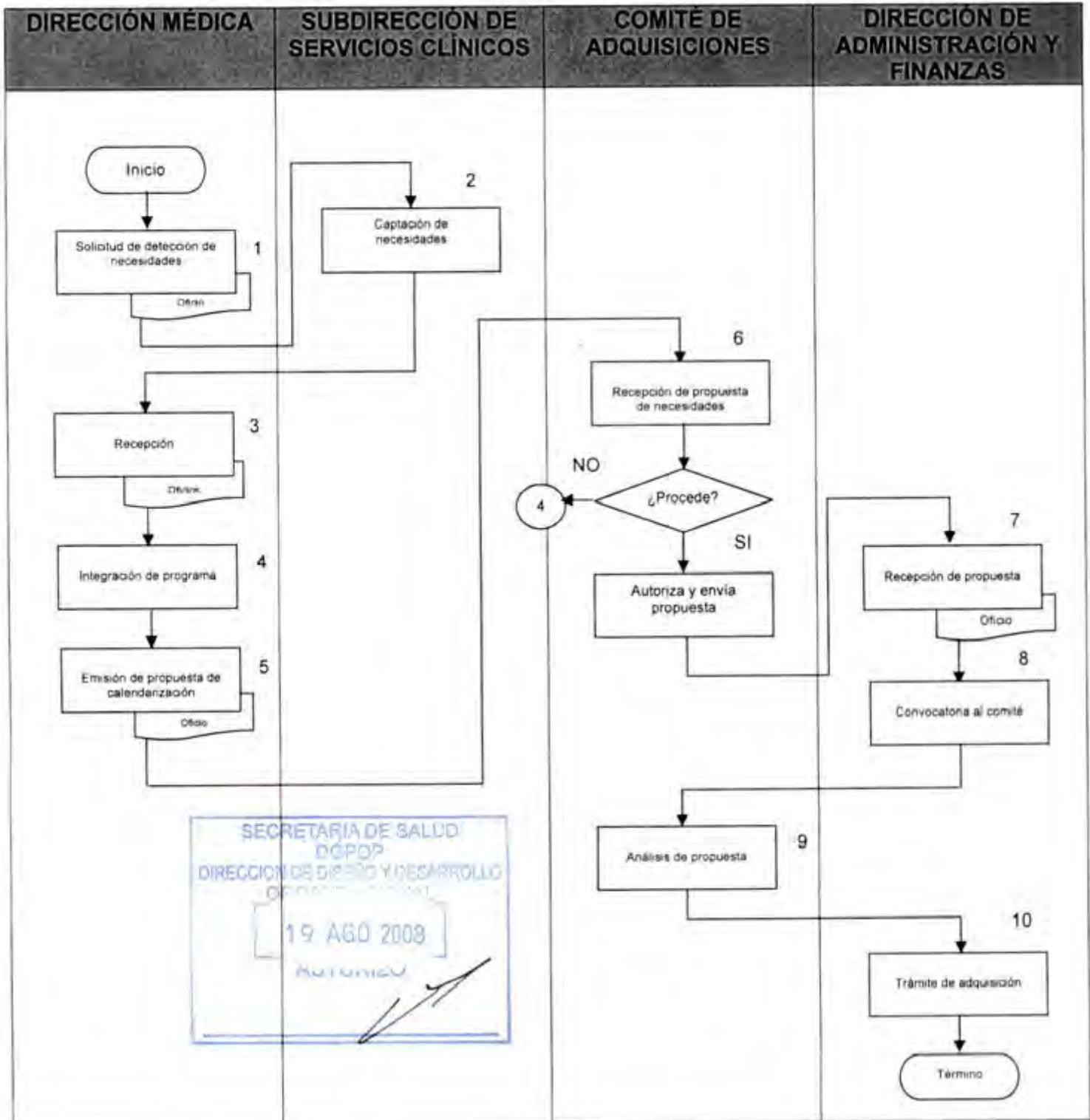
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 4 de 8

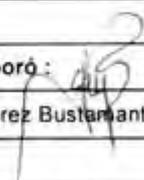
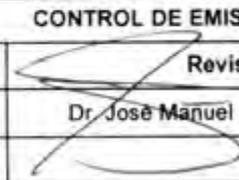
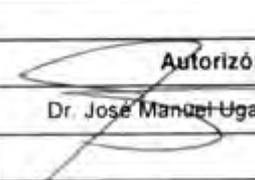
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Análisis de propuesta	9.1 Revisa propuesta, aprueba y firma	Comité de Adquisiciones
10.0 Trámite de adquisición	10.1 Tramita adquisiciones de insumos de acuerdo a necesidades. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;"> </div>	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos		Hoja: 5 de 8

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica



8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

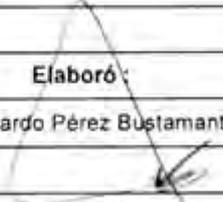
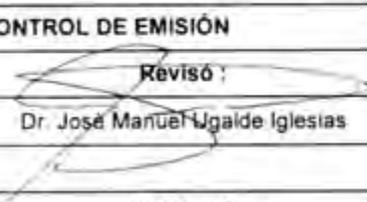
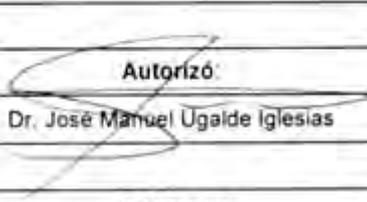
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención Médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.3 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 7 de 8

8.4 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.5 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.6 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.7 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.8 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.9 Programa Anual de Trabajo:

Documento que contiene las necesidades de recursos de acuerdo a clasificador del gasto y que se elabora en forma anual.

8.10 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

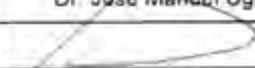
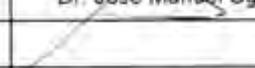
8.11 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.12 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 8 de 8

8.13 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.14 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

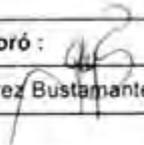
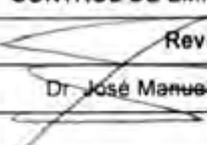
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HRAEO/DG/DM/SSCQ/002/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



DRA. ALEJANDRA CERVANTES
DR. HÉCTOR MARTÍNEZ DE LA LANZA
DRA. IMELDA GARCÍA OLIVERA
DR. SERGIO ISIDRO DE LA VEGA
MÉDICOS ESPECIALISTAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

Asunto: Reportar necesidades de equipo instrumental y medicamentos.

San Bartolo Coyotepec, Oax. 21 de Abril de 2008.

Por este medio les comunicamos que es necesario enviar a la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, la relación correspondiente de los medicamentos necesarios y equipo de trabajo más utilizados en su área.

Lo anterior con el fin de hacer el trámite de adquisición correspondiente en la Dirección de Producción, y así poder incluir los medicamentos solicitados en el cuadro básico de la farmacia a la brevedad posible, ya que de esta forma podrán desempeñarse productivamente en sus áreas de trabajo sin ninguna limitante.

Agradecemos su fina atención y esperamos una respuesta pronta.

Enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS


DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

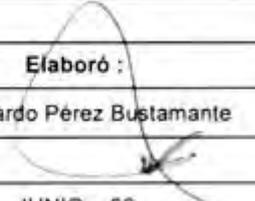
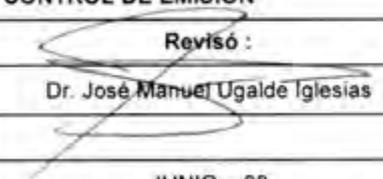
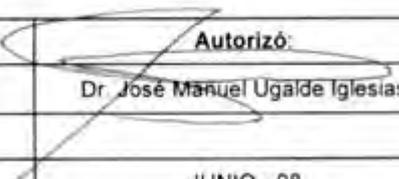
C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias - Director Médico del H.R.A.E.O.-Edificio Para su conocimiento.

vjs*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica		Hoja: 1 de 8

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

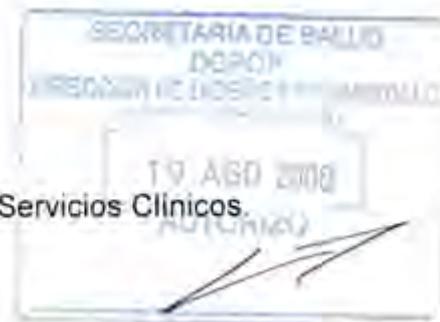
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos elaborará e implementará los lineamientos para la gestión de las Guías de Práctica Clínica para la prestación de la atención médica de tercer nivel en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

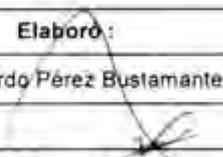
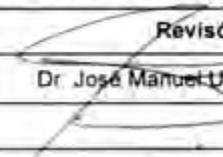
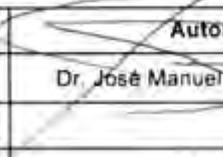
2.0. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento es aplicable a las Direcciones y Subdirecciones de Servicios Clínicos.



3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

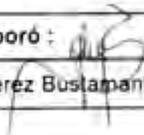
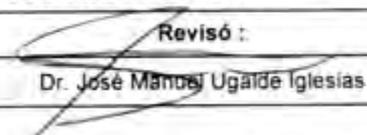
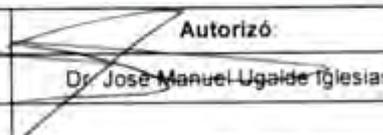
- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos deberá contar con una relación de Guías de Práctica Clínica que corresponda a la morbilidad hospitalaria existente.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos será la fuente para elaborar las Guías de Práctica Clínica los cuales son lineamientos para la integración de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Clínicos deberá contar con el diseño de las Guías de Práctica Clínica de acuerdo a recomendaciones internacionales, debe seguir obligatoriamente un plan o protocolo de trabajo, emulando al protocolo de una investigación científica, por lo que el proceso de elaboración de una Guía de Práctica Clínica presupone el conocimiento y manejo de una metodología basada en el proceso iterativo del método científico.
- 3.4 Existen una serie de criterios que tienen en común los protocolos para ser calificadas como adecuadas y de calidad, que son del dominio público entre las que se incluyen: la minimización de sesgos, el uso de la mejor evidencia disponible posible y el juicio experto cuando no hay evidencia disponible.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Clínicos será la responsable de incluir todos aquellos documentos relacionados al tema en cuestión, que respondan a las preguntas establecidas en texto completo, ya sea en formato electrónico o impreso, que tengan la denominación de: guía de práctica clínica. Deberán estar indexados en algunas de las fuentes contempladas en la formación y listado.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Clínicos será la encargada de elegir a un líder de proyecto que estará a cargo de las actividades logísticas del mismo para definir y conducir las actividades dentro de un cronograma preciso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica		Hoja: 3 de 8

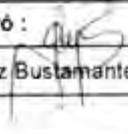
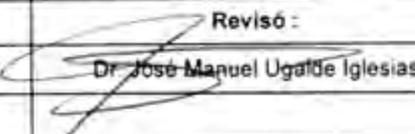
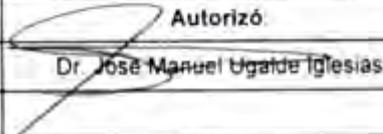
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1 Difunde a la Subdirección de Servicios Clínicos los lineamientos para el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico de necesidades. 	Dirección Médica
2.0 Recopilación de la información	2.1 Recibe la información de los lineamientos para las revisiones sistemáticas <ul style="list-style-type: none"> - Ensayos controlados randomizados - Estudios epidemiológicos representativos (observacionales). - Otras Guía de Práctica Clínica sobre el mismo tema - Estudios cualitativos o exploratorios que examinen la experiencia de los pacientes. - Experiencias de profesionales ó cuidadores sobre tratamiento o manejo. - Reportes clínicos completos empresariales relativos a ensayos clínicos, en donde estos provean evidencia adicional sobre los datos publicados en revistas revisadas por pares, cuando sea comprobable que son de acceso público. - Modelos económicos publicados o no. Los datos comerciales ó confidenciales no son aceptados. - Reportes hospitalarios y de vigilancia epidemiológica asociados al tema. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (Grupo de Interés) <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> SECRETARÍA DE SALUD DGPOF COMISIÓN TECNOLÓGICA Y DESARROLLO 15 AGO 2008  </div>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

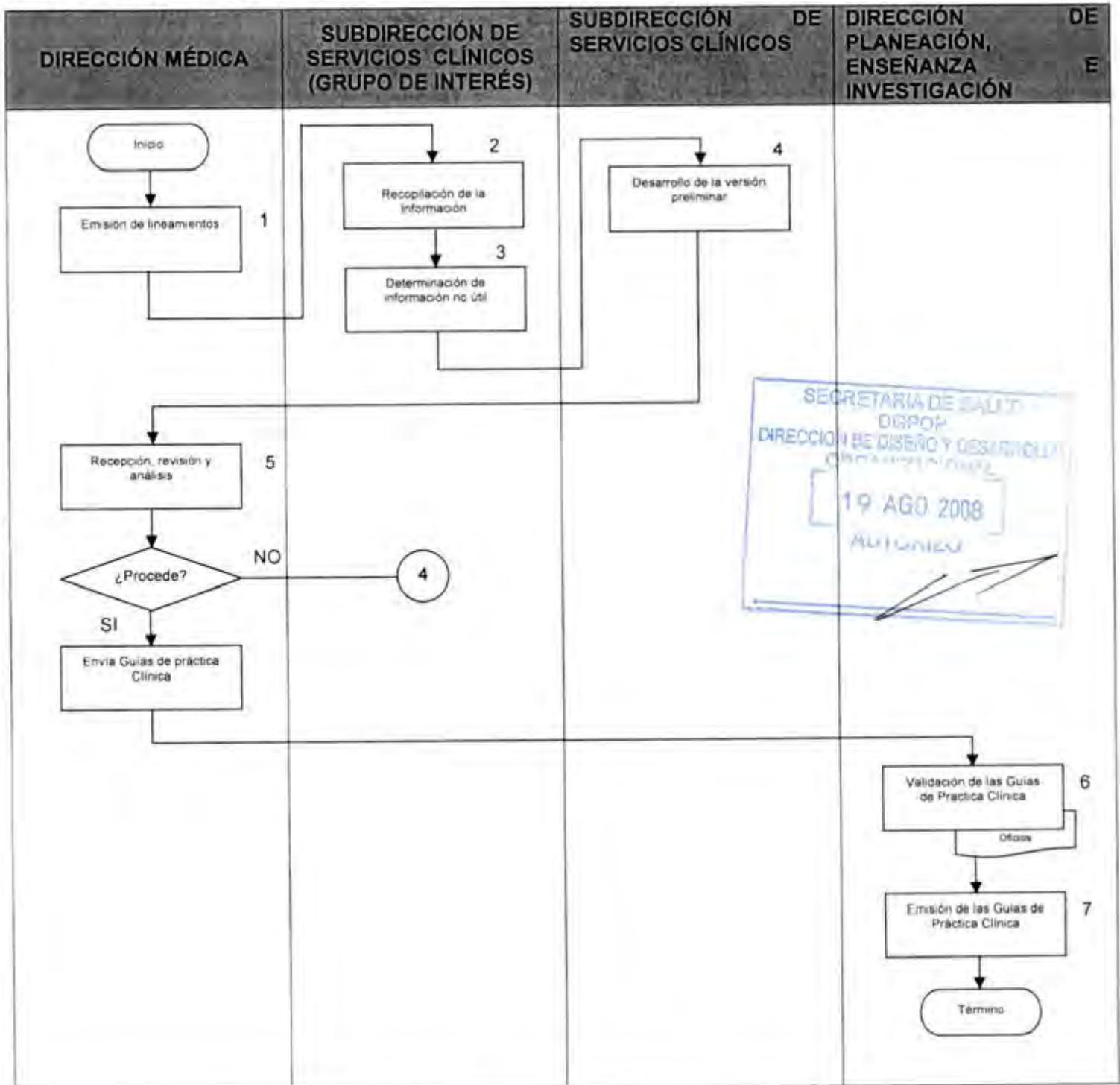
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 4 de 8

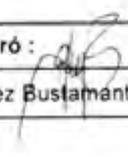
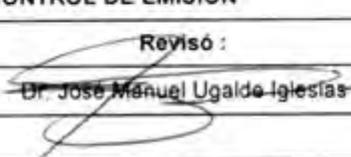
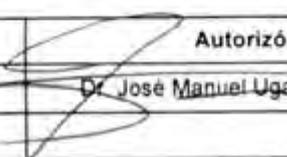
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Determinación de información no útil	3.1. Estudios con un diseño metodológico débil o poco claro, especialmente cuando existan estudios mejores. Material comercial catalogado como confidencial Literatura promocional. Publicaciones, comentarios o editoriales que interpretan los resultados de un estudio publicado. Representaciones de experiencias individuales (excepto cuando son parte de un estudio publicado bien diseñado). <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (grupo de Interés).
4.0 Desarrollo de la versión preliminar	4.1 Elaborar propuesta de guías de Práctica Clínica. <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	Subdirección de Servicios Clínicos
5.0 Recepción, revisión y análisis	5.1 Recibe la documentación correspondientes para el análisis de las Guías de Práctica Clínica ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si envía Guías de práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Guías de Práctica Clínica • Oficio 	Dirección Médica
6.0 Validación de las Guías de Práctica Clínica	6.1 Analizan la propuesta de las Guías de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y oficios 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
7.0. Emisión de Guías de Práctica Clínica	7.1. Aprueba la propuesta y la envía a CENETEC <ul style="list-style-type: none"> • Documento <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación 

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 5 de 8

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica



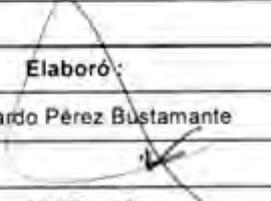
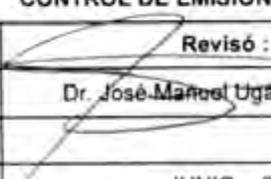
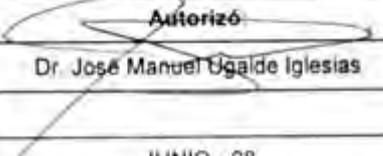
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 7 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.6 Cuadro Básico:

Documento que contiene los medicamentos con la clave y la cantidad, de acuerdo a la cartera de servicios del HRAEO y que se requieren para una atención médica de calidad y oportuna los usuarios que demandan servicios en la unidad.

8.7 Guía fármaco terapéutica

Documento que contiene el nombre genérico de los medicamentos incluidos en el cuadro básico, sus indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y demás información necesaria para una adecuada prescripción médica.

8.8 Guías de Práctica Clínica.

Conjunto de "Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica".

8.9 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.10 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.11 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

ESTADO DE GUAYMAS
 DGPOR
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
 NACIONAL
 19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 8 de 8

8.12 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.13 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.14 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.15 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

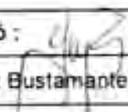
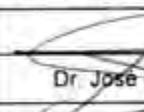
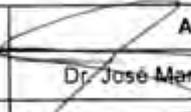
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

REF: CENETEC/ 00552 /2008

DRA QUETZALI
DRA GISELA RICO



"2008, Año de la Educación Física y el Deporte"

México D. F. a 9 de Mayo de 2008.

ASUNTO: Invitación al II Curso Taller para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

Dr. Nora Elena Ramírez Cruz
Médico Especialista Inmunóloga
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca C.P. 71256
Presente

Me permito confirmarle que el tema asignado por el Comité de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, a los Servicios de Salud de esa Entidad Federativa, es el de Ventilación Mecánica en el Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto.

En este contexto me permito hacer una atenta invitación para contar con su asistencia al II Curso-Taller para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica que se realizará del 19 al 22 de mayo del año en curso, de acuerdo al programa anexo y cuya sede será el Instituto Nacional de Salud Pública Unidad Tlalpan, ubicado en 7a cerrada de Fray Pedro de Gante No. 50, Col. Sección 16, Delegación Tlalpan, México D.F.

Adicionalmente a la presencia del coordinador, se requiere la asistencia de un miembro del grupo de trabajo que esté desarrollando la guía. Es deseable que los asistentes acudan con Laptop para facilitar su participación.

Agradeceremos registrar la asistencia del personal referido, antes del día 15 de mayo mediante registro individual que deberá realizarse en la dirección <http://www.cenetec.gob.mx/gpc>

Cabe aclarar que el CENETEC proporcionará exclusivamente el material didáctico para el Curso-Taller, por lo que los gastos generados para la asistencia deberán ser cubiertos por el área de adscripción correspondiente.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
La Directora General

M en C Adriana Velázquez Berumen

- C.o.p. Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, Subsecretaria de Innovación y Calidad, Presente.
- C.o.p. Dr. Manuel de la Llata Romero, Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Periférico Sur No. 4118 Edif. Zafiro 11er piso Col. Jardines del Pedregal Deleg. Álvaro Obregón D.F. C.P. 01900
- C.o.p. Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca C.P. 71256
- C.o.p. Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez, Directora de Planeación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca C.P. 71256
- C.o.p. Dr. José Ugalde Iglesias, Director Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca C.P. 71256

AVB/HE/OT/JAR/

Vertical stamp: DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Stamp: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL 12 MAY 2008

REF: CENETEC/ 01387 /2007



México, D.F., 14 de diciembre de 2007



ASUNTO: Asignación de tema para el desarrollo de Guía de Práctica Clínica

Dr. Arturo Luis Velásquez Paz
Médico Investigador
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y
Coordinador de Guías de Práctica Clínica
Aldama S/Núm.,
Paraje el Tule,
C.P. 71256, San Bartolo Coyotepec, Oax.

*Recibido
20/12/07
10.10.*

Me permito informarle que en la Instalación y Primera Reunión Ordinaria del Comité de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, realizada el día 5 de diciembre de 2007, se presentó a consideración de sus integrantes, la propuesta enviada por usted para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica, determinándose asignar al grupo de trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad, el tema "**Retiro de ventilación mecánica**" tomando en consideración diversos criterios, entre los que destacan: La lista de posibles temas de la propuesta enviada por Usted, el peso de la enfermedad a nivel nacional y la correlación con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Le agradeceremos establezca comunicación via correo electrónico con este Centro, a la dirección gpc.cenetec.ssa@salud.gob.mx, a más tardar el día 15 de enero de 2008, con la intención de aclarar dudas y definir el enfoque de dicha guía, así como establecer de común acuerdo la agenda de actividades necesaria para llevar a buen fin esta tarea, considerando que la fecha establecida para la entrega de la Guía de Práctica Clínica concluida, será como máximo el 30 de junio de 2008.

En la página www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html puede consultar; Los grupos de desarrollo, las guías asignadas y el grado de avance en su elaboración.

Mucho estaremos su invaluable apoyo para cumplir con los acuerdos y compromisos mencionados.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

La Directora General

En C Adriana Velásquez Berumen



Ccp. Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Presente.

Ccp. Dr. Julio Sotelo Morales, Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.-Periférico No. 4118, 1er. Piso, Edif. Zafiro 1, Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Tlalpan, 01900, México, D.F.

Ccp. Dr. Manuel de la Liala Romero, Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- Periférico No. 4118, 1er. Piso, Edif. Zafiro 1, Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Tlalpan, 01900, México, D.F.

Ccp. Dr. Armando Altamirano Jiménez, Subsecretario de Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.- J.P. García Núm. 103, Col. Centro, 68000 Oaxaca, Oax.

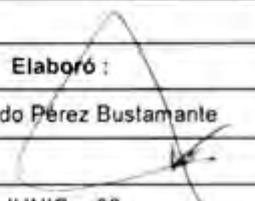
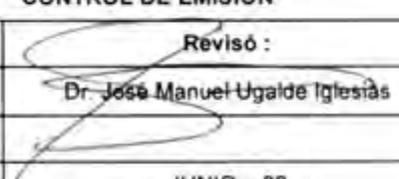
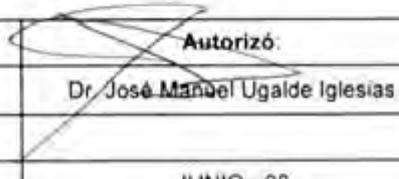
Ccp. Dr. Oscar Enrique Muñoz Hernández, Cirujano General de Mínima Invasión, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.- Aldama S/Núm., Paraje El Tule, 71256, San Bartolo Coyotepec, Oax.

AVB*EHS*CFJR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 1 de 8

3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

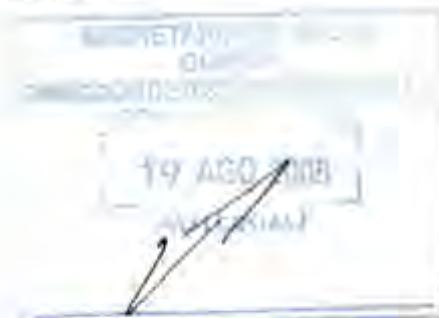
- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos identificará las actividades del área dentro del hospital y establecerá acciones que permitan mantener los estándares de eficiencia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

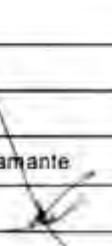
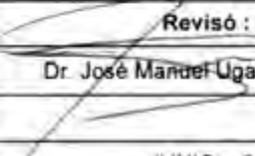
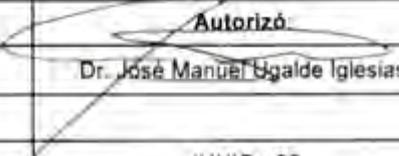
2.0. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos y al personal médico del área Clínica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos será la encargada de aplicar los estándares establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, validados por el comité de Dirección y establecidos en el contrato de gestión.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos establecerá los mecanismos de flujos de la información de productividad en su área.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Clínicos es la instancia facultada, para que con la información que genera la Dirección de Planeación, coordine el análisis y acciones de mejora de la productividad.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Clínicos registrará sus actividades en los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del Hospital.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Clínicos, establecerá los lineamientos de productividad institucionales, los cuales deberán ser difundidos al personal a su cargo.



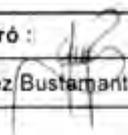
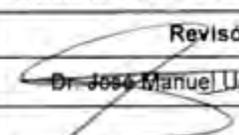
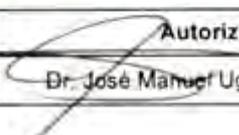
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de estándares de eficiencia	1.1. Difunde a la Subdirección los lineamientos, indicadores de proceso y estándares de eficiencia. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección Médica
2.0 Recepción de indicadores y estándares	2.1 Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de eficiencia. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos.
3.0 Convocatoria	3.1 Convoca al grupo de trabajo hospitalario <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos.
4.0 Análisis de la productividad	4.1 Analiza la eficiencia hospitalaria y procesos en base a los indicadores y estándares. <ul style="list-style-type: none"> Tablero de control 	Subdirección de Servicios Clínicos (Equipo de trabajo)
5.0 Difusión de indicadores	5.1. Difunde indicadores y estándares de eficiencia hospitalaria a las áreas médicas involucradas para su cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos
6.0 Supervisión del Cumplimiento de los Indicadores	5.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de los indicadores y estándares de eficiencia hospitalarios <ul style="list-style-type: none"> Oficios 	Subdirección de Servicios Clínicos
7.0 Elaboración de informe	7.1. Elabora informe mensual de avance de indicadores de productividad, y envía a la Dirección de Médica. <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Subdirección de Servicios Clínicos

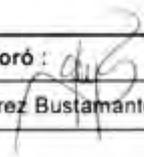
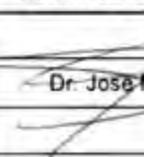
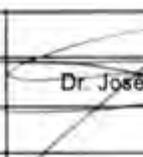
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

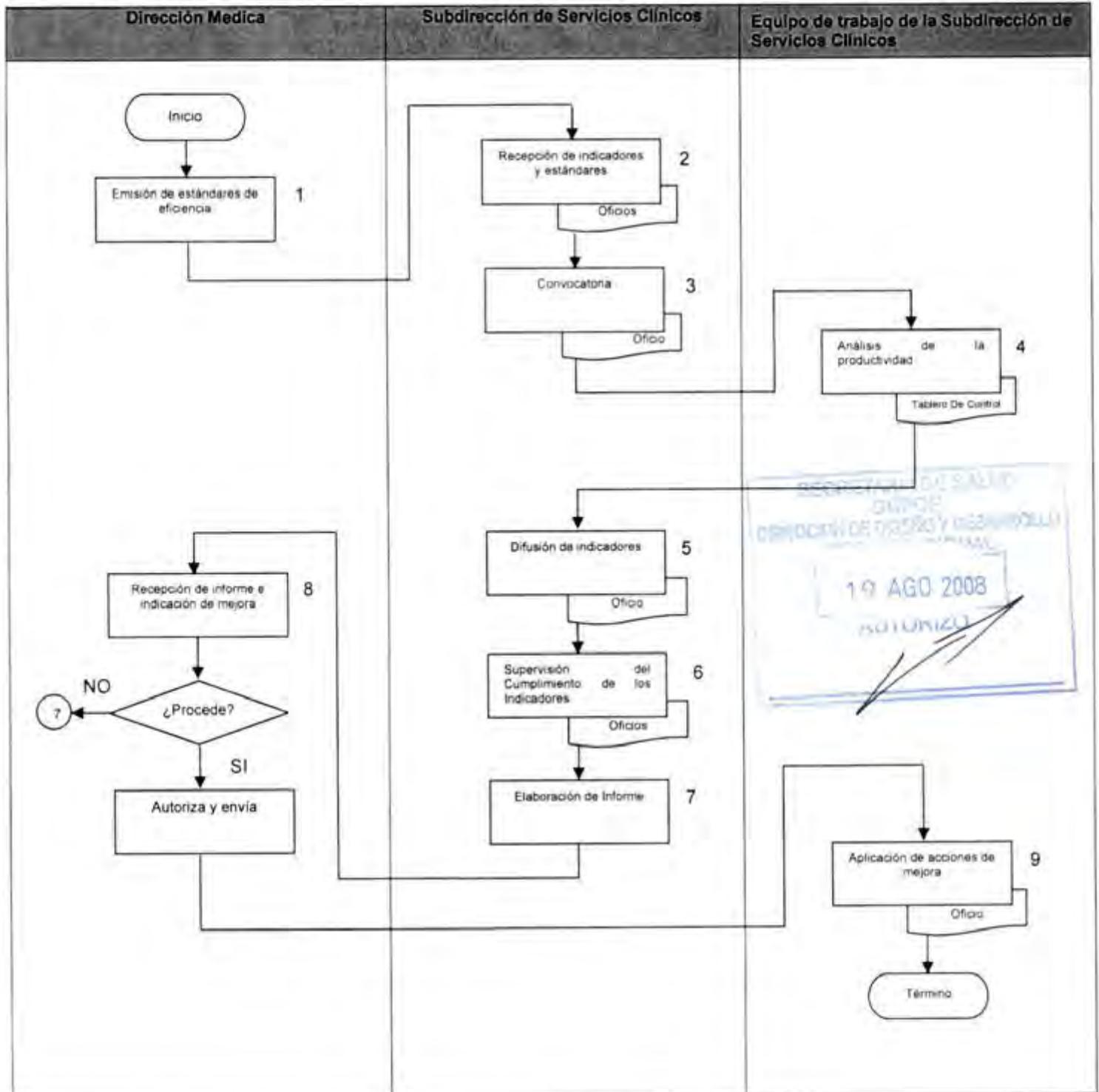
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 4 de 8

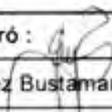
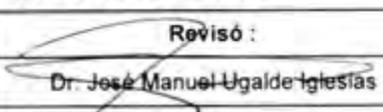
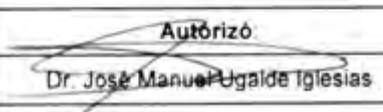
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Recepción de informe e indicación de mejora	8.1. Recibe y analiza la información instruye acciones de mejora ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si autoriza y envía <ul style="list-style-type: none"> • Oficios y minuta 	Dirección Médica
9.0 Aplicación de acciones de mejora	9.1. Establece las acciones de mejora de la productividad <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Servicios Clínicos (Equipo de trabajo)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

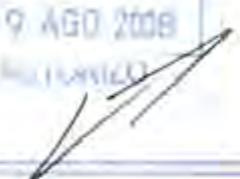
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 6 de 8

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica


 19 AGO 2008
 HRAEO

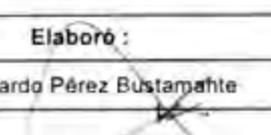
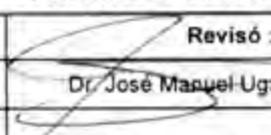
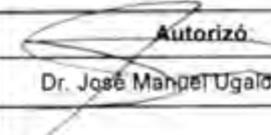
8.0 GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 7 de 8

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.6 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.7 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.8 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.9 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.10 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.11 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

SECRETARÍA DE SALUD
DISEÑO
19 JUN 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Clínicos.		Hoja: 8 de 8

8.12 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.13 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.14 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padecimiento de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.15 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.16 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

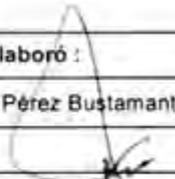
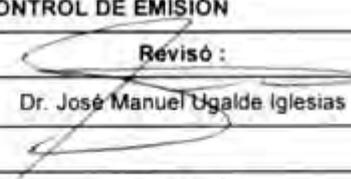
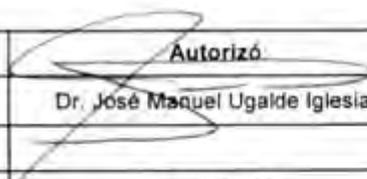
9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

- 10.1 Formato de Tablero de Control
- 10.2 Formato de Minuta
- 10.3 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
CLINICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
													0							
QUIRÚRGICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
													0							
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GRAN TOTAL EGRESOS	0																			

INDICADORES DE RENDIMIENTO													
INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
% DE OCUPACIÓN													
PROMEDIO DIA ESTANCIA													
INDICE DE ROTACIÓN													
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN													
TASA DE MORTALIDAD													
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES													

Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOQ
 DIRECCION DE DISEÑO Y CONTROL DE CALIDAD
 19 AGO 2008
 ALVARADO

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD																				
ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
CIRUGIA GRAL. DIGESTIVA DE MIN. INV.													0							
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0							
ONCOLOGIA													0							
CIRUGIA CARDIOTORACICA													0							
CIRUGIA VASCULAR													0							
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA													0							
OPTALMOLOGIA													0							
NEUROLOGIA													0							
COLOPROCTOLOGIA													0							
URROLOGIA													0							
CIRUGIA MAXILOFACIAL													0							
CIRUGIA BARIATRICA													0							
TOTAL	0																			

ATENCIÓN CONTINUA																				
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
FEMENINO																				
MASCULINO																				
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)	0	0	0	0																
CONSULTA																				
TERAPIA INTENSIVA																				

ⓧ Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano
 ✖ Servicios que han sido suspendidos

CARÁTULA SERVICIOS CLINICOS

SE CONVOCA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL COMISIÓN DE _____ A UNA REUNION ORDINARIA EL DÍA _____ DE _____ DEL AÑO EN CURSO, A LAS _____ A.M. EN _____ DE ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, LA CUAL SE REALIZARA BAJO EL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DIA

1. LISTA DE ASISTENCIA
2. LECTURA DE LA MINUTA ANTERIOR (SE ANEXA MINUTA)
3. PUNTOS CUMPLIDOS DE LA MINUTA ANTERIOR
4. ASUNTOS GENERALES



**MINUTA DE ACUERDOS DE REUNIÓN ORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
DEL 30 DE ABRIL DE 2008, 10:20 A.M.**

ASUNTOS TRATADOS
EN EL PLENO

ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS
Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

FECHA DE INICIO
DEL ASUNTO

FECHA DE
SOLUCIÓN DEL
ASUNTO



ASISTENTES A REUNIÓN ORDINARIA:

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Director de Operaciones

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico

Dr. Rolando Rómulo García Matus
Subdirectora de Servicios Quirúrgicos

Dr. Gerardo Pérez Bustamante
Subdirector de Servicios Clínicos

Dr. Nora Elena Ramirez Cruz
Coordinadora de la Comisión de Guías Clínicas

Dr. Eduardo Revilla Rodríguez
Coordinador de Terapia Intensiva

Andrea Isabel Barrios Miranda
Médico adscrito a Terapia Intensiva

D. Adm -
15 Ago 07



Oficio núm. HRAEO/DPEI/336/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS.- DIRECTOR MEDICO
DR. HUGO RAMIREZ CERVANTES.- DIRECTOR DE OPERACIONES
✓ DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE.- SUBDIRECTOR CLINICO
DR. ROLANDO GARCIA MATUS.- SUBDIRECTOR QUIRURGICO
L.E. EUGENA RUIZ DAVILA.- SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
H.R.A.E. OAXACA
EDIFICIO

Asunto: Informe estadístico

San Bartolo Coyotepec, Oax; 15 de agosto del 2007.

Anexo, envío a usted el concentrado estadístico correspondiente a los meses de enero a julio del presente año mismo que contiene información sobre actividades de consulta, intervenciones quirúrgicas por servicio y médico, comparativo entre lo agendado y lo realizado, productividad de servicios de diagnóstico y tratamiento, finalmente se describen los indicadores hospitalarios y su alcance en el lapso arriba mencionado.

En espera de sus atentas observaciones y comentarios así como sugerencias para el mejoramiento de esta base de datos, reciba mi agradecimiento.

Atentamente
Encargada de la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación

Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez



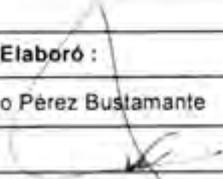
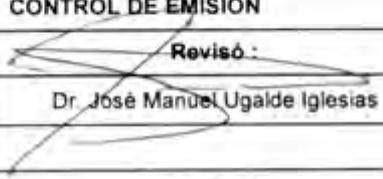
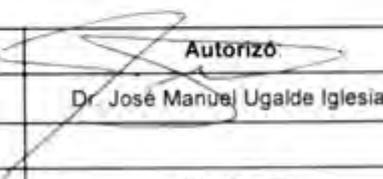
- C.c.p. Dr. Carlos Agustín Arnaud Carroño - Director General - HRAE Oaxaca.- Para su superior conocimiento.
- C.c.p. LAE, Adriana Aguirre Pilego.- Subdirectora de planeación y desarrollo.- HRAEO.- Para su conocimiento y seguimiento correspondiente.
- C.c.p. L.J. Grissel Zaragoza Canseco.- Encargada de estadística.- HRAEO.- Para su conocimiento y seguimiento correspondiente
- c.p. Expediente

MEHU:ycr

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 1 de 9

4. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos supervisará la normatividad establecida y los lineamientos para el cumplimiento de la Misión y Visión hospitalaria.

2.0. ALCANCE

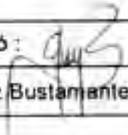
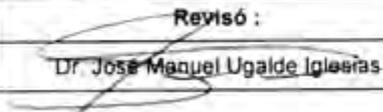
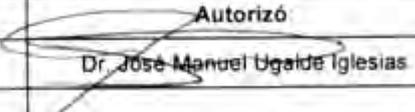
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para la supervisión en el cumplimiento de las metas operativas.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será la responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos

- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos deberá contar con el Manual de Organización que contemple la normatividad y lineamientos federales para las unidades hospitalarias de tercer nivel.
- 3.2 El programa de Trabajo de la Subdirección de Servicios Clínicos tendrá como directriz el programa general del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 3.3 El programa de trabajo de la Subdirección de Servicios Clínicos deberá ser autorizado por el comité de Dirección.
- 3.4 La elaboración del Programa de trabajo de la Subdirección de Servicios Clínicos, será resultado de la integración de metas de las subdirecciones. (programación ascendente)



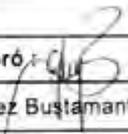
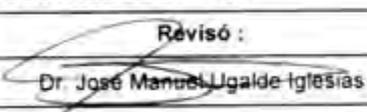
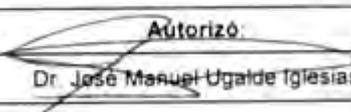
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 3 de 9

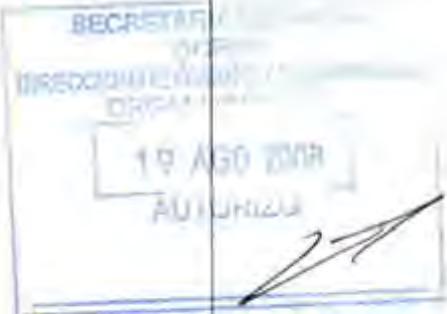
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

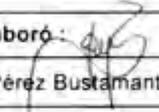
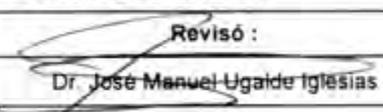
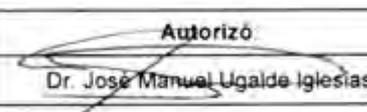
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1. Envía lineamientos normativos y mecanismos de supervisión <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Comité de Dirección
2.0 Recepción de lineamientos	2.1 Recibe lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> Oficio/lineamientos 	Dirección Médica
3.0 Convoca a reunión	3.1. Convoca a reunión y difunde lineamientos, unifica criterios de programación <ul style="list-style-type: none"> Oficio. 	Dirección Médica.
4.0 Presentación en reunión	4.1 Asisten a reunión y recibe la normatividad, unifican criterios de metas. <ul style="list-style-type: none"> Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
5.0 Elaboración de propuesta de programa de trabajo.	5.1 Elaboran propuesta de aplicación <ul style="list-style-type: none"> Oficios Circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
6.0 Emisión de propuesta de programa de trabajo	6.1. Envían propuesta a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos
7.0 Recepción de propuesta	7.1 Recibe propuesta de de las Subdirecciones. Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si Integra el Programa de supervisión de la Subdirecciones y envía al Comité de Dirección <ul style="list-style-type: none"> Oficio Documento 	Dirección Médica

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y EFECTIVIDAD
17 ABO 2008
ANTONAZZI

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 4 de 9

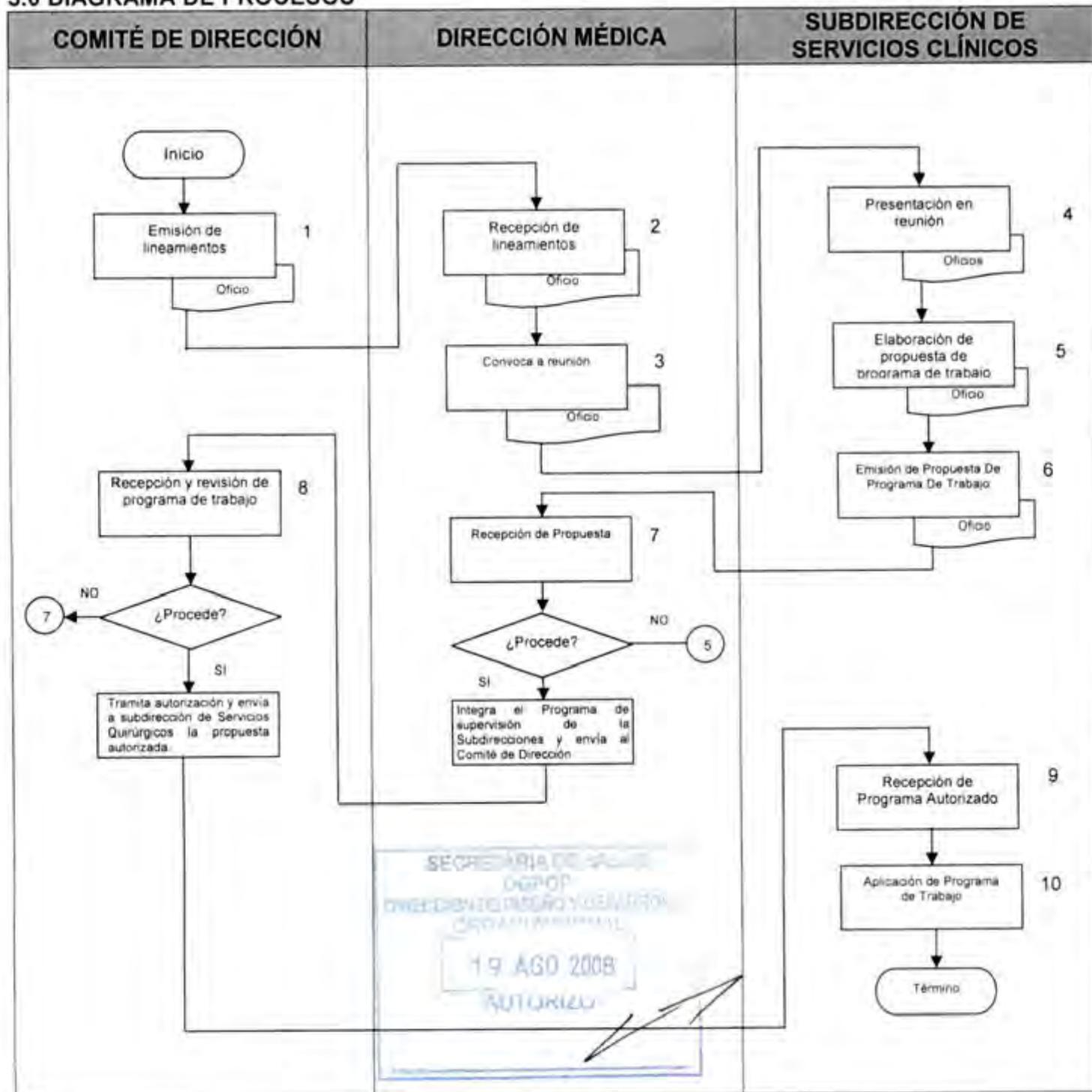
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción y revisión de programa de trabajo	8.1 Recibe y revisa propuesta ¿Procede? No: regresa al punto no.7 Si Tramita autorización y envía a subdirección de Servicios Quirúrgicos la propuesta autorizada. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios firmados/documento. 	Comité de Dirección
9.0 Recepción de programa autorizado	9.1 Recibe Programa autorizado	Subdirección de Servicios Clínicos
10.0 Aplicación de Programa de Trabajo	10.1 Aplica programa de trabajo y establece acciones de mejora. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>	Subdirección de Servicios Clínicos

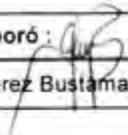
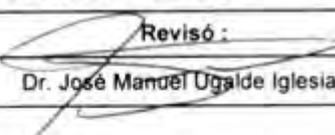
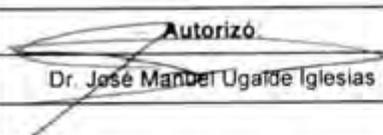
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.

5.0 DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica

8.0. GLOSARIO

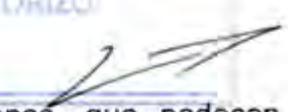
8.1 Alta Especialidad:

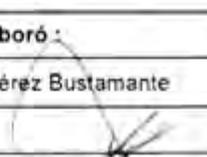
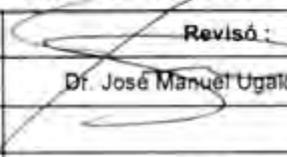
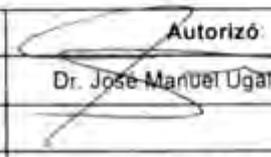
Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS
19 AGO 2008
AUTORIZO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normalidad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrareferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.9 Eficacia:

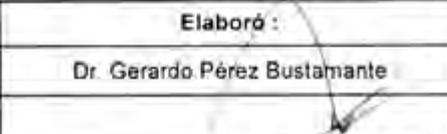
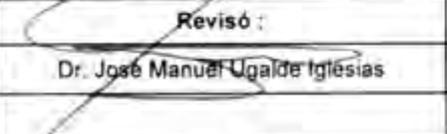
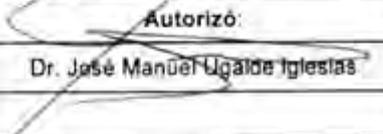
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 8 de 9

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.17 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.18 Unidad Médica:

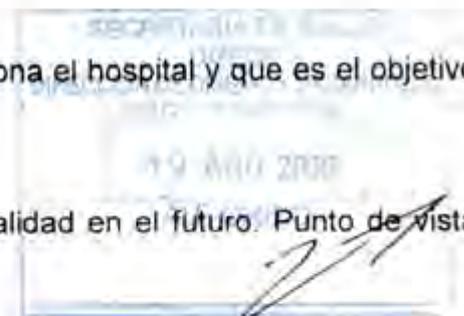
Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.19 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.20 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 9 de 9

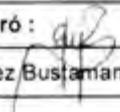
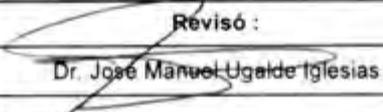
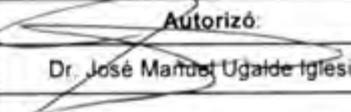
8.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

9.0. ANEXOS

9.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

San Bartolo Coyotepec, Oax. 28 de mayo de 2008.



MEMORANDUM

A DR. ARTURO JARQUÍN ARREMILLA

Con el objeto de aplicar la normatividad en cuanto al tabulador de costos de esta unidad Hospitalaria, me permito informarle que se abstenga de manejar dicha información, pues las cuotas de recuperación están exclusivamente a cargo del personal de tutoría de la Subdirección de Atención al Usuario.

Atentamente,

DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
Subdirector de Servicios Quirúrgicos

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 28 de mayo de 2008.



MEMORANDUM

A DR. OSCAR ENRIQUE MUÑOZ HERNÁNDEZ

Con el objeto de aplicar la normatividad en cuanto al tabulador de costos de esta unidad Hospitalaria, me permito informarle que se abstenga de manejar dicha información, pues las cuotas de recuperación están exclusivamente a cargo del personal de tutoría de la Subdirección de Atención al Usuario.

Atentamente,

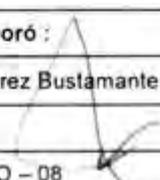
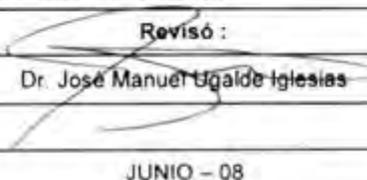
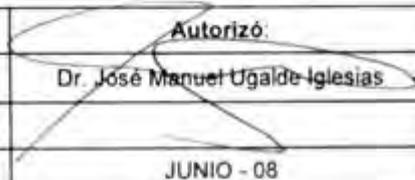
DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
Subdirector de Servicios Quirúrgicos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 1 de 8

5. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS COORDINACIONES DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

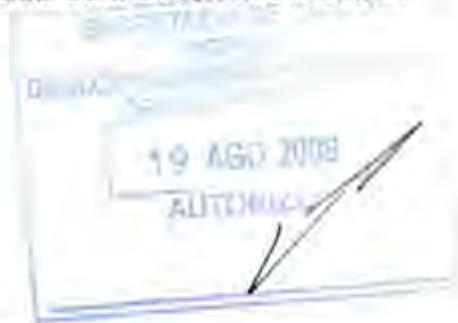
- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos establecerá los lineamientos para evaluar el desempeño de los colaboradores y para contar con un equipo eficiente de trabajo.

2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos que depende de la Dirección Médica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos contará con un programa de evaluación de desempeño institucional.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos será la encargada de vigilar la aplicación de la evaluación de desempeño.
- 3.3 La evaluación del desempeño será considerada para el programa de estímulos y del personal que dependa de la subdirección de Servicios Clínicos.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Clínicos se basará en evidencias para la evaluación del personal a su cargo.
- 3.5 La subdirección de Servicios Clínicos, deberá hacer explícita la evaluación del desempeño al colaborador o trabajador.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Clínicos aplicará con periodicidad de la evaluación del desempeño, del personal de la Subdirección de Servicios Clínicos la cual será en forma trimestral.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 3 de 8

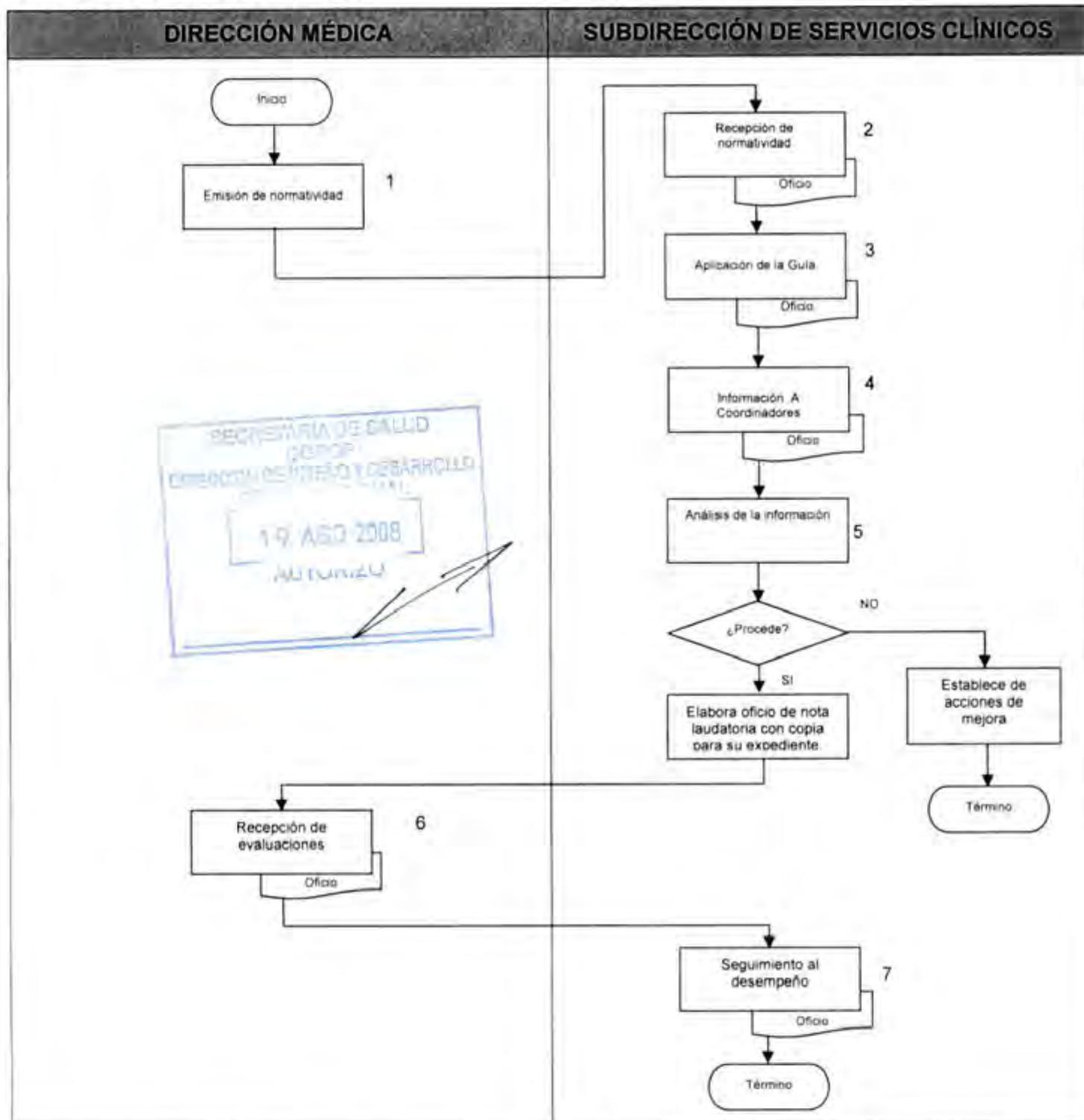
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

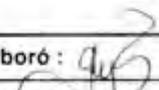
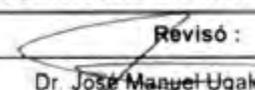
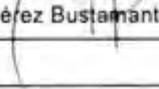
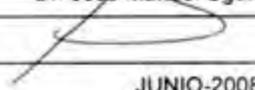
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía la normatividad aplicable para la evaluación del desempeño <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección Médica
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad <ul style="list-style-type: none"> Oficios 	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Aplicación de la guía	3.1 Aplica la guía de evaluación individual y con periodicidad trimestral <ul style="list-style-type: none"> Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
4.0 Información a coordinadores	4.1 Se reúne con el personal médico evaluado, analizan y firma la evaluación <ul style="list-style-type: none"> Oficios Circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
5.0 Análisis de la evaluación	5.1 La evaluación es positiva ¿Procede? No. Establece acciones de mejora TERMINA PROCEDIMIENTO Si: Elabora oficio de nota laudatoria con copia para su expediente. Envía las evaluaciones a la dirección de Administración. <ul style="list-style-type: none"> Oficios/evaluaciones 	
6.0 Recepción de evaluaciones	6.1 Recibe las evaluaciones, envía y las envía al comité de dirección. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos / oficios 	Dirección Médica
7.0 Seguimiento al desempeño	7.1 Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores y establece acciones de mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos / oficios firmados TERMINA PROCEDIMIENTO	Subdirección de Servicios Clínicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0 *
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 4 de 8

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró : 	Revisó : 
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma		
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008

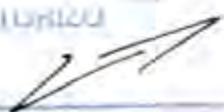
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica


 19 AGO 2008
 SUBDIRECCIÓN

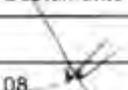
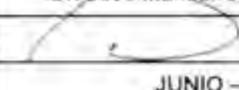
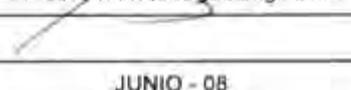
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.6 Comité Asistencial

Órgano colegiado de mesogestión en apoyo a la Dirección General para la toma de decisiones que se relacionan con la infraestructura hospitalaria y el soporte técnico para la producción de los servicios de atención médica

8.7 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.8 Desempeño laboral:

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

8.9 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 7 de 8

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

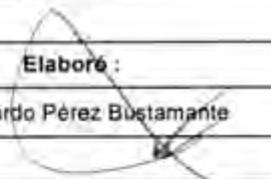
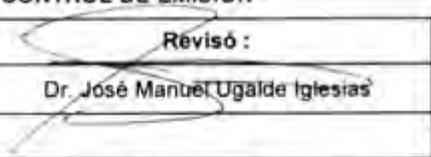
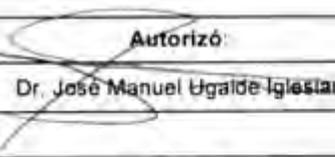
8.17 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.18 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios clínicos.		Hoja: 8 de 8

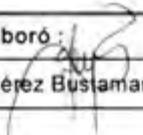
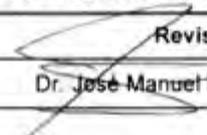
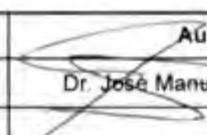
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



Oficio Num HE/AA/005/2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Atención Ambulatoria

C.C. DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE / DR. ROLANDO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTORES MÉDICO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO
PRESENTE.

Asunto: El que se indica

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 11 de Marzo de 2008.

Con la finalidad de tener un mejor control de las actividades en el Servicio de Consulta Externa junto con otras áreas de servicio del Hospital y para obtener la productividad real de los médicos especialistas y técnicos que efectúan algún procedimiento o estudio de las distintas áreas de Atención Ambulatoria, los médicos tratantes que requieran solicitar algún estudio o procedimiento, deberán ingresarlo a la hoja de SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS del SAHE. Una vez que termine su consulta deberá de enviar al usuario a ventanilla única para que Admisión Hospitalaria agende el procedimiento. Por lo que solicito a ustedes hagan extensiva dicho procedimiento a sus médicos especialistas y nos apoyen en esta disposición.

Sin más por el momento y esperando su apoyo, quedo como tu atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

SUBDIRECTOR DE ATENCION AMBULATORIA
DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

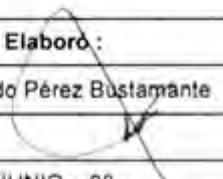
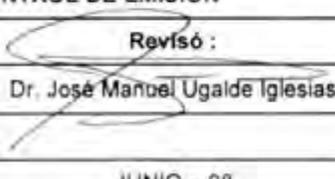
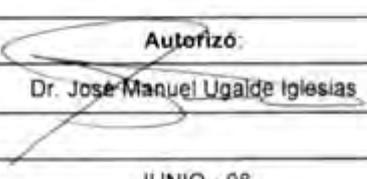


C.c.p. Dr. Sergio Lino Matadamas Ramirez - Director de Operaciones.
C.c.p. Dr. José Manuel Ugalde Iglesias - Director Médico.
C.c.p. T.S. Paulina Santiago Gómez - Subdirectora de Atención al Usuario

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 1 de 7

6. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS



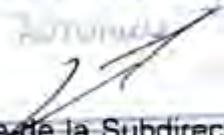
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 2 de 7

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos aplicará y difundirá los lineamientos para que el personal médico reciba la capacitación y educación médica continua necesaria para mantener la calidad de la atención médica en el hospital.

19 AEO 2008
AUTORIZADO



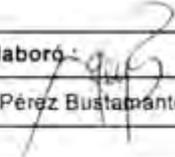
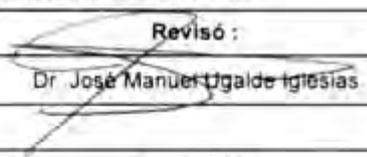
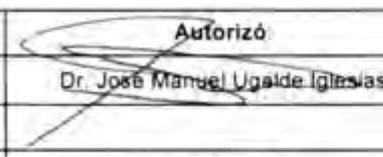
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal médico que depende de la Subdirección de Servicios Clínicos.
- 2.2 A nivel externo el desarrollo de las actividades conforme a procesos, será clave en la supervisión y evaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos:

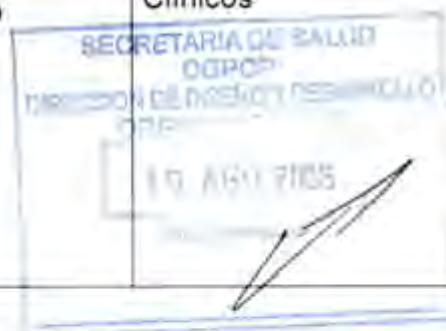
- 3.1 La Subdirección de Servicios Clínicos será la encargada de aplicar los lineamientos para la estructuración de las actividades de capacitación de acuerdo a procesos establecidos por la comisión de competencias profesionales, será los establecidos por la Secretaría de Salud Federal.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos deberá contar con los formatos de captación de necesidades de capacitación.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Clínicos aplicará los requerimientos de capacitación que deberán ser autorizados por la comisión de competencias del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Servicios Clínicos.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Clínicos vigilará el cumplimiento de las indicaciones.
- 3.5 La captación de necesidades estará sujeta a revisión periódica por parte de la Subdirección de Servicios Clínicos, de acuerdo las necesidades del hospital.
- 3.6 El personal de la Subdirección de Servicios Clínica que labore en el Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca está obligado a cumplir con los lineamientos descritos.

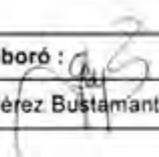
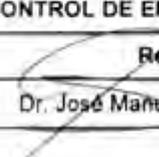
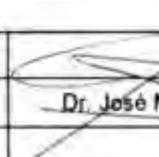
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 3 de 7

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía y proporciona la normatividad aplicable para la solicitud de cursos y congresos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios y Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad para la captación de necesidades de capacitación o educación médica continua o en servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Convocatoria a reunión	3.1. Convoca para dar a conocer los lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Dirección Médica
4.0 Presentación en reunión	4.1 Acude a reunión y reciben lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y oficios 	Subdirección de Servicios Clínicos
5.0 Elaboración de propuesta.	5.1 Captan necesidades, de acuerdo a sus funciones y envía. <ul style="list-style-type: none"> • Documento / oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos
6.0 Emisión de propuesta	6.1. Recibe propuesta de manuales de organización y procedimientos. ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: Integra necesidades y envía	Comité de competencias profesionales
7.0 Integración y emisión	7.1 Otorga visto bueno y envía <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección Médica
8.0 Recepción de propuesta	8.1. Recibe aceptación. TERMINA PROCEDIMIENTO	Subdirección de Servicios Clínicos

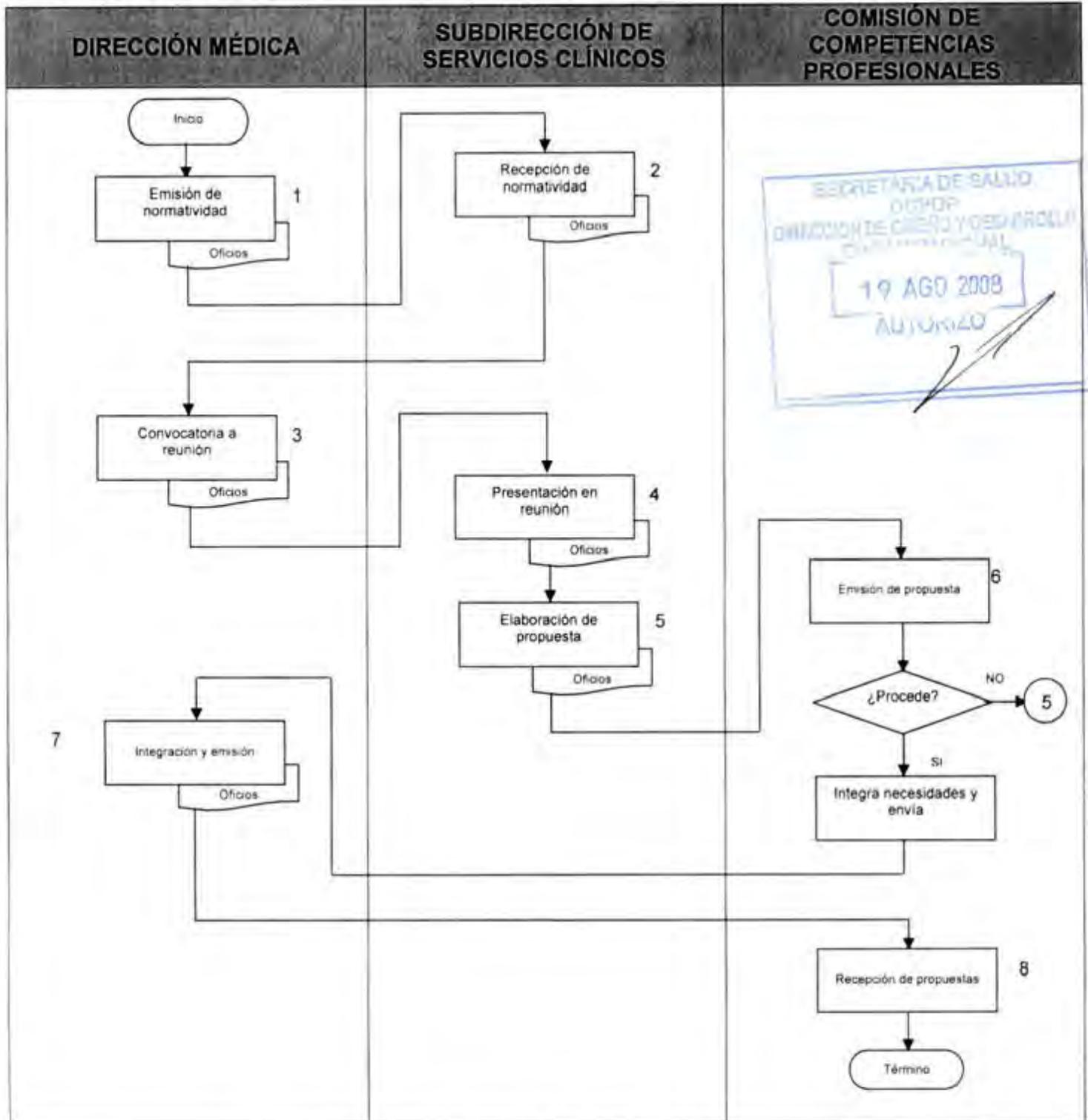


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

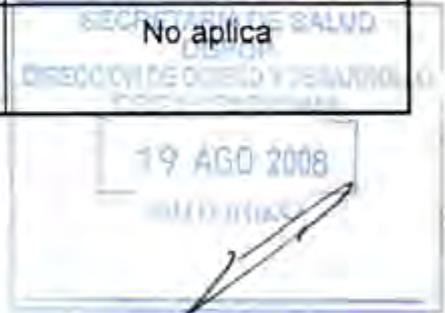
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 5 de 7

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica



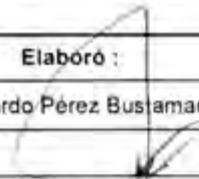
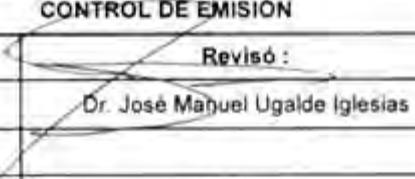
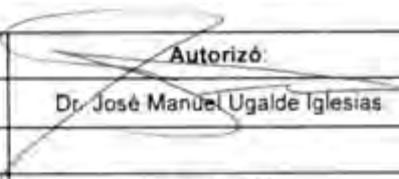
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 6 de 7

8.3 Atención Médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas Censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.8 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.9 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.10 Misión:

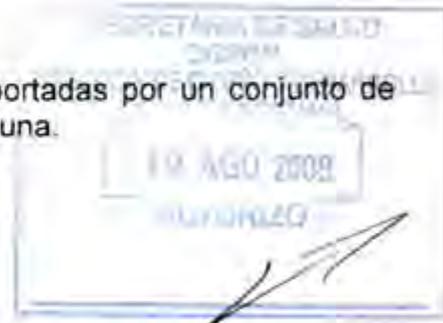
Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.11 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.12 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la subdirección de servicios clínicos.		Hoja: 7 de 7

8.13 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.14 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.15 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO/DG/DM/SSCQ/027/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

CON AT'N A C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTÍNEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO

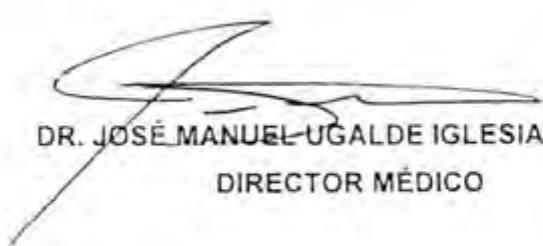
Asunto: Comisión.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 13 de Junio de 2008.

Por este medio me permito informarle que por necesidades del servicio de la Subdirección Médica de Servicios Clínicos, se comisiona al Dr. Gerardo Pérez Bustamante al Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", del 09 al 20 de junio del año en curso de 14:00 a 16:00 hrs., con la finalidad de que asista a capacitación del Sistema de Gastos Catastróficos.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. JOSÉ MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MÉDICO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

2008 JUN 13 PM 2:09

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SECRETARÍA DE SALUD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 1 de 8

7. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugaide Iglesias	Dr. José Manuel Ugaide Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínica, definirá, establecerá y coordinará la aplicación de normas, políticas y procedimientos que permitan una comunicación efectiva con los diferentes niveles relacionados.

2.0. ALCANCE

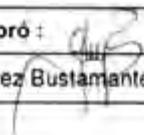
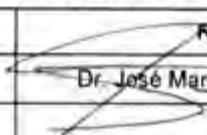
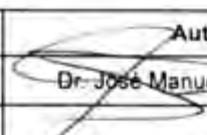
- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos y a las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos:

- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de la normatividad para la adecuada comunicación interdepartamental.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos, en colaboración con las áreas integrantes, coordinará la aplicación de las normatividad que se establezca.
- 3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos son de carácter obligatorio.
- 3.4 Las normas de funcionamiento de los servicios médicos estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.

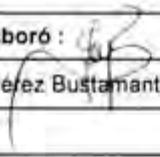
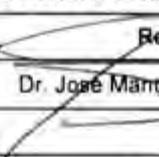
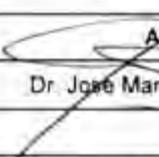


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 3 de 8

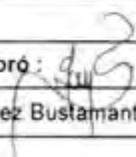
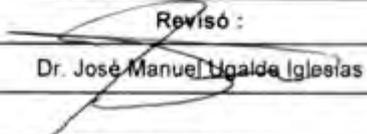
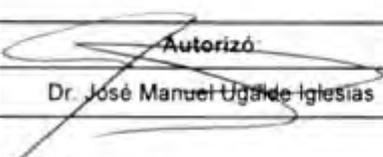
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de normas y lineamientos de operación	1.1 Envía las normas de funcionamiento de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión	2.1 Da y da conocer las normas y lineamientos de información, difusión y comunicación de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Capacitación y establecimiento	3.1 Capacita e informa sobre las políticas vigentes en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
4.0 Ejecución de los procedimientos y normas de operación	4.1 Aplica los procedimientos en el área operativa <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (Personal operativo)
5.0 Evaluación de los mecanismos de comunicación	5.1 Evaluación de los procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Comité de Calidad
6.0 Supervisión del cumplimiento de las normas y lineamientos	6.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo/ Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
7.0 Elaboración de informe	7.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
8.0 Emisión de informe	8.1 Envía informe a la Subdirecciones <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
9.0 Recepción de informe	9.1 Recibe reporte y lo analiza ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si Plantea oportunidades de mejora y envía <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Subdirección de Servicios Clínicos

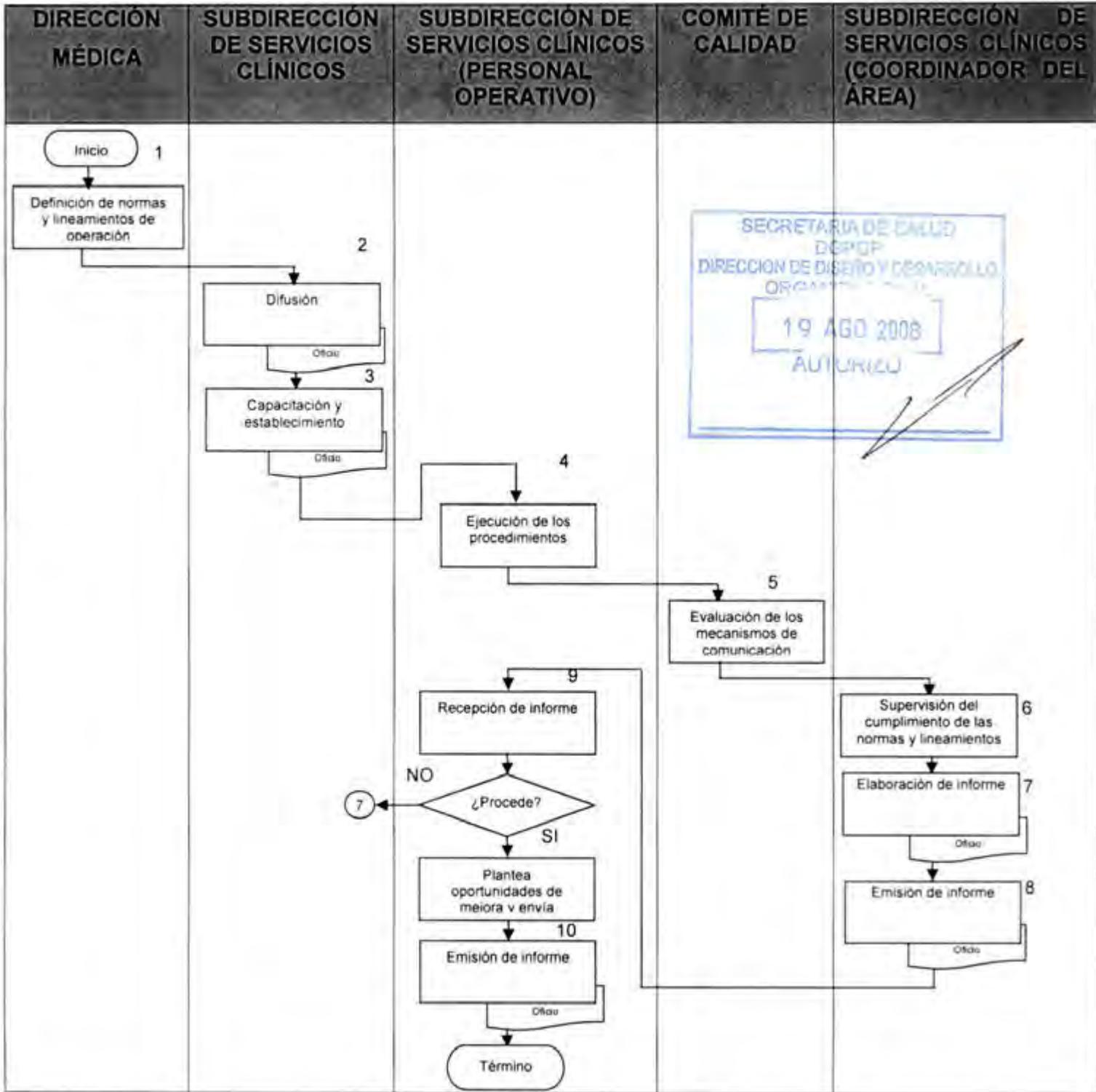
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

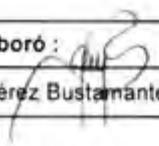
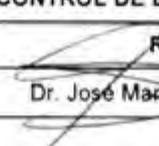
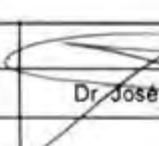
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Emisión de informe	10.1 Envía informe de resultados a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Oficio. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	Subdirección de Servicios Clínicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica



7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica

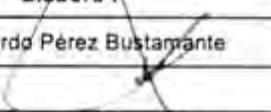
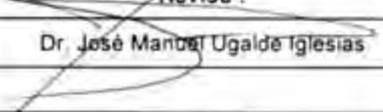
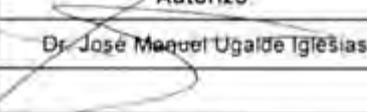
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 7 de 8

8.3 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.4 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.5 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.6 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.7 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.8 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.9 Misión:

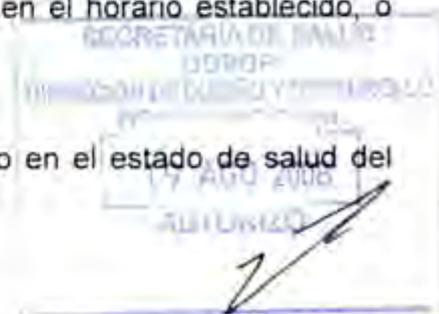
Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.10 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.11 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental.		Hoja: 8 de 8

8.12 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.13 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

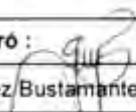
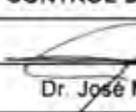
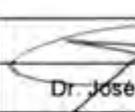
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



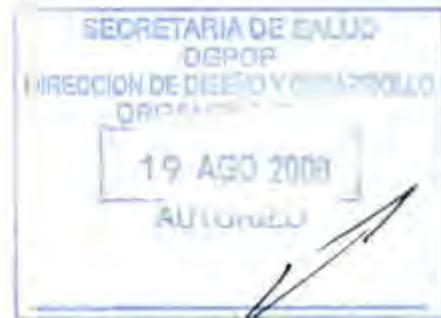
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm. HRAEO/ DD/ SQMC / 0077 / 07.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica.



SAISD

A TODOS LOS MEDICOS
ESPECIALISTAS QUIRURGICOS.



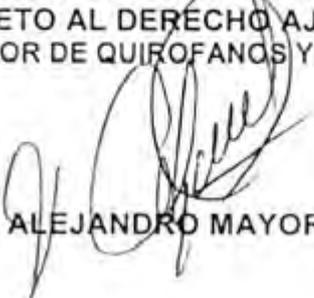
ASUNTO: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca., a 05 de octubre del 2007.

Por medio del presente hago de su conocimiento que a partir del día 05 de octubre del 2007, toda cirugía fuera de la lista de espera quirúrgica que se requiera será programada 24 horas antes de realizarla, sin excepción alguna, teniendo como hora límite las 12:00 horas del día, para solicitar cirugías para el día lunes se tiene como máximo a las 14:00 horas del día viernes previo. No se aceptara ningún usuario en los quirófanos que no cuenten con este requisito a excepción de urgencias calificadas que autorice el Subdirector Médico Quirúrgico.

Sin otro asunto que tratar les envío un cordial saludo

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
" EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ "
SUBDIRECTOR DE QUIROFANOS Y MEDICINA CRÍTICA


DR. ALEJANDRO MAYORAL SILVA.

AMS/ omh*

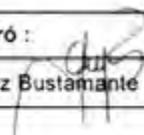
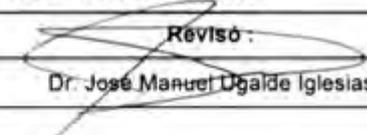
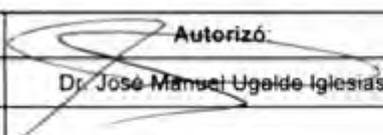
ALDAMA S/N PARAJE " EL TULE SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX.

TEL: 01 (951) 551 02 85 - 143 15 30 - 143 15 29

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 1 de 7

8. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

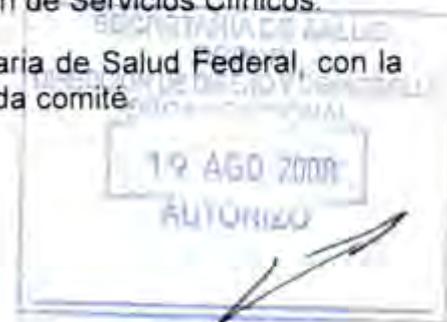
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 2 de 7

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos, deberá contar con los lineamientos indispensables para la participación activa en los comités y reuniones de información y análisis, aportando comentarios de mejora continua de los procesos medico administrativos de impacto organizacional.

2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel Interno este procedimiento es aplicable a todas la Subdirección de Servicios Clínicos.
- 2.2 A nivel Externo este procedimiento es aplicable a nivel de la Secretaria de Salud Federal, con la finalidad de que estén informados sobre los acuerdos tomados en cada comité.



3.0. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos

- 3.1 El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberá contar con Comités Técnicos que permitan la toma de decisiones colegiada
- 3.2 Los comités técnicos hospitalarios se clasifican en comités de macrogestión y de mesogestión
- 3.3 Los comités deben sesionar de manera ordinaria en forma mensual y de manera extraordinaria las veces que sea necesario.
- 3.4 La estructura de los comités técnicos es: Presidente, Secretario y un máximo de 5 vocales
- 3.5 Para la integración de cada comité técnico deberá levantarse acta constitutiva.
- 3.6 El área responsable de la integración y funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.7 Debe contarse con un calendario de reuniones, para evitar traslape de reuniones.
- 3.8 En cada reunión deberá levantarse minuta en donde se haga constar los acuerdos, el responsable y el tiempo de cumplimiento.
- 3.9 La fuente única de información es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.10 Las reuniones de los Comités se apegarán a un decálogo de ética.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 3 de 7

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS

19 AGO 2008
AUTORIZO

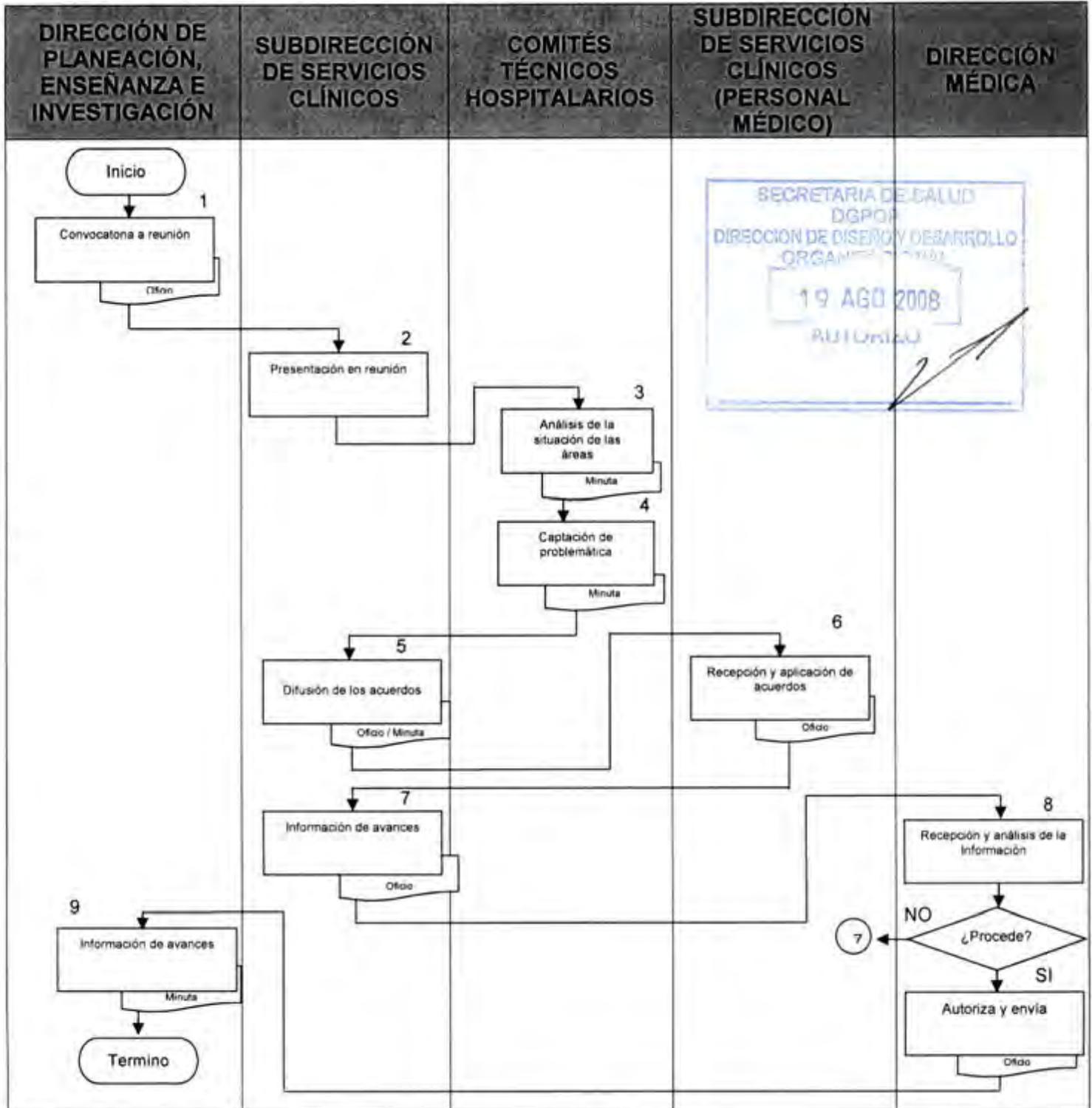
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Convocatoria a reunión	1.1 Convoca a reuniones de trabajo para analizar la situación particular de cada área. • Oficio	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Presentación en reunión	2.1 Acuden en tiempo y forma a reuniones de comités.	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Análisis de la situación de las áreas.	3.1. Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
4.0 Captación de problemática	4.1. Se implementan estrategias de mejora de los diferentes servicios. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
5.0 Difusión de los acuerdos	5.1 Informa al personal médico sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio/minuta.	Subdirección de Servicios Clínicos
6.0 Recepción y aplicación de acuerdos	6.1 Recibe e inicia la aplicación del plan de mejora continua. • Oficio	Subdirección de Servicios Clínicos (Personal Médico)
7.0 Información de avances	7.1 Envía a la Dirección Médica informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio	Subdirección de Servicios Clínicos
8.0 Recepción y análisis de la información	8.1 Revisa, realiza comentarios y supervisa su aplicación ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si Autoriza y envía • Oficio	Dirección Médica
9.0 Análisis	9.1 Revisa el documento y toma decisiones. • Minuta	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 5 de 7

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la reelaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

8.0. GLOSARIO

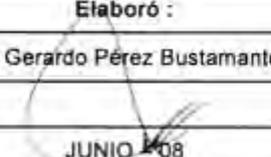
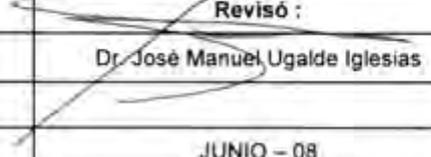
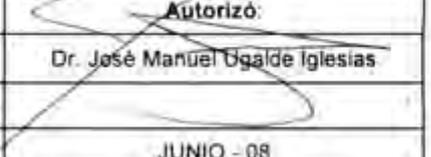
8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 6 de 7

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Comité Estatal de Referencia y contrarreferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.6 Comités técnicos Hospitalarios

Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoría a la Dirección General en la toma de decisiones colegiadas, con el propósito de cumplir con la misión y visión institucionales.

8.7 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.8 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.9 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.10 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.11 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para participación en comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 7 de 7

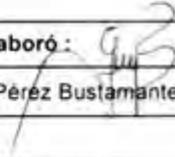
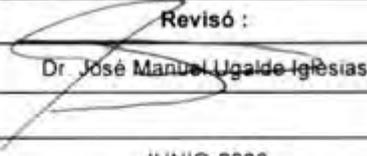
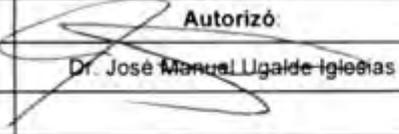
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm. DG/DM/81/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Medica

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MEDICO
EDIFICIO

Asunto: Envío de plan de mejora.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 10 de julio de 2008

Anexo me permito enviar a usted, un informe detallado sobre los avances del plan de mejora implementado en los diferentes servicios del área clínica a mi cargo, esto en cumplimiento a los acuerdos que se tomaron en la pasada reunión del Comité.

Sin otro particular hago propicia la ocasión de enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS



DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE

C.c.p.-Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño.- Director General del H.R.A.E.O.- Edificio.- Para su conocimiento.
-Minutario.

ihm*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 1 de 8

9. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO CLÍNICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Clínicos, definirá, establecerá y coordinará la aplicación de normas, políticas y procedimientos a los que se sujetará la prestación de servicios médicos clínicos.

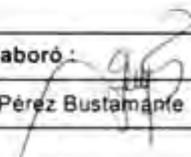
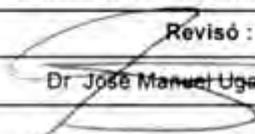
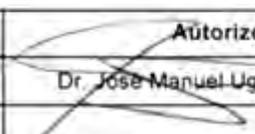
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Servicios Clínicos.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de la normatividad para la prestación de servicios médicos.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Clínicos, en colaboración con las áreas integrantes, coordinará la aplicación de las normatividad que se establezca.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Clínicos emitirá las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos las cuales son de carácter obligatorio.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Clínicos emitirá las normas de funcionamiento de los servicios médicos las cuales estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos		Hoja: 3 de 8

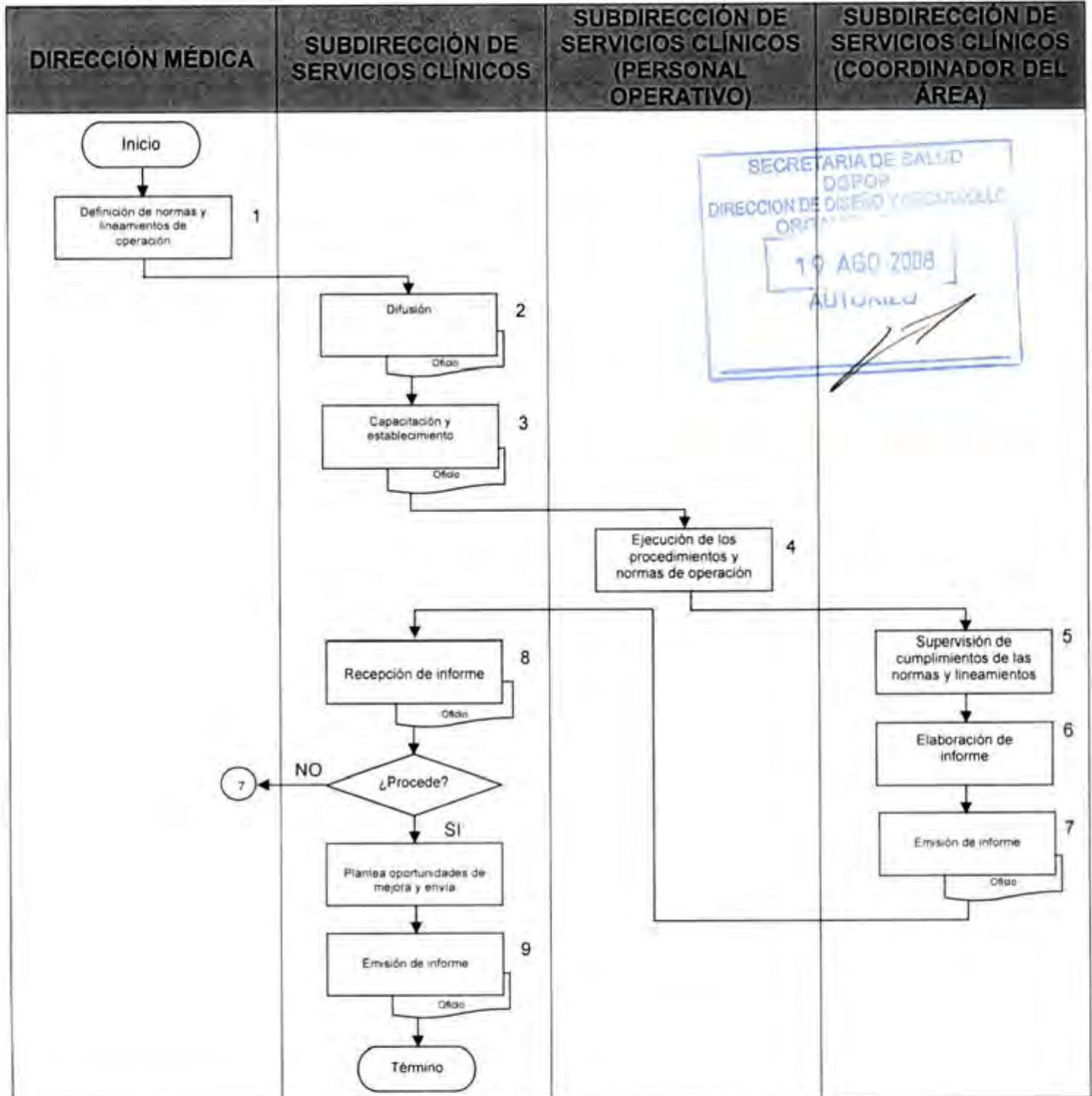
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de normas y lineamientos de operación	1.1 Envía las normas de funcionamiento de los servicios clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión	2.1 Da y da conocer las normas y lineamientos de funcionamiento de los servicios clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
3.0 Capacitación y establecimiento	3.1 Capacita e informa sobre las políticas vigentes en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos
4.0 Ejecución de los procedimientos y normas de operación	4.1 Aplica los procedimientos en el área operativa <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (Personal operativo)
5.0 Supervisión del cumplimiento de las normas y lineamientos	5.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo / Normatividad 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
6.0 Elaboración de informe	6.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
7.0 Emisión de informe	7.1 Envía informe a la Subdirecciones de Servicios Clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Clínicos (Coordinador del área)
8.0 Recepción de informe	8.1 Recibe reporte y lo analiza ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si Plantea oportunidades de mejora y envía. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Subdirección de Servicios Clínicos
9.0 Emisión de informe	11.1 Envía informe de resultados a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Oficio. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Servicios Clínicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 4 de 8

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica

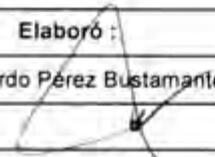
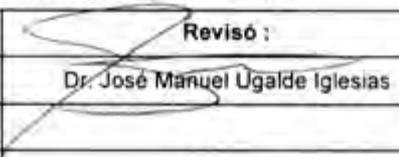
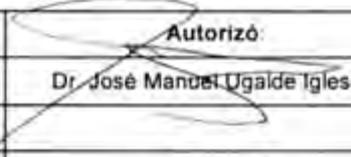
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.



8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

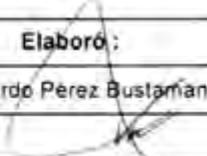
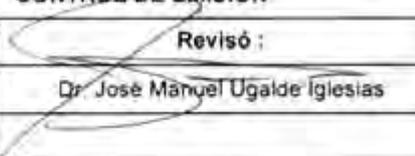
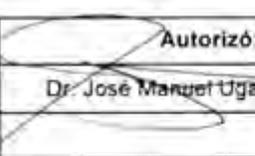
Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 7 de 8

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.18 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.19 Unidad Médica:

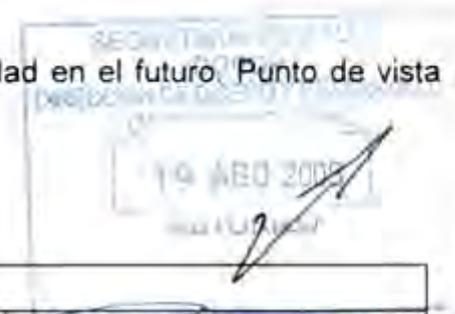
Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

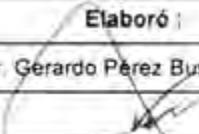
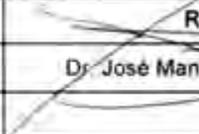
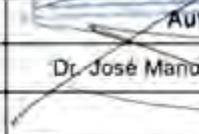
8.20 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.21 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

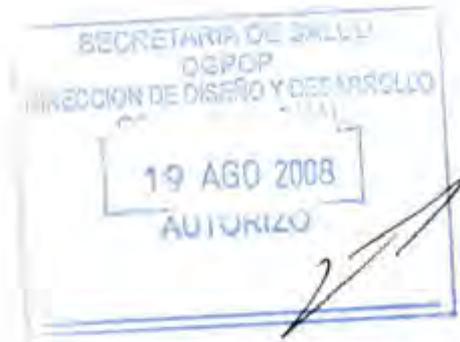
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSC-02
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico clínicos.		Hoja: 8 de 8

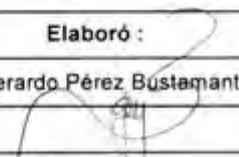
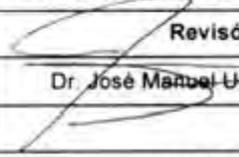
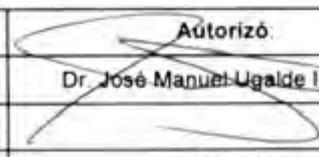
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Gerardo Pérez Bustamante	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO/DG/DM/SSCQ/002/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



DRA. ALEJANDRA CERVANTES
DR. HÉCTOR MARTÍNEZ DE LA LANZA
DRA. IMELDA GARCÍA OLIVERA
DR. SERGIO ISIDRO DE LA VEGA
MÉDICOS ESPECIALISTAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

Asunto: Reportar necesidades de equipo instrumental y medicamentos.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 21 de Abril de 2008.

Por este medio les comunicamos que es necesario enviar a la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, la relación correspondiente de los medicamentos necesarios y equipo de trabajo más utilizados en su área.

Lo anterior con el fin de hacer el trámite de adquisición correspondiente en la Dirección de Producción, y así poder incluir los medicamentos solicitados en el cuadro básico de la farmacia a la brevedad posible, ya que de esta forma podrán desempeñarse productivamente en sus áreas de trabajo sin ninguna limitante.

Agradecemos su fina atención y esperamos una respuesta pronta.

Enviamos un cordial saludo

ATENTAMENTE


DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS


DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias - Director Médico del H.R.A.E.O -Edificio - Para su conocimiento

vjs*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 1 de 9

1. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 Efectuar la planeación, coordinación, vigilancia y aplicación de los programas identificados a través del Programa de Trabajo para que la Subdirección de Servicios Quirúrgicos cuente con los procedimientos para el desarrollo de sus actividades.

2.0. ALCANCE

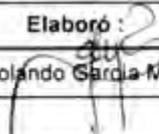
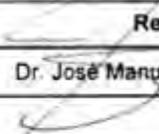
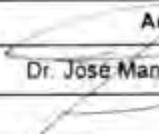
- 2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.



3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos

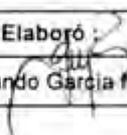
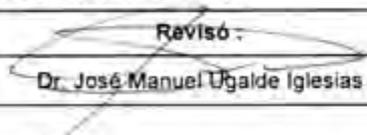
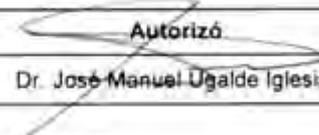
- 3.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos deberá incluir todas las metas en el Programa de Trabajo.
- 3.2 La Dirección Médica será la responsable de solicitar la elaboración del Programa Anual de Trabajo.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos contará con un programa anual de trabajo en donde plasmen las necesidades.
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección Administrativa proveer los insumos necesarios para el adecuado para el cumplimiento de las metas.
- 3.5 Para facilitar la incorporación de necesidades de insumo de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, deberá contar con los catálogos de insumos autorizados por el Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.
- 3.6 Los Gastos Catastróficos del Seguro Popular serán contemplados de acuerdo a los convenios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 3 de 9

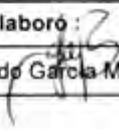
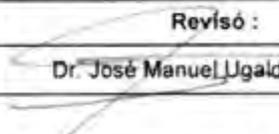
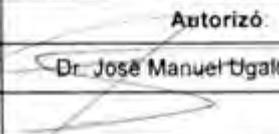
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de de detección de necesidades	1.1 Solicita la identificación de los programas de acuerdo al Manual de Organización y Programa de Trabajo de la Dirección. • Oficio	Dirección Médica
2.0 Captación de necesidades	2.1. Los servicios que integran la Subdirección captan las necesidades de insumos de acuerdo a los programas contemplados. • Catálogo de insumos	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Recepción	3.1 Recibe documento que describen las necesidades de servicio de acuerdo a catalogo. • Oficio.	Dirección Médica
4.0 Integración de programa	4.1 En base a las necesidades integra propuesta. • Normatividad	Dirección Médica
5.0 Emisión de propuesta de calendarización	5.1 Envía propuesta al Comité de Adquisiciones • Oficio	Dirección Médica
6.0 Recepción y de análisis de propuesta	6.1 Recibe y analiza la propuesta. No regresa a la actividad 4 Si Autoriza y envía propuesta • Normatividad	Comité de Adquisiciones
7.0 Recepción de propuesta.	7.1 Recibe en el formato establecido • Oficio	Dirección de Administración y Finanzas
8.0 Emisión de de análisis de propuesta	8.1 Convoca al comité de Adquisiciones.	Dirección de Administración y Finanzas

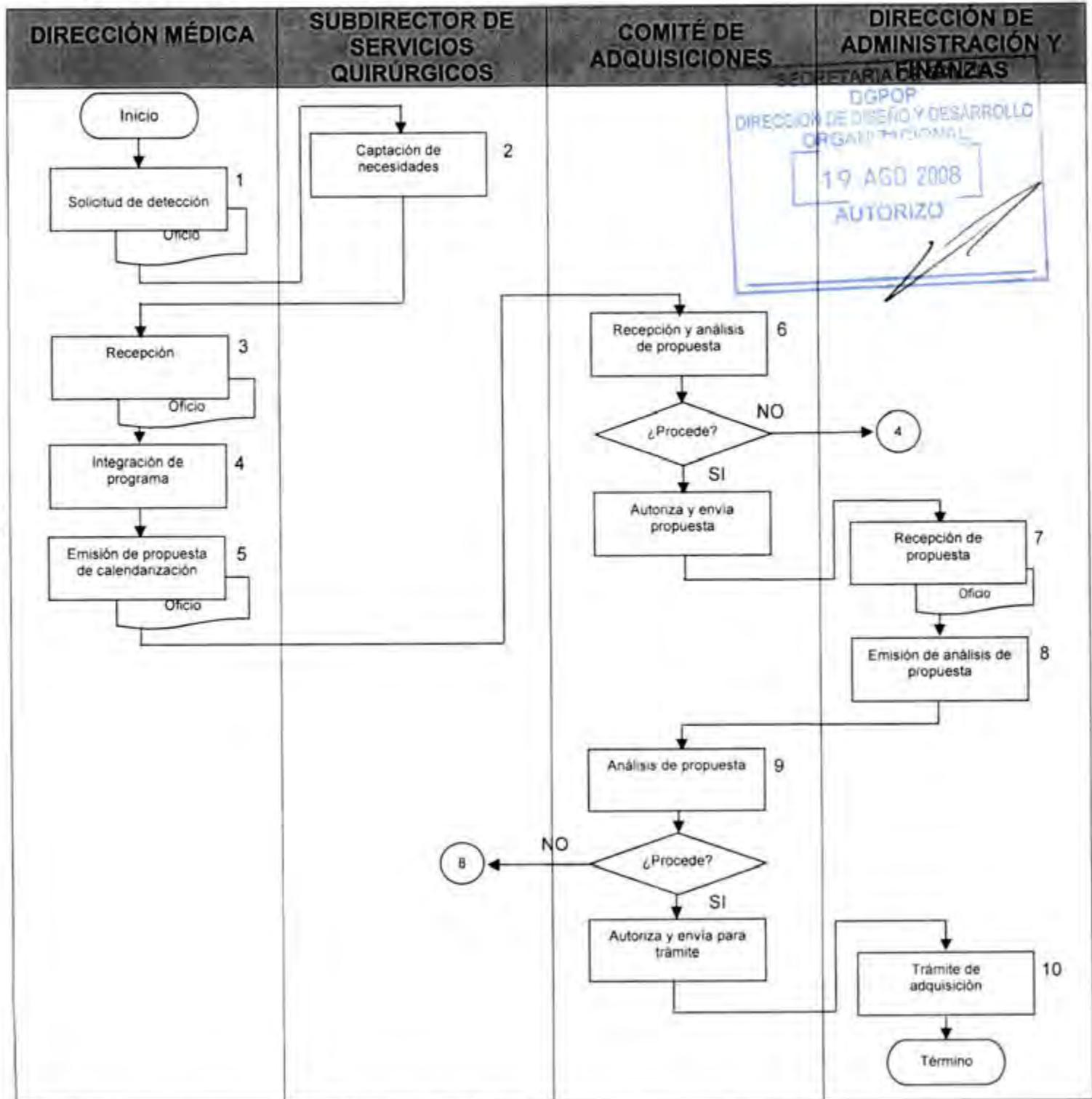
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1 Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Análisis de propuesta	9.1 Revisa propuesta, aprueba y firma ¿Procede? No regresa a la actividad 8 Si Autoriza y envía para trámite.	Comité de Adquisiciones
10.0 Trámite de adquisición	10.1 Tramita adquisiciones de insumos de acuerdo a necesidades. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE FINANZAS
 DGPOP
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 19 AGO 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García-Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica




7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Catalogo de insumos	5 años	Subdirección de servicios quirúrgicos	No Aplica

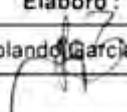
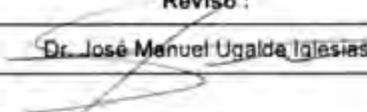
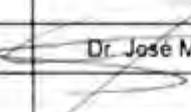
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención Médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas Censables:

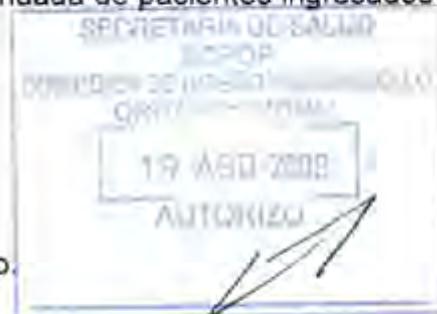
Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.



8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 8 de 9

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnostico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

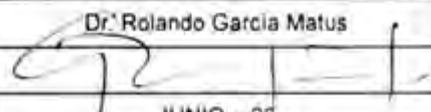
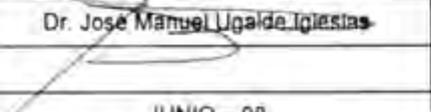
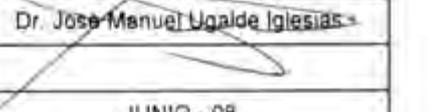
8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Programa Anual de Trabajo.

Documento que contiene las necesidades de recursos de acuerdo a clasificador del gasto y que se elabora en forma anual.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	1. Procedimiento para la aplicación de programas hospitalarios de la subdirección de servicios quirúrgicos.		Hoja: 9 de 9

8.23 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.24 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.25 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.26 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.27 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.28 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

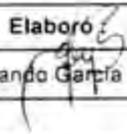
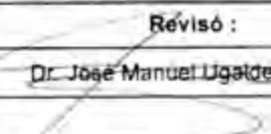
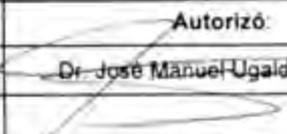
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HRAEO/DG/DM/SSCQ/002/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



DRA. ALEJANDRA CERVANTES
DR. HÉCTOR MARTÍNEZ DE LA LANZA
DRA. IMELDA GARCÍA OLIVERA
DR. SERGIO ISIDRO DE LA VEGA
MÉDICOS ESPECIALISTAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

Asunto: Reportar necesidades de equipo instrumental y medicamentos.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 21 de Abril de 2008.

Por este medio les comunicamos que es necesario enviar a la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, la relación correspondiente de los medicamentos necesarios y equipo de trabajo más utilizados en su área.

Lo anterior con el fin de hacer el trámite de adquisición correspondiente en la Dirección de Producción, y así poder incluir los medicamentos solicitados en el cuadro básico de la farmacia a la brevedad posible, ya que de esta forma podrán desempeñarse productivamente en sus áreas de trabajo sin ninguna limitante.

Agradecemos su fina atención y esperamos una respuesta pronta.

Enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS


DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

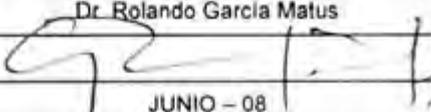
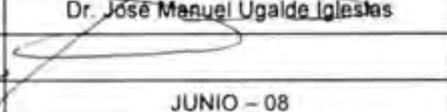
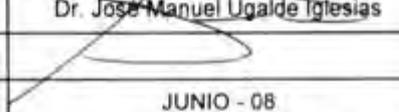
C.c.p.-Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias.- Director Médico del H.R.A.E.O.-Edificio Para su conocimiento.

vivs*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 1 de 9

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSO-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos alobará e implementará los lineamientos para la gestión de las Guías de Práctica Clínica para la prestación de la atención médica de tercer nivel en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

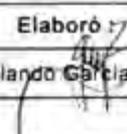
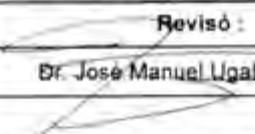
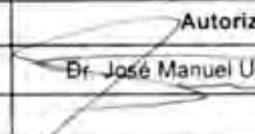
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a las Direcciones y Subdirecciones de Servicios Quirúrgicos.



3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos se encargará de contar con una relación de Guías de Práctica Clínica que corresponda a la morbilidad hospitalaria existente.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será la fuente para elaborar las Guías de Práctica Clínica los cuales son lineamientos para la integración de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será responsable del diseño de las Guías de Práctica Clínica de acuerdo a recomendaciones internacionales, debe seguir obligatoriamente un plan o protocolo de trabajo, emulando al protocolo de una investigación científica, por lo que el proceso de elaboración de una Guía de Práctica Clínica presupone el conocimiento y manejo de una metodología basada en el proceso iterativo del método científico.
- 3.4 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos vigilar que se cumplan una serie de criterios que tienen en común los protocolos para ser calificadas como adecuadas y de calidad, que son del dominio público entre las que se incluyen: la minimización de sesgos, el uso de la mejor evidencia disponible posible y el juicio experto cuando no hay evidencia disponible.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos deberá incluir todos aquellos documentos relacionados al tema en cuestión, que respondan a las preguntas establecidas en texto completo, ya sea en formato electrónico o impreso, que tengan la denominación de: guía de práctica clínica. Deberán estar indexados en algunas de las fuentes contempladas en la formación y listado.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos elegirá un líder de proyecto que estará a cargo de las actividades logísticas del mismo para definir y conducir las actividades dentro de un cronograma preciso.

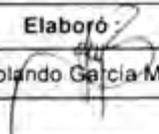
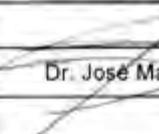
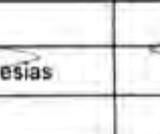
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

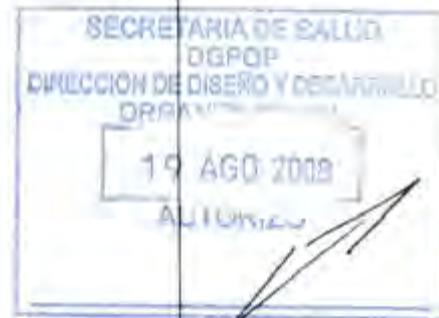
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1 Difunde a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos los lineamientos para el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad. 	Dirección Médica
2.0 Recopilación de la información	2.1 Recibe la información de los lineamientos para las revisiones sistemáticas <ul style="list-style-type: none"> - Ensayos controlados randomizados - Estudios epidemiológicos representativos (observacionales). - Otras Guías de Práctica Clínica sobre el mismo tema - Estudios cualitativos o exploratorios que examinen la experiencia de los pacientes. - Experiencias de profesionales ó cuidadores sobre tratamiento o manejo. - Reportes clínicos completos empresariales relativos a ensayos clínicos, en donde estos provean evidencia adicional sobre los datos publicados en revistas revisadas por pares, cuando sea comprobable que son de acceso público. - Modelos económicos publicados o no. Los datos comerciales ó confidenciales no son aceptados. - Reportes hospitalarios y de vigilancia epidemiológica asociados al tema. 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Determinación de información no útil	3.0. Estudios con un diseño metodológico débil o poco claro, especialmente cuando existan estudios mejores. Material comercial catalogado como confidencial Literatura promocional. Publicaciones, comentarios o editoriales que interpretan los resultados de un estudio publicado. Representaciones de experiencias individuales (excepto cuando son parte de un estudio publicado bien diseñado). <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos

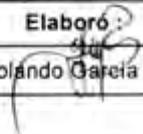
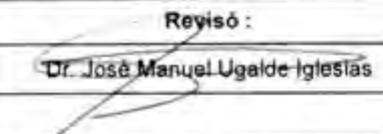
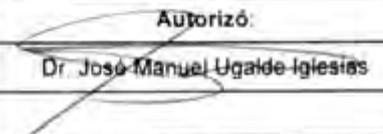


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

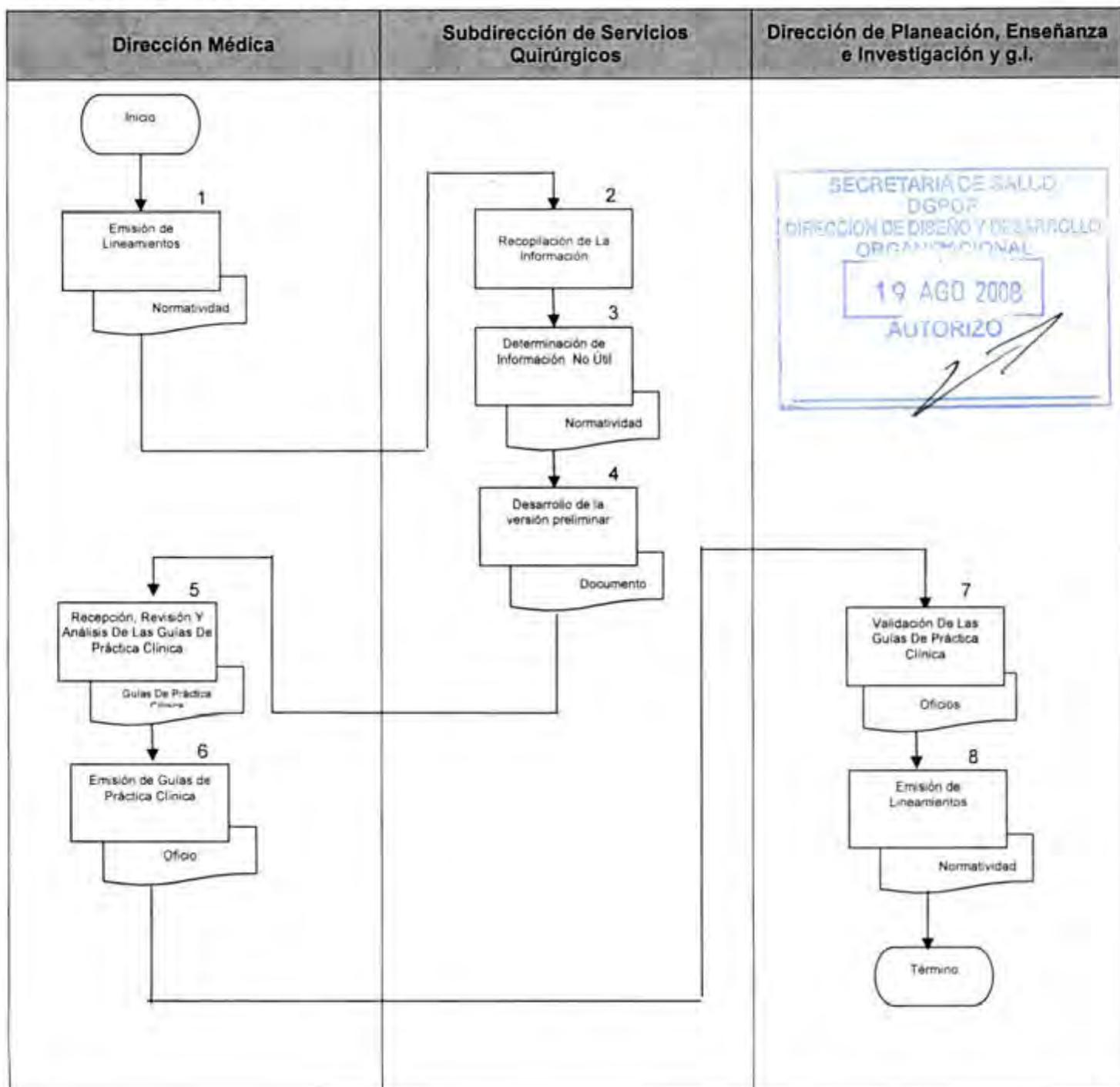
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 4 de 9

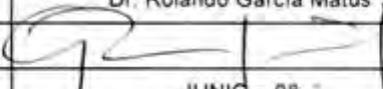
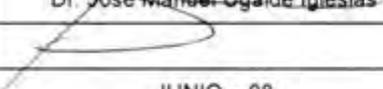
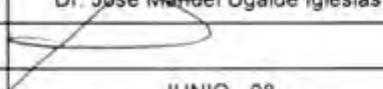
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Desarrollo de la versión preliminar	4.1 Elaborar propuesta de guías de Practica Clínica. <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
5.0 Recepción, revisión y análisis de las Guías de Practica Clínica	5.1 Recibe la documentación correspondientes para el análisis de las Guías de Practica Clínica ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si envía Guías de Practica Clínica <ul style="list-style-type: none"> Guías de Practica Clínica 	Dirección Médica
6.0 Validación de las Guías de Practica Clínica	6.1 Analizan la propuesta de las Guías de Practica Clínica <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos y oficios 	Dirección de Planeación y Enseñanza e Investigación
7.0. Emisión de Guías de Practica Clínica	7.1 Aprueba la propuesta y la envía a CENETEC <ul style="list-style-type: none"> Documento <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DOROP
DIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS
17 AGO 2008
AUTORIZADO

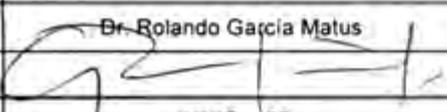
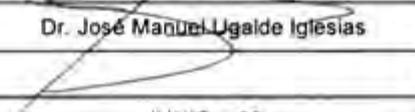
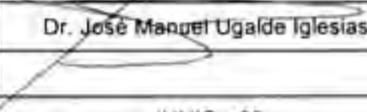
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSO-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.6 Cuadro Básico:

Documento que contiene los medicamentos con la clave y la cantidad, de acuerdo a la cartera de servicios del HRAEO y que se requieren para una atención médica de calidad y oportuna los usuarios que demandan servicios en la unidad.

8.7 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.8 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.9 Gestión:

Procedimiento administrativo que tiene por objeto mantener en actividad gerencial, reviste especial importancia el trámite del mantenimiento del los stocks de insumos.

8.10 Guías de Práctica Clínica.

Conjunto de "Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica.		Hoja: 8 de 9

8.11 Guía fármaco terapéutica

Documento que contiene el nombre genérico de los medicamentos incluidos en el cuadro básico, sus indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y demás información necesaria para una adecuada prescripción médica.

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.17 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad médica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.18 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.19 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

DOPOR
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y CONTROL
 ORGANIZACIONAL
 19 AGO 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	2. Procedimiento para la elaboración de guías de práctica clínica		Hoja: 9 de 9

8.21 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.22 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.23 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.24 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.25 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

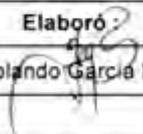
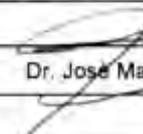
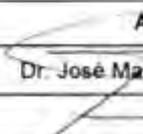
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

REF: CENETEC/ 00552 /2008

DRA QUETZALI
DRA GISELA 8:00

"2008, Año de la Educación Física y el Deporte"

México D. F. a 9 de Mayo de 2008.

ASUNTO: Invitación al II Curso Taller para el
Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

Dr. Nora Elena Ramírez Cruz
Médico Especialista Inmunóloga
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca C.P. 71256
Presente

Me permito confirmarle que el tema asignado por el Comité de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, a los Servicios de Salud de esa Entidad Federativa, es el de Ventilación Mecánica en el Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto.

En éste contexto me permito hacer una atenta invitación para contar con su asistencia al II Curso-Taller para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica que se realizará del 19 al 22 de mayo del año en curso, de acuerdo al programa anexo y cuya sede será el Instituto Nacional de Salud Pública Unidad Tlalpan, ubicado en 7a cerrada de Fray Pedro de Gante No. 50, Col. Sección 16, Delegación Tlalpan, México D.F.

Adicionalmente a la presencia del coordinador, se requiere la asistencia de un miembro del grupo de trabajo que esté desarrollando la guía. Es deseable que los asistentes acudan con Laptop para facilitar su participación.

Agradeceremos registrar la asistencia del personal referido, antes del día 15 de mayo mediante registro individual que deberá realizarse en la dirección <http://www.cenetec.gob.mx/gpc>

Cabe aclarar que el CENETEC proporcionará exclusivamente el material didáctico para el Curso-Taller, por lo que los gastos generados para la asistencia deberán ser cubiertos por el área de adscripción correspondiente.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
La Directora General

M en C Adriana Vazquez Berumen



RECIBIDO
19 AGO 2008
3

- C.o.p. Dra. Maki Esther Ortiz Dominguez, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Presente.
C.o.p. Dr. Manuel de la Lata Romero, Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Periférico Sur No. 4118 Edif. Zafiro 11er piso Col. Jardines del Pedregal Deleg. Alvaro Obregón D.F., C.P. 01900
C.o.p. Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca,
Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71256
C.o.p. Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez, Directora de Planeación del Hospital Regional de Alta Especialidad de
Oaxaca, Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71256
C.o.p. Dr. José Ugaide Iglesias, Director Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de
Oaxaca, Aldama s/n Paraje el Tule, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71256

AVB/EH/DF/ARF

REF: CENETEC/ 01387 /2007



México, D.F., 14 de diciembre de 2007



ASUNTO: Asignación de tema para el desarrollo de Guía de Práctica Clínica

Dr. Arturo Luis Velásquez Paz
Médico Investigador
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y
Coordinador de Guías de Práctica Clínica
Aidama S/Núm.,
Paraje el Tule,
C.P. 71256, San Bartolo Coyotepec, Oax.

*Recibido
20/12/07
10:10*

Me permito informarle que en la Instalación y Primera Reunión Ordinaria del Comité de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, realizada el día 5 de diciembre de 2007, se presentó a consideración de sus integrantes, la propuesta enviada por usted para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica, determinándose asignar al grupo de trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad, el tema "**Retiro de ventilación mecánica**" tomando en consideración diversos criterios, entre los que destacan: La lista de posibles temas de la propuesta enviada por Usted, el peso de la enfermedad a nivel nacional y la correlación con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Le agradeceremos establezca comunicación vía correo electrónico con este Centro, a la dirección gpc.cenetec.ssa@salud.gob.mx, a más tardar el día 15 de enero de 2008, con la intención de aclarar dudas y definir el enfoque de dicha guía, así como establecer de común acuerdo la agenda de actividades necesaria para llevar a buen fin esta tarea, considerando que la fecha establecida para la entrega de la Guía de Práctica Clínica concluida, será como máximo el 30 de junio de 2008.

En la página www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html puede consultar: Los grupos de desarrollo, las guías asignadas y el grado de avance en su elaboración.

Mucho estimaremos su invaluable apoyo para cumplir con los acuerdos y compromisos mencionados.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

La Directora General

M en C Adriana Velásquez Berumen



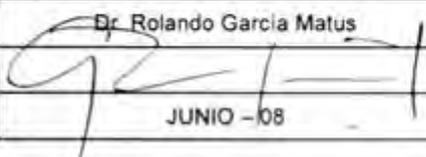
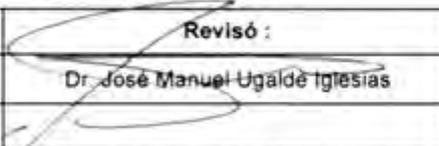
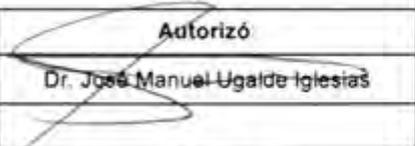
- Ccp. Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Presente.
- Ccp. Dr. Julio Sotelo Morales, Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.-Periférico No. 4118, 1er. Piso, Edif. Zafiro 1, Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Tlalpan, 01900, México, D.F.
- Ccp. Dr. Manuel de la Liza Romero, Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- Periférico No. 4118, 1er. Piso, Edif. Zafiro 1, Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Tlalpan, 01900, México, D.F.
- Ccp. Dr. Armando Allamirano Jiménez, Subsecretario de Servicios de Salud del Estado de Oaxaca - J.P. García Núm. 103, Col. Centro, 68000 Oaxaca, Oax.
- Ccp. Dr. Oscar Enrique Muñoz Hernández, Cirujano General de Mínima Invasión, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Aidama S/Núm., Paraje El Tule, 71256, San Bartolo Coyotepec, Oax.

AVB*EHS/AFJNR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 1 de 9

3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO -08	JUNIO -08	JUNIO -08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos identificará las actividades del área dentro del hospital y establecerá acciones que permitan mantener los estándares de eficiencia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

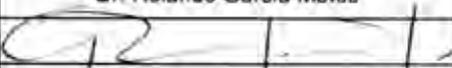
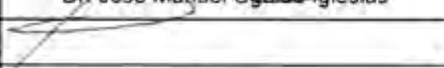
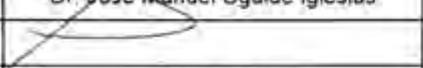
2.0. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y al personal médico del área quirúrgica Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será la encargada de aplicar los estándares establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, validados por el comité de Dirección y establecidos en el contrato de gestión.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos establecerá los mecanismos de flujos de la información de productividad en su área.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos es la instancia facultada, para que con la información que genera la Dirección de Planeación, coordine el análisis y acciones de mejora de la productividad.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, registrará sus actividades en los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del Hospital.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será la encargada de establecer los lineamientos de productividad institucionales, los cuales deberán ser difundidos al personal de la Subdirección de Servicios Clínicos, desde la inducción al puesto.



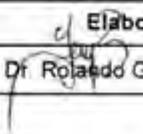
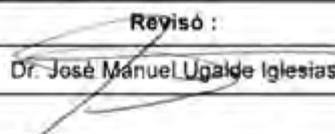
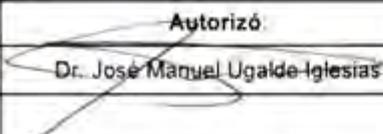
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de estándares de eficiencia.	1.1. Difunde a la Subdirección los lineamientos, indicadores de proceso y estándares de eficiencia. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección Médica
2.0 Recepción de indicadores y estándares	2.1 Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de eficiencia. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
3.0 Convocatoria	3.1 Convoca al grupo de trabajo hospitalario <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
4.0 Análisis de la productividad	4.1 Analiza la eficiencia hospitalaria y procesos en base a los indicadores y estándares. <ul style="list-style-type: none"> Tablero de control 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Equipo de trabajo)
5.0 Difusión de indicadores	5.1. Difunde indicadores y estándares de eficiencia hospitalaria a las áreas médicas involucradas para su cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
6.0 Supervisión del Cumplimiento de los Indicadores	5.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de los indicadores y estándares de eficiencia hospitalarios <ul style="list-style-type: none"> Oficios 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
7.0 Elaboración de informe	7.1. Elabora informe mensual de avance de indicadores de productividad, y envía a la Dirección de Médica. <ul style="list-style-type: none"> Documento 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos

SECRETARÍA DE SALUD
D.G.P.C.P.
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y ORGANIZACIÓN
02/7 54 13 24 11 11 11
19 AGO 2008
Aut. Ugalde

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 4 de 9

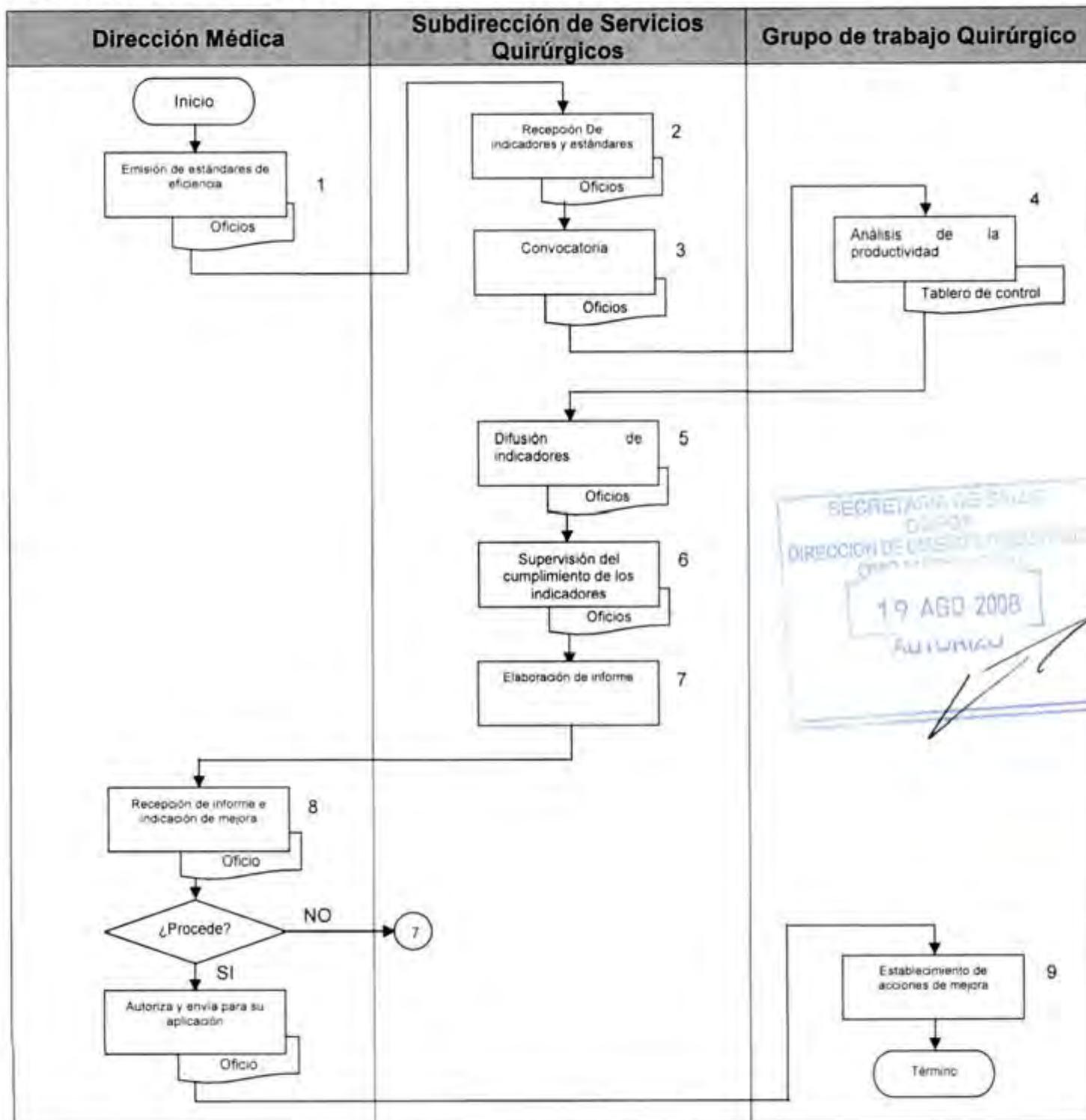
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Recepción de informe e indicación de mejora	8.1. Recibe y analiza la información instruye acciones de mejora ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Sí autoriza y envía para su aplicación <ul style="list-style-type: none"> • Oficios y minuta 	Dirección Médica
9.0 Establecimiento de acciones de mejora	9.1. Establece las acciones de mejora de la productividad <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;"> </div>	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Equipo de trabajo)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

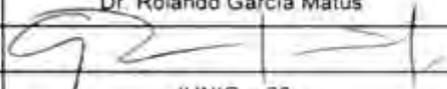
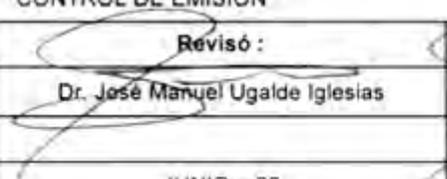
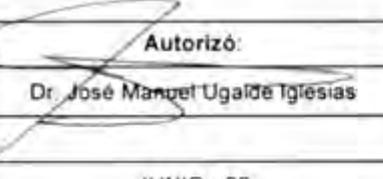
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.12 Guías de Práctica Clínica.

Conjunto de "Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 8 de 9

8.13 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.14 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.15 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.16 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.17 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.18 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.19 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.20 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.21 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.22 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	3. Procedimiento para evaluar las actividades y procesos de la atención médica de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 9 de 9

8.23 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.24 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.25 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.26 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.27 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.28 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Formato de Tablero de Control

10.2 Formato de Minuta

10.3 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	CLINICOS												TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC								
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
SUBTOTAL													0							
QUIRURGICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
SUBTOTAL													0							
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
% DE OCUPACION													
PROMEDIO DIA ESTANCIA													
INDICE DE ROTACION													
INTERVALO DE SUSTITUCION													
TASA DE MORTALIDAD													
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES													

Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
OPC
19 AGO 2008

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
CIRUGIA GIAL. DIGESTIVA DE MN. LIV													0							
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0							
ONCOLOGIA													0							
CIRUGIA CARDIOTORACICA													0							
CIRUGIA VASCULAR													0							
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA													0							
OFTALMOLOGIA													0							
NEUROCIRUGIA													0							
ODONTOLOGIA													0							
CIRUGIA MAXILOFAXIAL													0							
CIRUGIA BARIATRICA													0							
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

ATENCIÓN CONTINUA

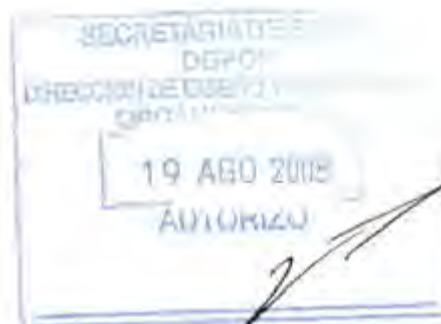
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
FEMENINO																				
MASCULINO																				
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CONSULTA																				
TERAPIA INTENSIVA																				

⊗ Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano
 ✖ Servicios que han sido suspendidos

SE CONVOCA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL COMISIÓN DE _____ A UNA REUNION ORDINARIA EL DÍA _____ DE _____ DEL AÑO EN CURSO, A LAS _____ A.M. EN _____ DE ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, LA CUAL SE REALIZARA BAJO EL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DIA

1. LISTA DE ASISTENCIA
2. LECTURA DE LA MINUTA ANTERIOR (SE ANEXA MINUTA)
3. PUNTOS CUMPLIDOS DE LA MINUTA ANTERIOR
4. ASUNTOS GENERALES



**MINUTA DE ACUERDOS DE REUNIÓN ORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
DEL 30 DE ABRIL DE 2008, 10:20 A.M.**

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASISTENTES A REUNIÓN ORDINARIA:

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Director de Operaciones

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico

Dr. Rolando Rómulo García Matus
Subdirectora de Servicios Quirúrgicos

Dr. Gerardo Pérez Bustamante
Subdirector de Servicios Clínicos

Dr. Nora Elena Ramírez Cruz
Coordinadora de la Comisión de Guías Clínicas

Dr. Eduardo Revilla Rodríguez
Coordinador de Terapia Intensiva

Andrea Isabel Barrios Miranda
Médico adscrito a Terapia Intensiva



Dr. B. G. -
15 Ago 08



Oficio núm. HRAEO/DPEI/336/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS.- DIRECTOR MEDICO
DR. HUGO RAMIREZ CERVANTES.- DIRECTOR DE OPERACIONES
✓ DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE.- SUBDIRECTOR CLINICO
DR. ROLANDO GARCIA MATUS.- SUBDIRECTOR QUIRURGICO
L.E. EUGENA RUIZ DAVILA.- SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
H.R.A.E. OAXACA
EDIFICIO

Asunto: Informe estadístico

San Bartolo Coyotepec, Oax; 15 de agosto del 2007.

Anexo, envío a usted el concentrado estadístico correspondiente a los meses de enero a julio del presente año mismo que contiene información sobre actividades de consulta, intervenciones quirúrgicas por servicio y médico, comparativo entre lo agendado y lo realizado, productividad de servicios de diagnóstico y tratamiento, finalmente se describen los indicadores hospitalarios y su alcance en el lapso arriba mencionado.

En espera de sus atentas observaciones y comentarios así como sugerencias para el mejoramiento de esta base de datos, reciba mi agradecimiento.

Atentamente
Encargada de la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación

Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez



- C.c.p. Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño.- Director General.- HRAE Oaxaca.- Para su superior conocimiento.
- C.c.p. LAE . Adriana Aguirre Ptego.- Subdirectora de planeación y desarrollo.- HRAEO.- Para su conocimiento y seguimiento correspondiente.
- C.c.p. L.J. Grissel Zaragoza Canseco.- Encargada de estadística.- HRAEO.- Para su conocimiento y seguimiento correspondiente
- c.p. Expediente

MEHJ*ycr

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 1 de 9

4. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

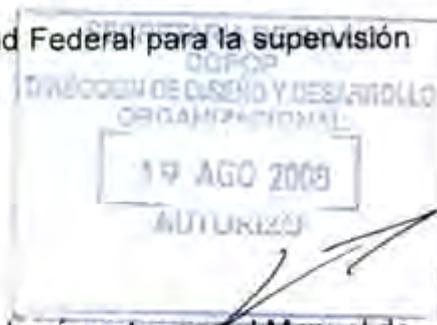
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos supervisará la normatividad establecida y los lineamientos para el cumplimiento de la Misión y Visión hospitalaria.

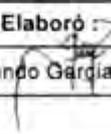
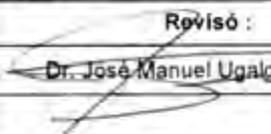
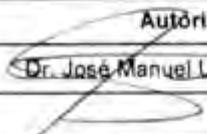
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para la supervisión en el cumplimiento de las metas operativas.



3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, deberá contar con el Manual de Organización que contemple la normatividad y lineamientos federales para las unidades hospitalarias de tercer nivel.
- 3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación será la responsable de emitir las normas y lineamientos.
- 3.3 El programa de Trabajo de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos tendrá como directriz el programa general del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- 3.4 El programa de trabajo de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos deberá ser autorizado por el comité de Dirección.
- 3.5 La elaboración del Programa de trabajo de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, será resultado de la integración de metas de las subdirecciones. (programación ascendente).
- 3.6 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será la responsable de supervisar el cumplimiento de las normas y lineamientos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

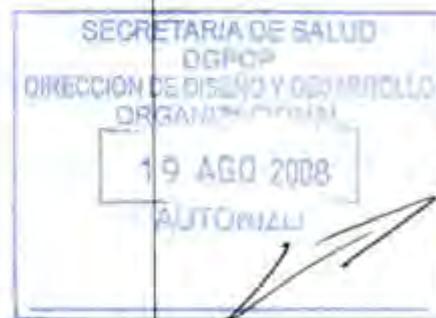
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos	1.1. Envía lineamientos normativos y mecanismos de supervisión <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Comité de Dirección
2.0 Recepción de lineamientos	2.1 Recibe lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> Oficio/lineamientos 	Dirección Médica
3.0 Convocatoria a reunión	3.1. Convoca a reunión y difunde lineamientos, unifica criterios de programación <ul style="list-style-type: none"> Oficio. 	Dirección Médica.
4.0 Presentación en reunión y recepción de lineamientos	4.1 Asisten a reunión y recibe la normatividad, unifican criterios de metas. <ul style="list-style-type: none"> Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de servicios quirúrgicos
5.0 Elaboración de propuesta de programa de trabajo.	5.1 Elaboran propuesta de aplicación <ul style="list-style-type: none"> Oficios Circulares / Normatividad 	Subdirección de servicios quirúrgicos
6.0 Emisión de propuesta de programa de trabajo	6.1. Envían propuesta a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Subdirección de servicios quirúrgicos
7.0 Recepción y análisis	7.1 Recibe propuesta de de las Subdirecciones. Procede: No Regresa a la actividad 5 Si Integra el Programa de supervisión de la Subdirecciones y envía al Comité de Dirección <ul style="list-style-type: none"> Oficio/documento 	Dirección Médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

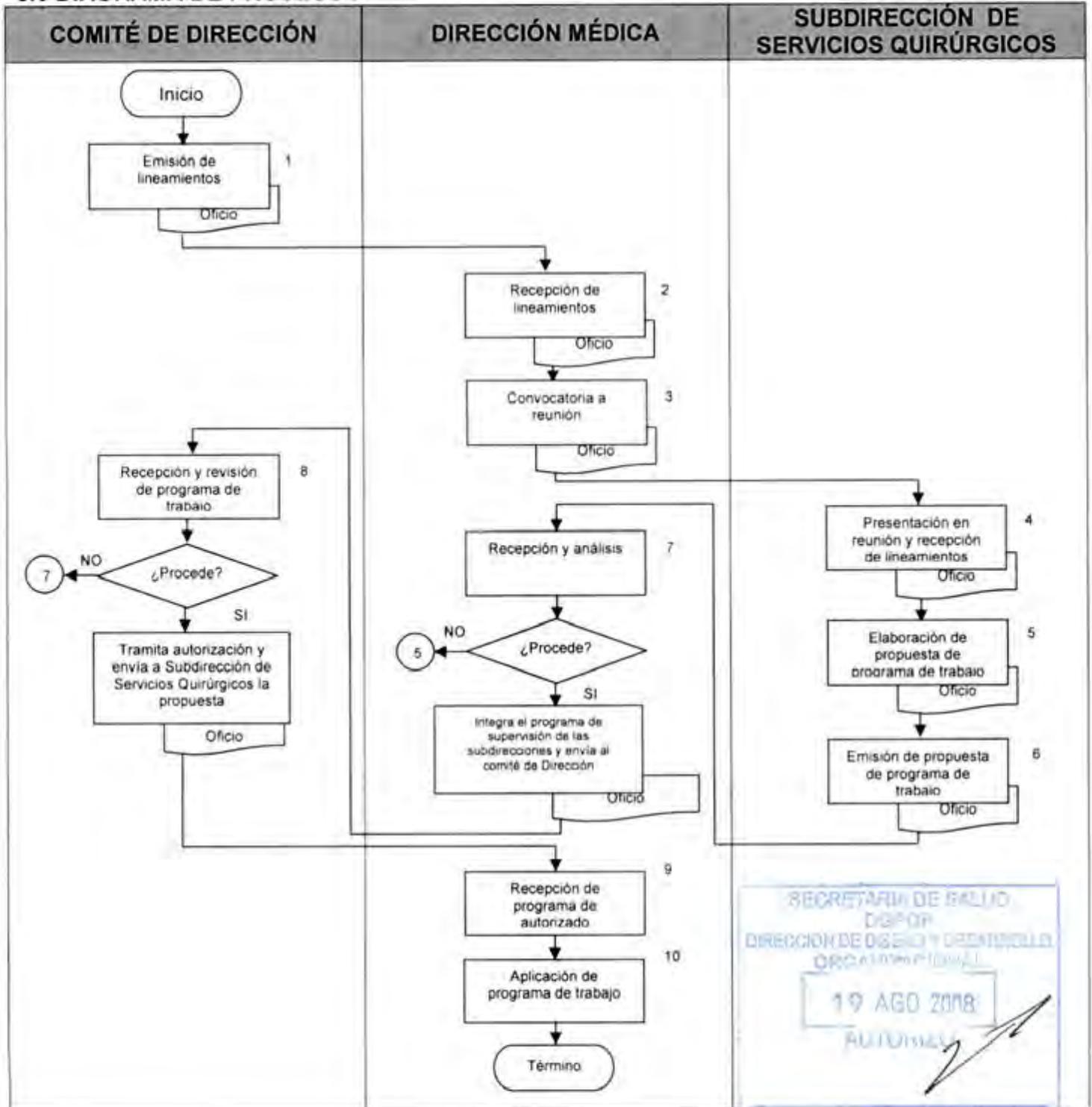
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción y revisión de programa de trabajo	8.1 Recibe y revisa propuesta Procede: No: regresa a la cavidad 7 Si Tramita autorización y envía a subdirección de Servicios Quirúrgicos la propuesta autorizada. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios firmados/documento. 	Comité de Dirección
9.0 Recepción de programa autorizado	9.1 Recibe Programa autorizado	Subdirección de servicios quirúrgicos
10.0 Aplicación de Programa de Trabajo	10.1 Aplica programa de trabajo y establece acciones de mejora. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de servicios quirúrgicos

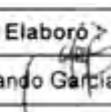
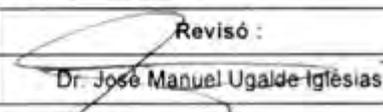
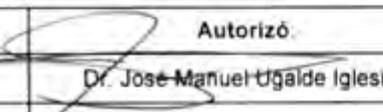


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugálde Iglesias	Dr. José Manuel Ugálde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica



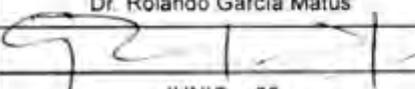
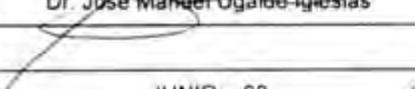
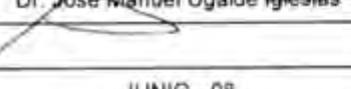
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos		Hoja: 7 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrareferencia.

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.9 Eficacia:

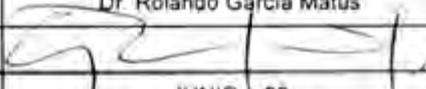
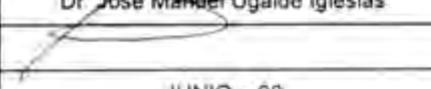
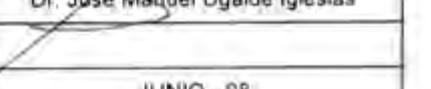
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 8 de 9

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.17 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnostico o recibir un tratamiento.

8.18 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.19 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.20 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO

8.21 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

SECRETARÍA DE SALUD
DOFOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y
ORGANIZACIÓN
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	4. Procedimiento para la supervisión de normatividad y lineamientos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 9 de 9

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

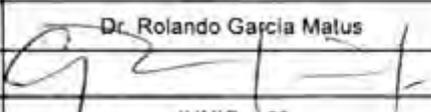
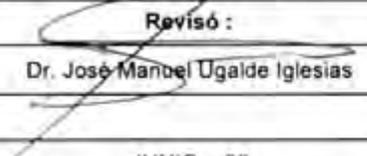
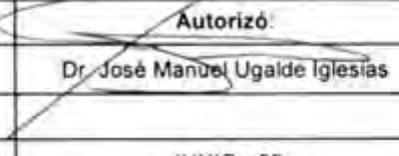
10.0. ANEXOS

10.1 Formato de Tablero de Control

10.2 Formato de Minuta

10.3 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	CLINICOS												TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC									
FEMENINO																					
MASCULINO																					
	SUBTOTAL												0	0							
QUIRURGICOS																					
FEMENINO																					
MASCULINO																					
	SUBTOTAL												0	0							
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
% DE OCUPACION													
PROMEDIO DIA ESTANCIA													
INDICE DE ROTACION													
INTERVALO DE SUSTITUCION													
TASA DE MORTALIDAD													
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES													

Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
19 AGO 2008
AUTORIZADO

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
CIRUGIA ORAL DIGESTIVA DE MAN. INV.													0							
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0							
ONCOLOGIA													0							
CIRUGIA CARDIOTORACICA													0							
CIRUGIA VASCULAR													0							
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA													0							
OFTALMOLOGIA													0							
NEUROCIRUGIA													0							
COLOPROCTOLOGIA													0							
CIRUGIA MAXILOFACIAL													0							
CIRUGIA BARIATRICA													0							
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

ATENCIÓN CONTINUA

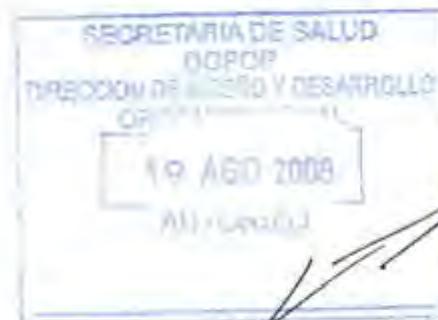
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO EN FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
FEMENINO																				
MASCULINO																				
OBSERVACION (GORTA ESTANCIA)	0	0	0	0	0															
CONSULTA																				
TERAPIA INTENSIVA																				

⊗ Servicios que han sido cerrados temporariamente por falta de recurso humano
 ✗ Servicios que han sido suspendidos

SE CONVOCA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL COMISIÓN DE _____ A UNA REUNION
ORDINARIA EL DÍA _____ DE _____ DEL AÑO EN CURSO, A LAS _____ A.M. EN
_____ DE ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
OAXACA, LA CUAL SE REALIZARA BAJO EL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DIA

1. LISTA DE ASISTENCIA
2. LECTURA DE LA MINUTA ANTERIOR (SE ANEXA MINUTA)
3. PUNTOS CUMPLIDOS DE LA MINUTA ANTERIOR
4. ASUNTOS GENERALES



**MINUTA DE ACUERDOS DE REUNIÓN ORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
DEL 30 DE ABRIL DE 2008, 10:20 A.M.**

ASUNTOS TRATADOS
EN EL PLENO

ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS
Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

FECHA DE INICIO
DEL ASUNTO

FECHA DE
SOLUCIÓN DEL
ASUNTO

ASISTENTES A REUNIÓN ORDINARIA:

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Director de Operaciones

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico

Dr. Rolando Rómulo García Matus
Subdirectora de Servicios Quirúrgicos

Dr. Gerardo Pérez Bustamante
Subdirector de Servicios Clínicos

Dr. Nora Elena Ramírez Cruz
Coordinadora de la Comisión de Guías Clínicas

Dr. Eduardo Revilla Rodríguez
Coordinador de Terapia Intensiva

Andrea Isabel Barrios Miranda
Médico adscrito a Terapia Intensiva



San Bartolo Coyotepec, Oax. 28 de mayo de 2008.



MEMORANDUM

A DR. ARTURO JARQUÍN ARREMILLA

Con el objeto de aplicar la normatividad en cuanto al tabulador de costos de esta unidad Hospitalaria, me permito informarle que se abstenga de manejar dicha información, pues las cuotas de recuperación están exclusivamente a cargo del personal de tutoría de la Subdirección de Atención al Usuario.

Atentamente,

DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
Subdirector de Servicios Quirúrgicos

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 28 de mayo de 2008.



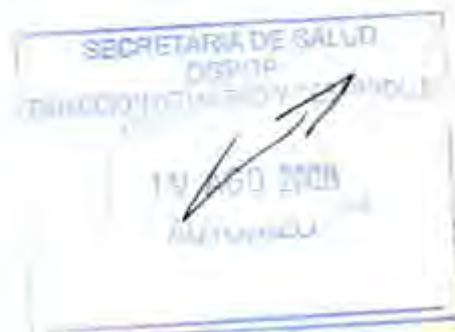
MEMORANDUM

A DR. OSCAR ENRIQUE MUÑOZ HERNÁNDEZ

Con el objeto de aplicar la normatividad en cuanto al tabulador de costos de esta unidad Hospitalaria, me permito informarle que se abstenga de manejar dicha información, pues las cuotas de recuperación están exclusivamente a cargo del personal de tutoría de la Subdirección de Atención al Usuario.

Atentamente,

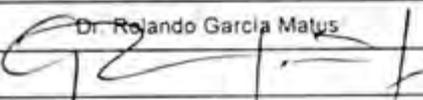
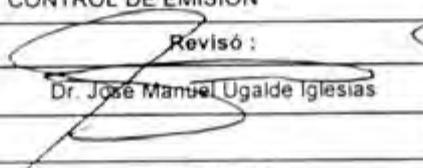
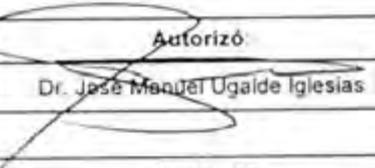
DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
Subdirector de Servicios Quirúrgicos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 1 de 8

5. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS COORDINACIONES DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos establecerá los lineamientos para evaluar el desempeño de los colaboradores y para contar con un equipo eficiente de trabajo.

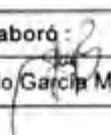
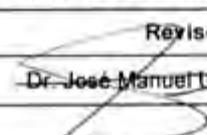
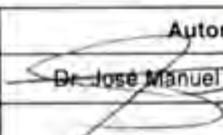
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos que depende de la Dirección Médica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos contar con un programa de evaluación de desempeño institucional
- 3.2 La evaluación del desempeño será considerada para el programa de estímulos y del personal que dependa de la subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos se basará en evidencias para la evaluación del personal a su cargo.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, deberá hacer explícita la evaluación del desempeño al colaborador o trabajador.
- 3.5 La periodicidad de la evaluación del desempeño, del personal de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos será en forma trimestral.

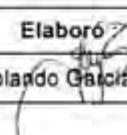
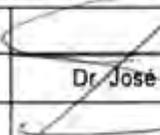
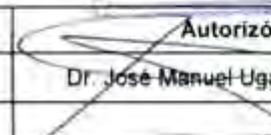


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

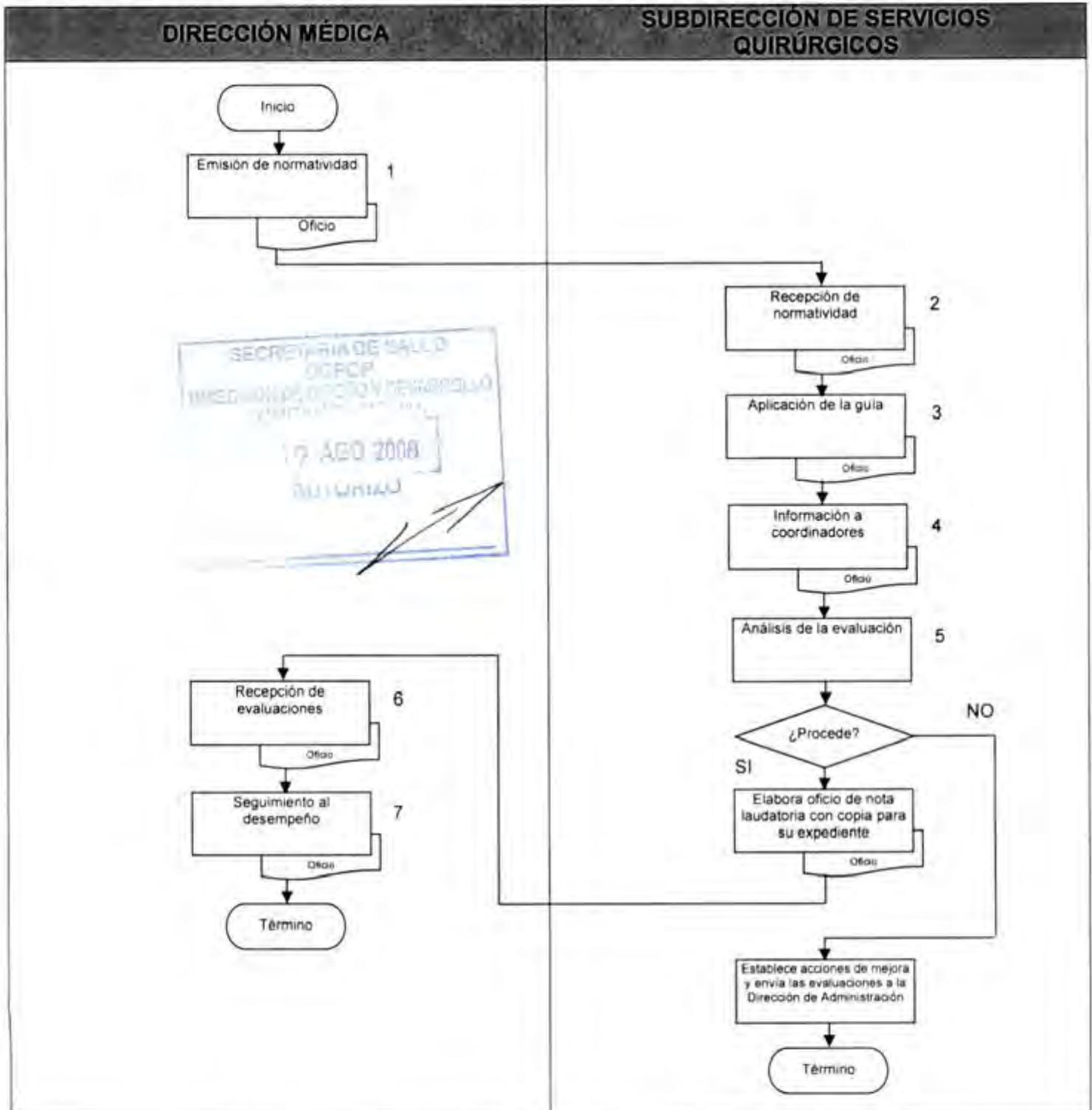
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía la normatividad aplicable para la evaluación del desempeño <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección Médica
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad <ul style="list-style-type: none"> Oficios 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Aplicación de la guía	3.1 Aplica la guía de evaluación individual y con periodicidad trimestral <ul style="list-style-type: none"> Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
4.0 Información a coordinadores	4.1 Se reúne con el personal médico evaluado, analizan y firma la evaluación <ul style="list-style-type: none"> Oficios Circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
5.0 Análisis de la evaluación	5.1 La evaluación es positiva ¿Procede? No. Establece acciones de mejora y envía las evaluaciones a la dirección de Administración TERMINA PROCEDIMIENTO Si Elabora oficio de nota laudatoria con copia para su expediente. <ul style="list-style-type: none"> Oficios/evaluaciones 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
6.0 Recepción de evaluaciones	6.1 Recibe las evaluaciones, envía y las envía al comité de dirección <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos / oficios 	Dirección Médica
7.0 Seguimiento al desempeño	7.1 Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores y establece acciones de mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos / oficios firmados TERMINA PROCEDIMIENTO	Subdirección de Servicios Quirúrgicos 

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó.
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

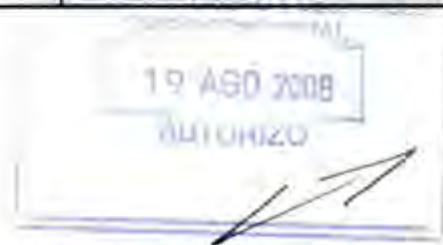
8.0. GLOSARIO

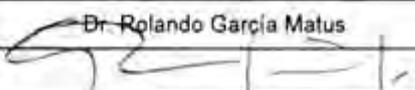
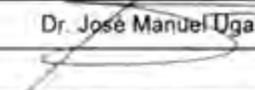
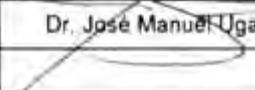
8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.6 Comité Asistencial

Órgano colegiado de mesogestión en apoyo a la Dirección General para la toma de decisiones que se relacionan con la infraestructura hospitalaria y el soporte técnico para la producción de los servicios de atención médica

8.7 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.8 Desempeño laboral

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

8.9 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos.		Hoja: 7 de 8

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.17 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.18 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnostico o recibir un tratamiento.

8.19 Paciente referido:

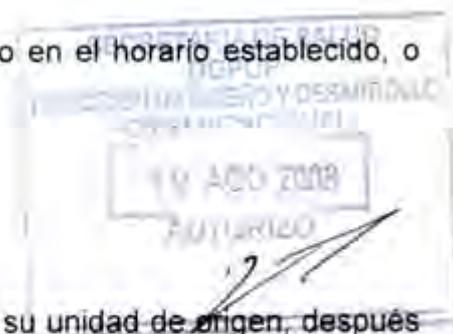
Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.21 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	5. Procedimiento para evaluar el desempeño laboral de las coordinaciones de los servicios quirúrgicos		Hoja: 8 de 8

8.22 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.23 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.24 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

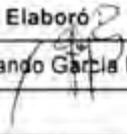
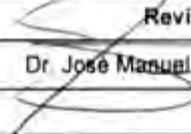
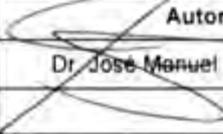
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



Oficio Num. HE/AA/005/2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Atención Ambulatoria

**C.C. DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE / DR. ROLANDO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTORES MÉDICO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO
PRESENTE.**

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 11 de Marzo de 2008.

Con la finalidad de tener un mejor control de las actividades en el Servicio de Consulta Externa junto con otras áreas de servicio del Hospital y para obtener la productividad real de los médicos especialistas y técnicos que efectúan algún procedimiento o estudio de las distintas áreas de Atención Ambulatoria, los médicos tratantes que requieran solicitar algún estudio o procedimiento, deberán ingresarlo a la hoja de SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS del SAHE. Una vez que termine su consulta deberá de enviar al usuario a ventanilla única para que Admisión Hospitalaria agende el procedimiento. Por lo que solicito a ustedes hagan extensiva dicho procedimiento a sus médicos especialistas y nos apoyen en esta disposición.

Sin más por el momento y esperando su apoyo, quedo como tu atento y seguro servidor

ATENTAMENTE

**SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA
DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA**

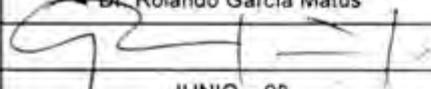
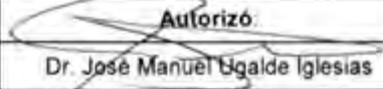


C.c.p. Dr. Sergio Lino Matadamas Ramírez - Director de Operaciones
C.c.p. Dr. José Manuel Ugalde Iglesias - Director Médico.
C.c.p. T.S. Paulina Santiago Gómez - Subdirectora de Atención al Usuario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 1 de 8

6. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

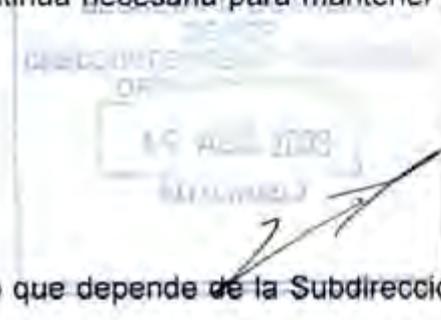


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos aplicará y difundirá los lineamientos para que el personal médico reciba la capacitación y educación médica continua necesaria para mantener la calidad de la atención médica en el hospital.

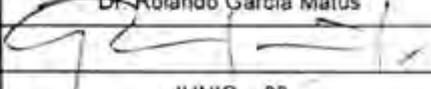
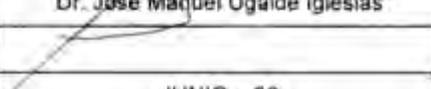
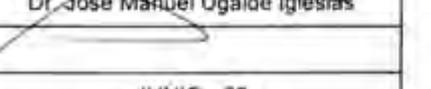


2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal médico que depende de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el desarrollo de las actividades conforme a procesos, será clave en la supervisión y evaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos será la responsable de aplicar los lineamientos para la estructuración de las actividades de capacitación de acuerdo a procesos establecidos por la comisión de competencias profesionales, será los establecidos por la Secretaría de Salud Federal.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos deberá contar con los formatos de captación de necesidades de capacitación.
- 3.3 Los requerimientos de capacitación deberán ser autorizados por la comisión de competencias del hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos vigilará, el cumplimiento de las indicaciones.
- 3.5 La captación de necesidades estará sujeta a revisión periódica de acuerdo las necesidades del hospital.
- 3.6 El personal de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos que labore en el Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca está obligado a cumplir con los lineamientos descritos.

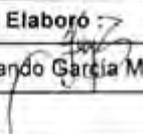
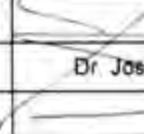
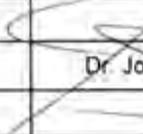
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Normatividad	1.1 Envía y proporciona la normatividad aplicable para la solicitud de cursos y congresos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios y Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Recepción de normatividad	2.1 Recibe la normatividad para la captación de necesidades de capacitación o educación médica continua o en servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Convocatoria a reunión	3.1. Convoca para dar a conocer los lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Dirección Médica
4.0 Presentación en reunión	4.1 Acude a reunión y reciben lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y oficios 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
5.0 Elaboración y emisión de propuesta.	5.1 Captan necesidades, de acuerdo a sus funciones y envía. <ul style="list-style-type: none"> • Documento / oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
6.0 Análisis de propuesta	6.1. Recibe propuesta de manuales de organización y procedimientos. ¿Procede? No regresa a la actividad 5 Si Integra necesidades <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Comité de competencias profesionales
7.0 Integración y emisión	7.1 Otorga visto bueno y envía	Dirección Médica
8.0 Recepción de propuesta	8.1. Recibe aceptación. TERMINA PROCEDIMIENTO	Subdirección de Servicios Quirúrgicos

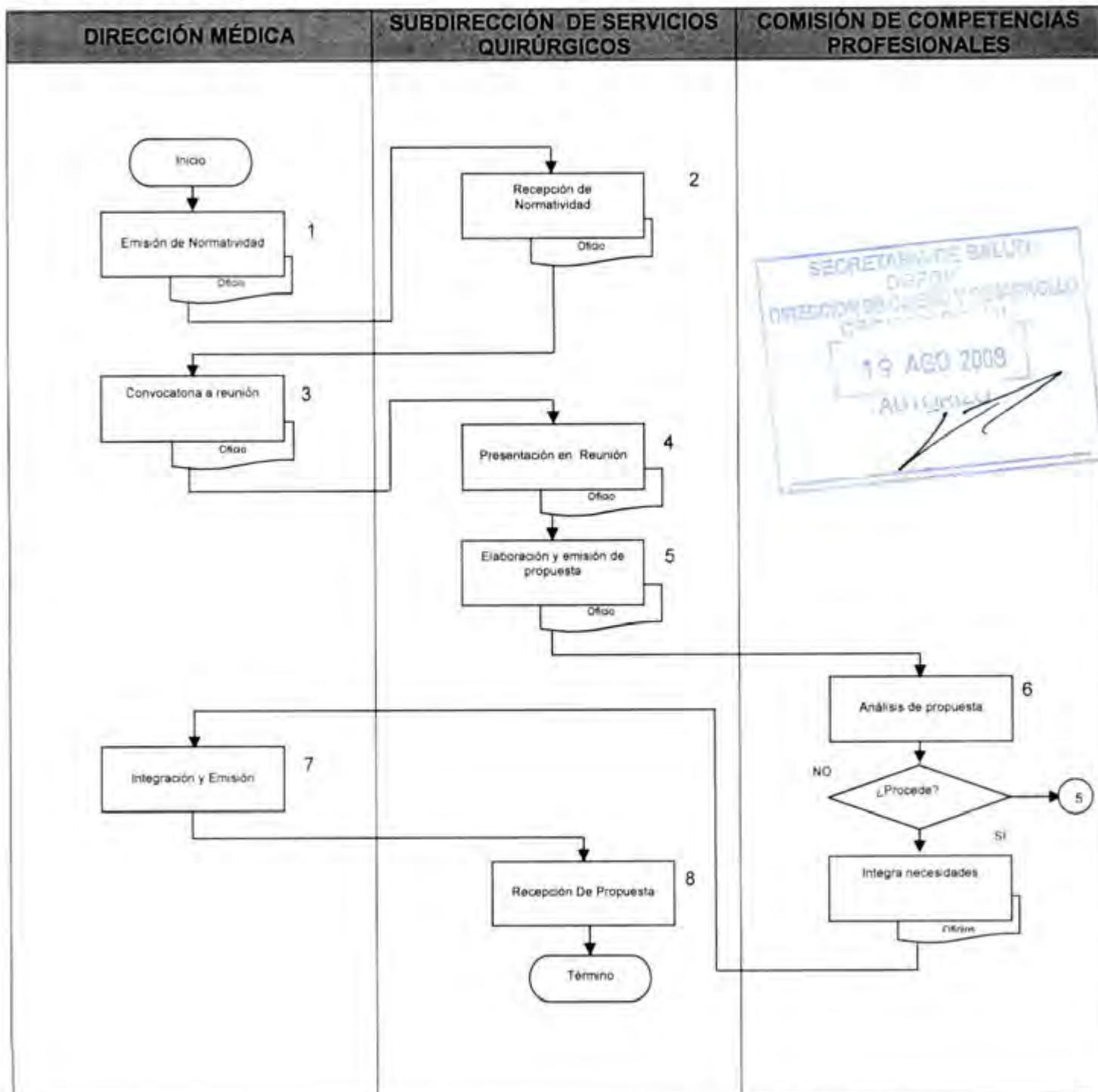
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autórizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

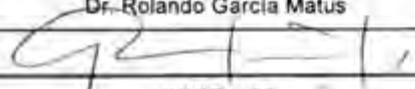
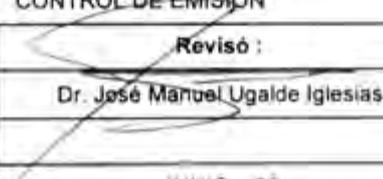
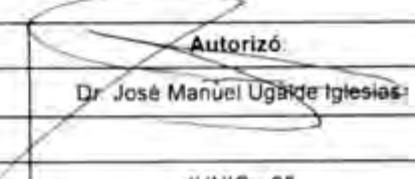
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención Médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas Censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Comité Estatal de Referencia y contrarreferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.9 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

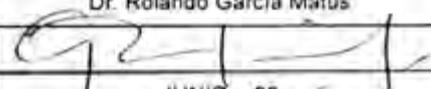
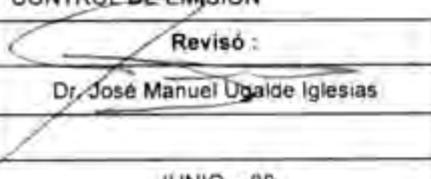
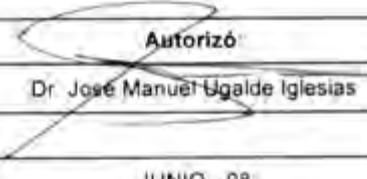
8.10 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.11 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 7 de 8

8.12 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.13 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.14 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.15 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.16 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.17 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna ó una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.18 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.19 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.20 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAEO

8.21 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	6. Procedimiento para establecer las necesidades de capacitación del personal médico de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.		Hoja: 8 de 8

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.26 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

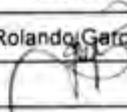
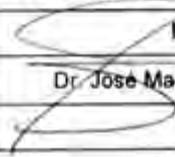
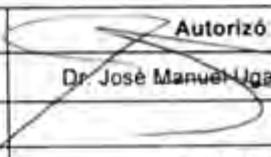
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando Garcia Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HRAEO/DG/DM/SSCQ/029/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



COMITÉ DE COMPETENCIAS PROFESIONALES
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.



Asunto: Comisión.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 16 de Junio de 2008.

En virtud de que el Dr. Rolando Rómulo García Matus, Oncólogo Quirúrgico trabaja en el proyecto para implementar en esta Unidad Hospitalaria el Protocolo de Cáncer Gástrico, se le comisiona al Congreso de "Gastroenterología Oncológica que se llevará a cabo en la Cd. de Buenos Aires, Argentina del 23 al 30 de junio de 2008, a fin de capacitarse y actualizarse en dicho tema.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta satisfactoria, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Deisi Robie
[Handwritten signature]
A-VI-08

[Handwritten signature]
DR. JOSÉ MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MÉDICO

vjvs*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 1 de 9

7. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, definirá, establecerá y coordinará la aplicación de normas, políticas y procedimientos que permitan una comunicación efectiva con los diferentes niveles relacionados.

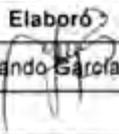
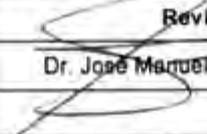
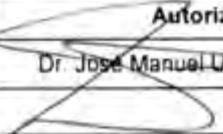
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y a las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de la normatividad para la adecuada comunicación interdepartamental.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, en colaboración con las áreas integrantes, coordinará la aplicación de las normatividad que se establezca.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos aplicará normas a las que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos las cuales son de carácter obligatorio.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos aplicará normas de funcionamiento a los servicios médicos las cuales estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.

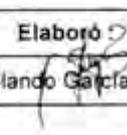
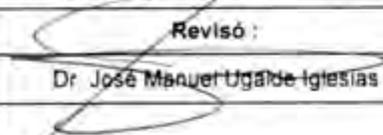
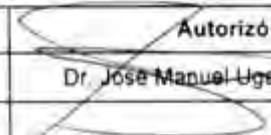


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HRAEO 19 AGO 2008	Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 3 de 9

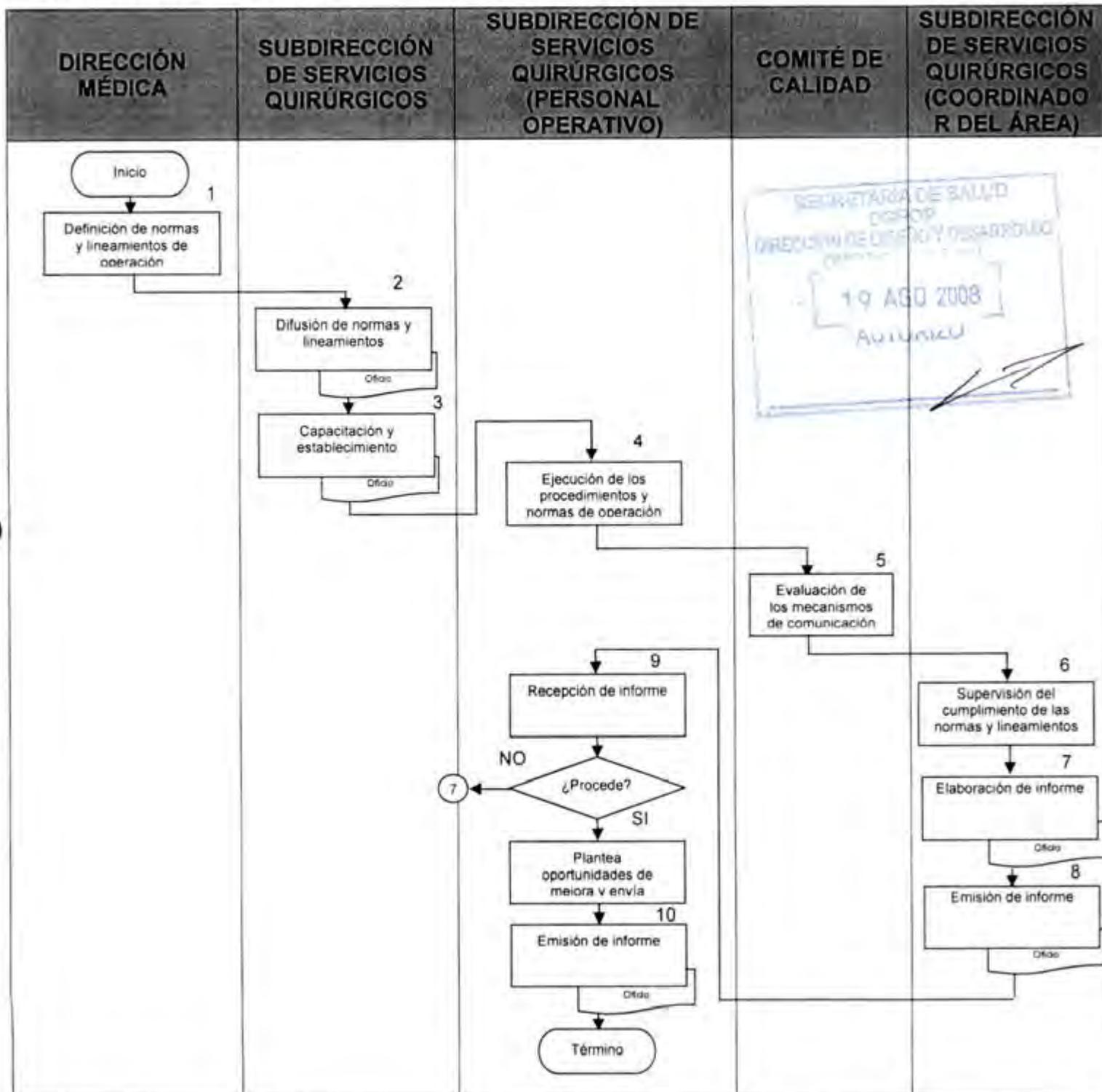
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de normas y lineamientos de operación	1.1 Envía las normas de funcionamiento de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión de normas y lineamientos	2.1 Da a conocer las normas y lineamientos de información, difusión y comunicación de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Capacitación y establecimiento	3.1 Capacita e informa sobre las políticas vigentes en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
4.0 Ejecución de los procedimientos y normas de operación	4.1 Aplica los procedimientos en el área operativa <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Personal operativo)
5.0 Evaluación de los mecanismos de comunicación	5.1 Evaluación de los procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Comité de Calidad
6.0 Supervisión del cumplimiento de las normas y lineamientos	6.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
7.0 Elaboración de informe	7.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
8.0 Emisión de informe	8.1 Envía informe a la Subdirecciones <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
9.0 Recepción de informe	9.1 Recibe reporte y lo analiza ¿Procede? No regrese a la actividad 7 Si Plantea y define oportunidades de mejora y envía. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
10.0 Emisión de informe	10.1 Envía informe de resultados a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Oficio. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Servicios Quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

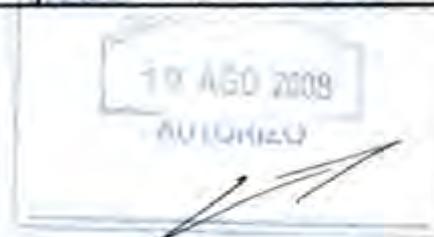
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 5 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica



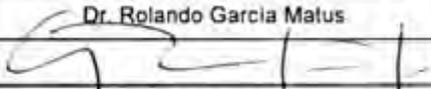
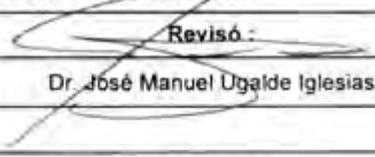
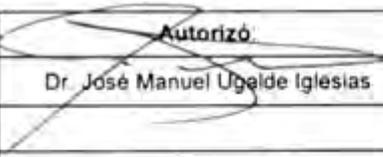
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 6 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.



8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

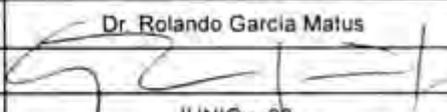
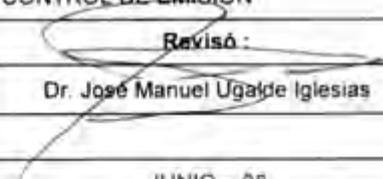
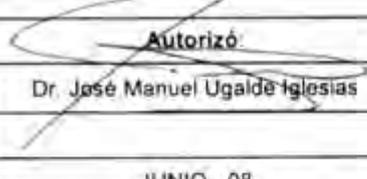
Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 7 de 9

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

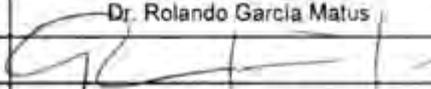
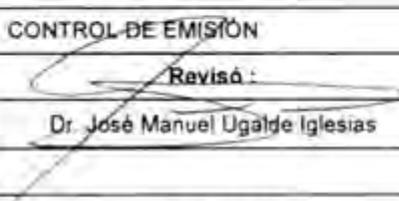
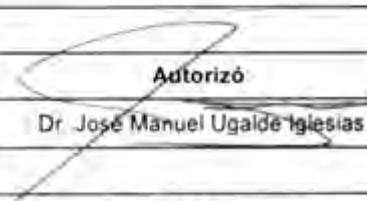
8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 8 de 9

8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

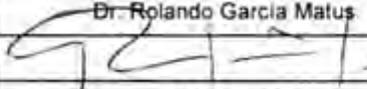
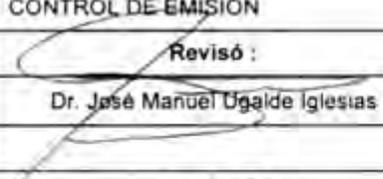
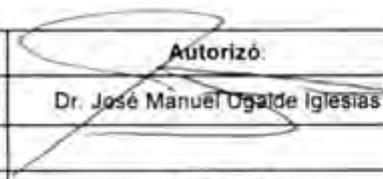
8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	7. Procedimiento para establecer comunicación interdepartamental		Hoja: 9 de 9

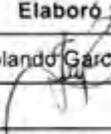
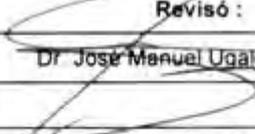
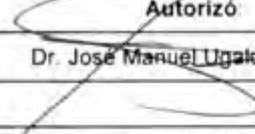
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Malus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm. HRAEO/ DQ/ SQMC / 0077 / 07.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica.



A TODOS LOS MEDICOS
ESPECIALISTAS QUIRURGICOS.



ASUNTO: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca., a 05 de octubre del 2007.

Por medio del presente hago de su conocimiento que a partir del día 05 de octubre del 2007, toda cirugía fuera de la lista de espera quirúrgica que se requiera será programada 24 horas antes de realizarla, sin excepción alguna, teniendo como hora límite las 12:00 horas del día, para solicitar cirugías para el día lunes se tiene como máximo a las 14:00 horas del día viernes previo. No se aceptara ningún usuario en los quirófanos que no cuenten con este requisito a excepción de urgencias calificadas que autorice el Subdirector Médico Quirúrgico.

Sin otro asunto que tratar les envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
" EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ "
SUBDIRECTOR DE QUIROFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

DR. ALEJANDRO MAYORAL SILVA.

AMS/ omh*

ALDAMA S/N PARAJE "EL TULE" SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX.

TEL 01 (951) 551 02 85 - 143 15 30 - 143 15 29

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

C.P.
CAROLINA ESPINOZA REYES
ENCARGADA DE RECURSOS MATERIALES
EDIFICIO

Asunto: el que se indica

San Bartolo Coyotepec, Oax 27 de Junio del 2008

Por este medio remito a usted catálogo de materiales e insumos que se requieren en las subdirecciones y diversas áreas dependientes de ellas de la Dirección de Operaciones, para su integración en el PAT y sean incluidos en las respectivas licitaciones con anticipación.

Sin otro en particular, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ



bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12. Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 8 de 8

8.12. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Solicitud de Insumos



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maradamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12. Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 7 de 8

8.3. Catalogo de materiales quirúrgicos:

Documento que incluye el listado de los insumos necesarios para la realización de las cirugías y que contiene la clave y la descripción técnica del producto, la cantidad necesaria y el costo.

8.4. Gestión:

Forma de alinear los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado.

8.5. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.6. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.7. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.8. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.9. Sustentabilidad financiera:

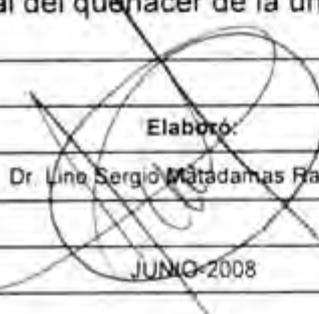
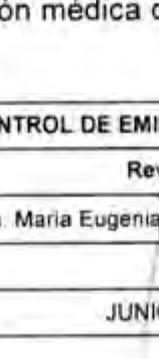
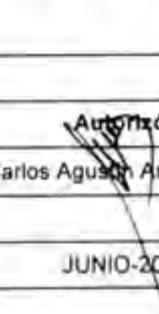
Es la procuración de fondos como susceptible de fortalecimiento para lograr un mejor desempeño.

8.10. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.,) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.11. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del que hacer de la unidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12 Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cuadro Básico	1 año	Dirección de Operaciones	Número de Partida
Contratos	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	Número de contrato
Solicitud de insumos	1 año	Dirección de Operaciones	No aplica

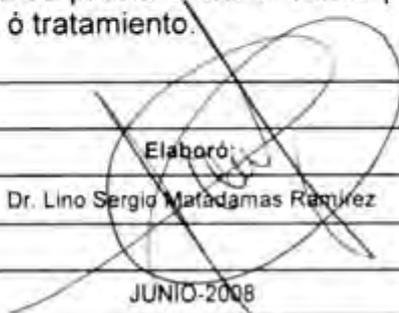
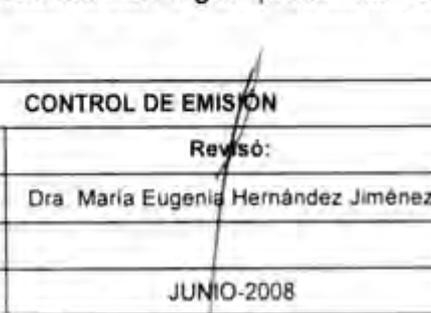
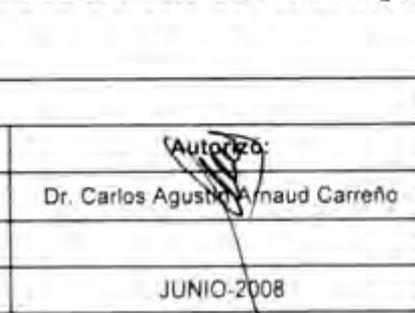
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

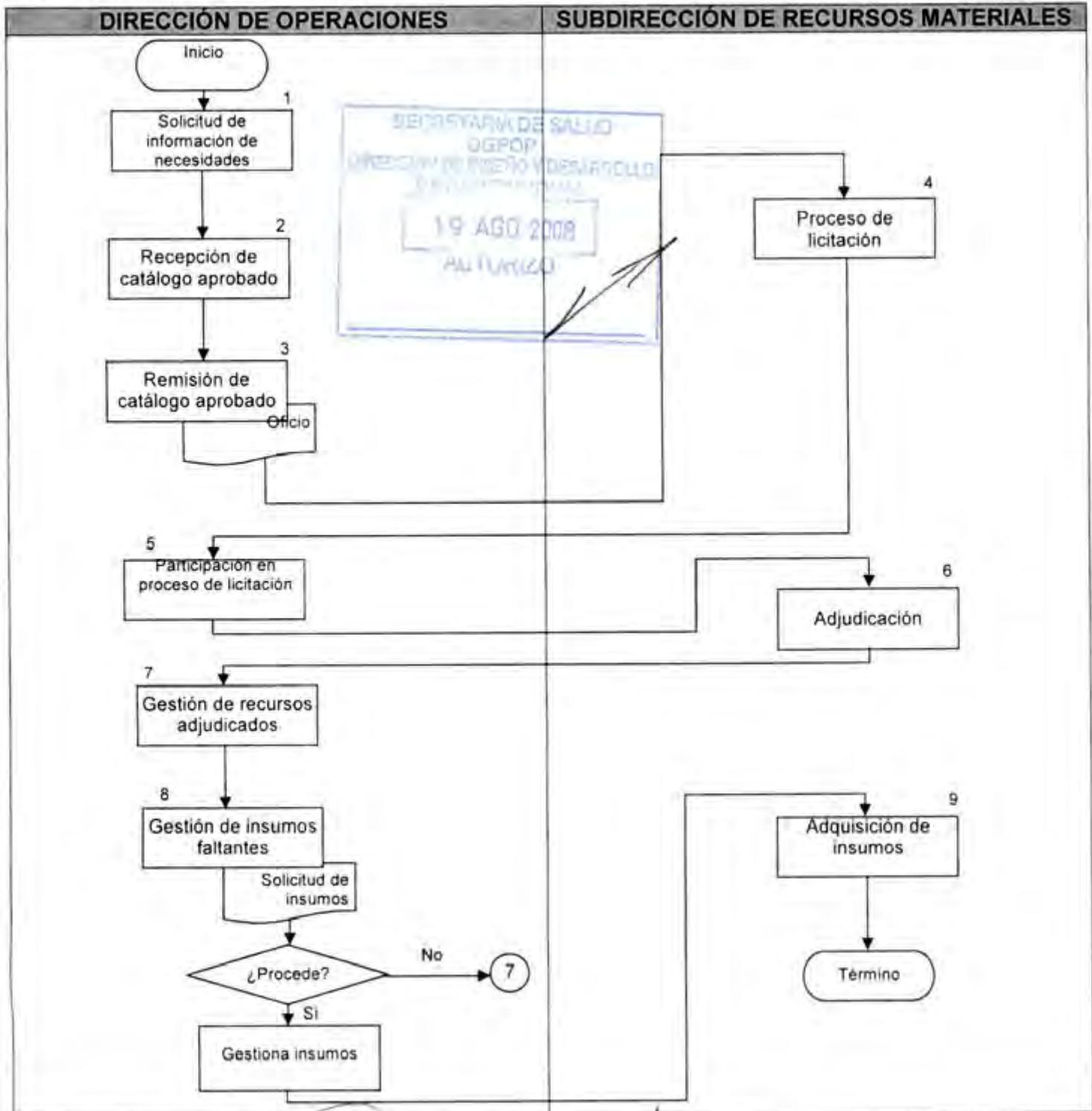
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

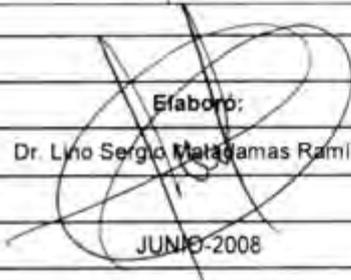
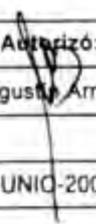


CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre: Dr. Lino Sergio Madamias Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma:		
Fecha: JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12 Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Gestión de recursos adjudicados	7.1. En base a la adjudicación y en común acuerdo con la Subdirección de Recursos Materiales se planea los tiempos y cantidades a entregar de material e insumos, a fin de garantizar atención de oportunidad y con calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Contrato 	Dirección de Operaciones
8.0. Gestión de insumos faltantes	8.1. Gestiona insumos, que derivado de la información enviada por las subdirecciones y por algún motivo a pesar de estar en cuadro básico presenta déficit. ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: gestiona insumos <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de insumos 	Dirección de Operaciones
9.0. Adquisición de insumos	9.1. Derivado de las gestiones realizadas, y en base a presupuesto, se adquieren los insumos. <ul style="list-style-type: none"> • Contrato <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Subdirección de Recursos Materiales

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matagamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

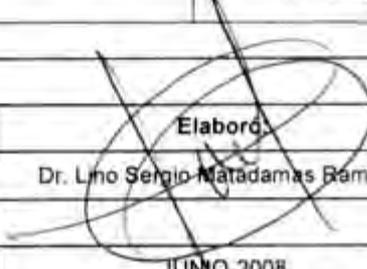
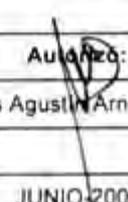
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
12 Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Hoja: 3 de 8

19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Solicitud de información de necesidades	1.1. Solicita a las Subdirecciones de Atención Medico Quirúrgica y Medico Clínica información referente a los productos incluidos en los catálogos para que estos estén de acuerdo a las necesidades y a la cartera de servicios del Hospital. • Cuadro básico	Dirección de Operaciones
2.0. Recepción de catálogo aprobado	2.1. Recibe de las subdirecciones de Atención Medico Quirúrgica y Medico Clínica el catalogo de productos revisado, aprobado y en base al Cuadro Básico. • Cuadro básico	Dirección de Operaciones
3.0. Remisión de catálogo aprobado	3.1. Remite el catalogo de productos a la Subdirección de Recursos Materiales para su integración en al PAT e incluirlo en las Licitaciones Anticipadas. • Oficio • Cuadro básico	Dirección de Operaciones
4.0. Proceso de licitación	4.1. Realizan en tiempo y forma el proceso de licitación con la finalidad de programar el gasto de los próximos 12 meses. • Bases de licitación	Subdirección de Recursos Materiales
5.0. Participación en proceso de licitación	5.1. Participa activamente en el proceso de licitación con la finalidad de garantizar productos de acuerdo a las necesidades del Hospital, elaborando dictamen técnico. • Bases de licitación	Dirección de Operaciones
6.0. Adjudicación	6.1. Realiza adjudicación de las partidas y envía el Dictamen final a la Dirección de Operaciones para su conocimiento. • Licitación	Subdirección de Recursos Materiales

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernandez Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12. Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los lineamientos de la gestión de materiales para que las intervenciones quirúrgicas se realicen de manera oportuna y con calidad.

2.0. ALCANCE

- 2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a todas las Subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones, Subdirección de Enfermería y Subdirección de Recursos Materiales.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Es responsabilidad de la Dirección de operaciones contar con un catálogo de materiales acorde a la cartera de Servicios Médicos Clínicos y Quirúrgicos.
- 3.2. La Dirección de Operaciones es la encargada de apoyar la gestión interna de los recursos necesarios para la atención de los usuarios demandantes de servicios, mediante estrategias innovadoras para contar con los insumos requeridos en tiempo y forma.
- 3.3. La Dirección de Operaciones se apegará al catálogo de materiales en base a la normatividad vigente por la Secretaría de Salud Federal.
- 3.4. Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones difundir el catálogo de materiales al personal operativo a efecto de que se apegue a la normatividad.
- 3.5. La Dirección de Operaciones para incluir un nuevo producto al catálogo de materiales, requiere una justificación técnica para ser aprobado por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maledamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	12. Procedimiento para la gestión de materiales e insumos a fin de garantizar atención de calidad y oportunidad.		Hoja: 1 de 8

12. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE MATERIALES E INSUMOS A FIN DE GARANTIZAR ATENCIÓN DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
TABLERO DE CONTROL

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META ANUAL	ALCANCE ANUAL	META 7 MESES	ALCANCE 7 MESES
CONSULTA EXTERNA																	
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS																	
SUBTOTAL																	
ESPECIALIDADES CLÍNICAS																	
SUBTOTAL																	
AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO																	
SUBTOTAL																	
IMAGEN																	
SUBTOTAL																	
ELECTRO DIAGNÓSTICOS																	
SUBTOTAL																	
OTROS																	
SUBTOTAL																	
PROCEDIMIENTOS																	
SUBTOTAL																	

FORMATO TABLERO DE CONTROL

SECRETARÍA DE SALUD
 DEPRF
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
 DEPARTAMENTAL
 19 AGO 2008
 AUTORIZO



DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
SOLICITUD DE MATERIAL E INSUMOS DEL AREA USUARIA

DOMICILIO CONOCIDO SIN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX. C.P. 71256

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA	
DIRECCION	DIRECCION DE OPERACIONES	DIA	MES
SUBDIRECCION	ATENCION EN QUIROFANOS Y MEDICINA CRITICA	28	3
AREA			AÑO
			2008

CVO	PARTIDA	AFECTACION PRESUPUESTAL	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

SECRETARIA DE SALUD
 DGROP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
 ORGANIZACIONAL
 19 AGO 2008
 MANUQUIZO

JUSTIFICACION: ES URGENTE EL ADQUIRIR LOS EQUIPOS DE BLOQUEO PERIDURAL

AREA SOLICITANTE DR. ALEJANDRO MAYORAL SILVA SUBDIRECTOR DE QUIROFANOS NOMBRE Y FIRMA	JEFE INMEDIATO DR. LINO SERGIO MATADAMAS DIRECTOR DE OPERACIONES NOMBRE Y FIRMA	SELLO DEL ALMACEN NOMBRE Y FIRMA FOLIO
--	--	--

REPORTE DE ESTATUS EQUIPO

Reporte de la Gerencia de Biomédica

10-Jun-08

EQUIPO	Status	Fecha de Solución
		
<p>Ing. Javier Soto García Ingeniería Biomédica</p>	<p>DR. LINO MATADAMAS Director de Producción</p>	

FORMATO REPORTE DE EQUIPO

Oficio núm. DG/DO/SIB/CONSECUTIVO/AÑO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Ingeniería Biomédica

DIRIGIDO A:

Director de Operaciones
EDIFICIO.

Asunto: Calendario de Mantenimientos Preventivos

San Bartolo Coyotepec, Oax. de del

Envío de forma anexa a este documento el calendario de mantenimientos preventivos de equipos médicos que se realizaran por parte de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y por empresas externa, para que se de a conocer en los diferentes servicios del hospital.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA



ING.

C.c.p.- Minutario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 9 de 9

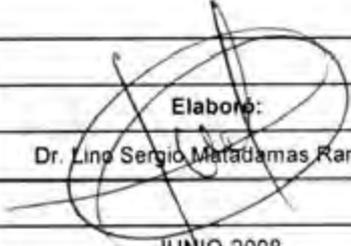
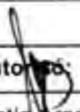
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

- 10.1. Formato de Oficio
- 10.2. Formato de Solicitud de Material e Insumos
- 10.3. Formato de Reporte de Estatus de Equipo
- 10.4. Tablero de control



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 8 de 9

8.11. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.12. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.13. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.14. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.15. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

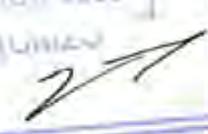
8.16. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.17. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

SECRETARÍA DE SALUD
OCIDENTE Y DESARROLLO
17 AGO 2008
AUI LINIEZ



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matacenas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 7 de 9

8.3. Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.4. Bitácora:

Documento en donde se registran las características técnicas del equipo, y la periodicidad de su mantenimiento.

8.5. Estatus:

Es la situación o estado relativo de un objeto dentro de un conjunto, en el caso que nos ocupa es el estado que guarda el equipamiento biomédico.

8.6. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.7. Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.8. Mantenimiento preventivo:

Consiste en la revisión periódica de los aspectos que influyen en la integridad y desempeño fiable del equipo biomédico, antes de que sufra deterioro, con la finalidad de se mantenga en condiciones óptimas de uso y se prolongue su vida útil.

8.9. Mantenimiento correctivo:

Es la reparación del daño que por diferentes circunstancias sufre un equipo biomédico a fin de restaurar su funcionamiento lo mas pronto posible y garantizar el apoyo técnico para la atención médica.

8.10. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

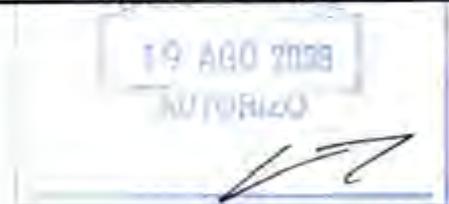
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de reporte de estatus de equipo	1 Año	Dirección de operaciones	Número de oficio
Oficios	1 Año	Dirección de operaciones	Número de oficio
Tablero de Control	5 años	Dirección de operaciones	Número de oficio



8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

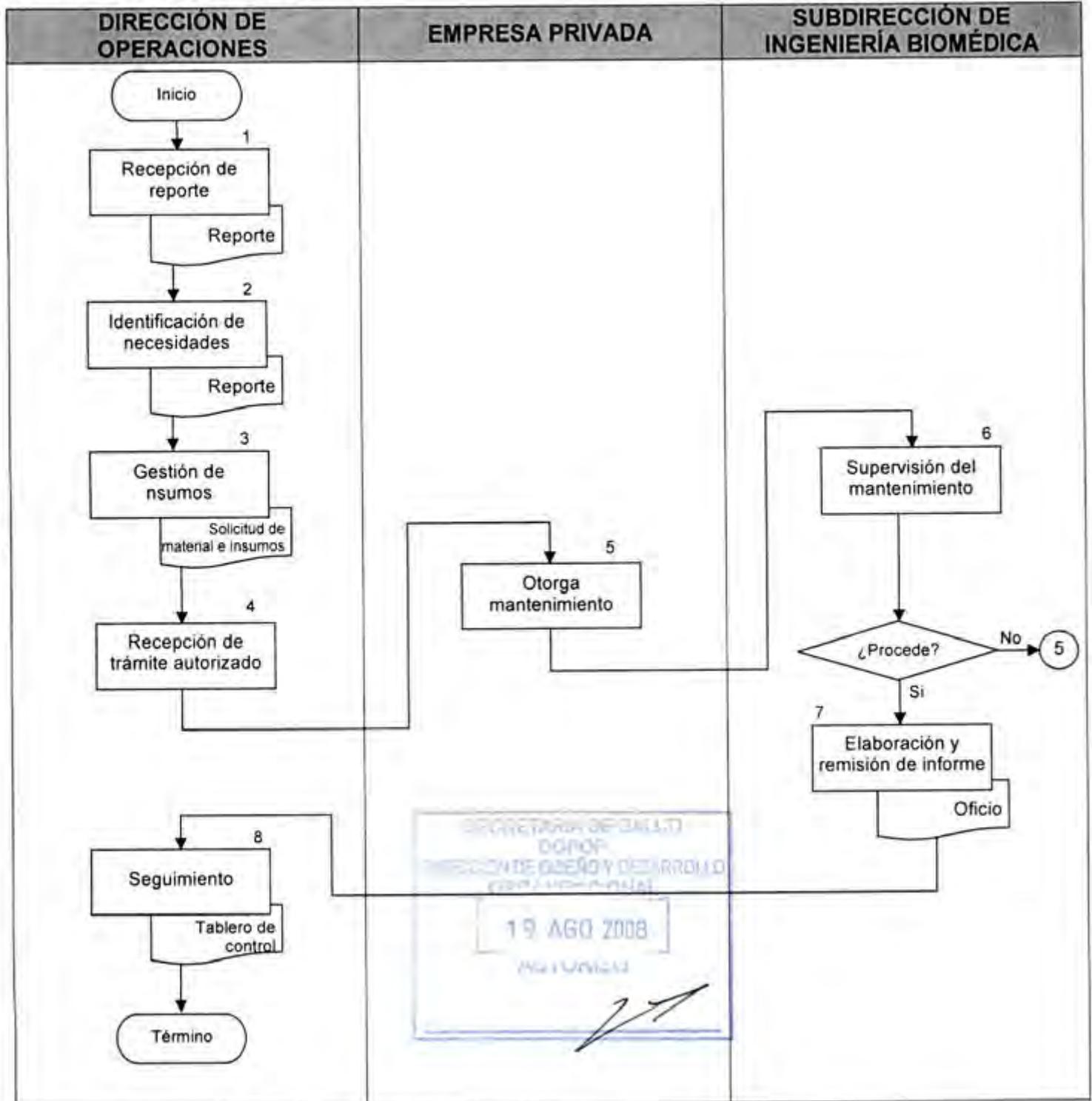
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Atención médica:

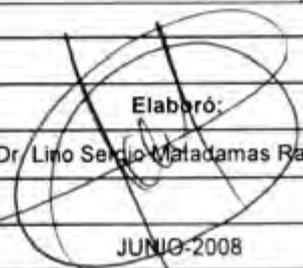
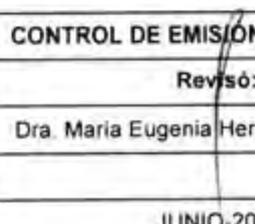
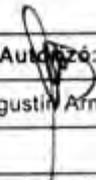
Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS

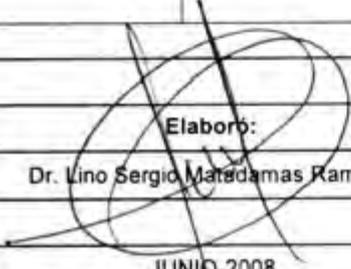
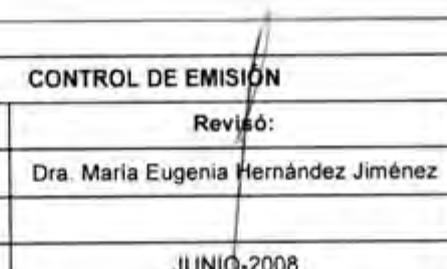
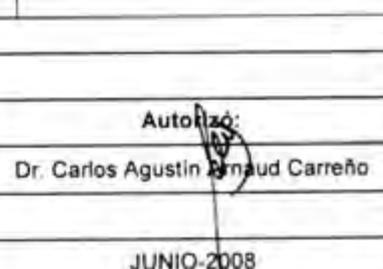


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HRAEO <small>Hospital Regional de Alta Especialidad del Occidente</small>	Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración y remisión de informe	7.1. Elabora informe de resultados del mantenimiento y lo remite a la Dirección de Operaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Ingeniería biomédica
8.0. Seguimiento	8.1. Realiza seguimiento del mantenimiento preventivo y correctivo y emite dictamen de satisfacción. <ul style="list-style-type: none"> • Tablero de control <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid blue; padding: 10px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DSEOPH DIRECCIÓN DE OPERACIONES Y MANTENIMIENTO 19 AGO 2008 AUTORIZADO</p>  </div>	Dirección de Operaciones

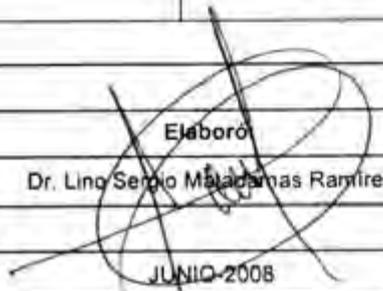
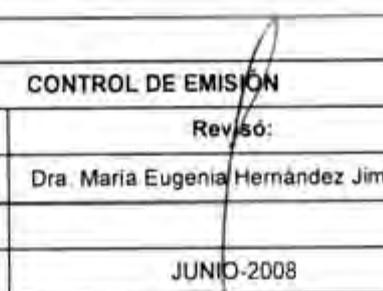
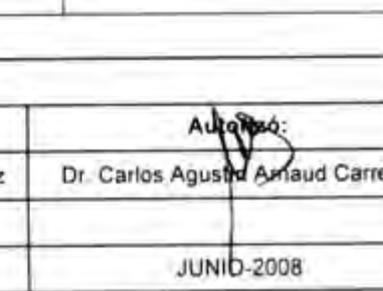
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Banaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de reporte	1.1. Recibe de la Subdirección de Ingeniería Biomédica el informe del estatus del equipo biomédico, así como calendario de mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> Reporte 	Dirección de Operaciones
2.0. Identificación de necesidades	2.1. Analiza reporte e identifica necesidades de insumos para mantenimiento preventivo o correctivo. <ul style="list-style-type: none"> Reporte 	Dirección de Operaciones
3.0. Gestión de Insumos	3.1. Gestiona los insumos para el adecuado funcionamiento del equipo y de ser necesario envía petición para la adquisición de pólizas de garantía a la Dirección de Administración y finanzas. <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de material e insumos 	Dirección de Operaciones
4.0. Recepción de trámite autorizado	4.1. Recibe trámite de gestión autorizada por la Dirección de Administración y Finanzas con la empresa privada para que acuda a realizar el mantenimiento del equipo ya sea correctivo o preventivo de acuerdo a calendario establecido.	Dirección de Operaciones
5.0. Otorga mantenimiento	5.1. Acude al HRAEO a otorgar el mantenimiento al equipo biomédico.	Empresa Privada
6.0. Supervisión del mantenimiento	6.1. Verifica, supervisa y valida con su firma que el mantenimiento del equipo es satisfactorio. ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: continua procedimiento <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Subdirección de Ingeniería biomédica

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Meléndez Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Augusto Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Conducir las actividades y procedimientos de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, en coordinación con las demás áreas del Hospital, procurando la optimización de los recursos de tecnológicos que garanticen atención de oportunidad y eficiencia.

2.0. ALCANCE

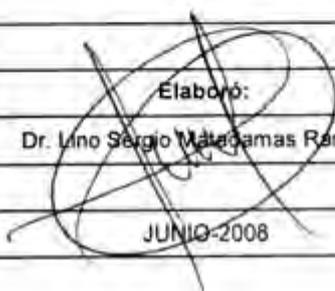
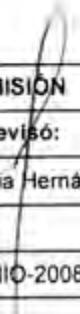
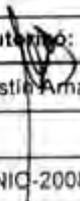
- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Ingeniería Biomédica para que el equipo biomédico funcione adecuadamente y brinde soporte técnico a los procesos de atención médica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Operaciones:

- 3.1. La Dirección de Operaciones en coordinación con la Subdirección de Ingeniería Biomédica garantizarán contar con pólizas de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipo biomédico, con la finalidad de que funcione en condiciones óptimas a costos razonables.
- 3.2. La Dirección de Operaciones en coordinación con la Subdirección de Ingeniería Biomédica gestionarán los insumos necesarios que requieran las unidades operativas a fin de otorgar atención de oportunidad y calidad.
- 3.3. La Dirección de Operaciones solicitará diariamente a la Subdirección de Ingeniería Biomédica el estatus de funcionamiento del equipo biomédico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Mata Camas Ramírez	Dr.ª. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	11. Procedimiento para la gestión de recursos a fin de que la tecnología biomédica funcione de manera oportuna y eficiente.		Hoja: 1 de 9

11. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS A FIN DE QUE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA FUNCIONE DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Malagón Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
ASUNTOS RESUELTOS			
ADMINISTRACIÓN			
DIRECCION MEDICA			
ENFERMERIA			
DIRECCIÓN DE OPERACIONES			
PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.			
INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.			

FORMATO MINUTA

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO**

Asunto: el que se indica

San Bartolo Coyotepec, Oax 30 de Junio del 2008

Por este medio remito a usted el calendario de supervisiones 2008, que se llevarán a cabo a los diferentes servicios dependientes de la Subdirección de Atención al Usuario, esto con el fin de evaluar el funcionamiento óptimo de los servicios que prestan las áreas a su cargo.

Sin otro en particular, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ



bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10 Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 8 de 8

8.10. Supervisión:

Es una actividad técnica especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo: los recursos humanos, materiales y financieros, que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de bienes, servicios y productos destinados a la satisfacción de necesidades de un mercado de consumidores, cada día más exigente, y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa.

8.11. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.12. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.13. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

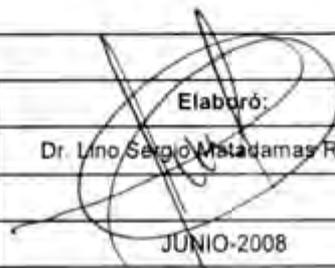
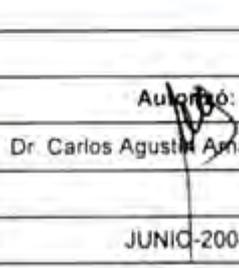
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Azaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 7 de 8

8.3. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4. Guía o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza una unidad administrativa superior, para poder chequear varios aspectos de las unidades administrativas que dependen de ella. Los aspectos a controlar variarán de acuerdo con el tipo de producto o servicio que desarrolle la franquicia en cuestión.

8.5. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.6. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.7. Misión:

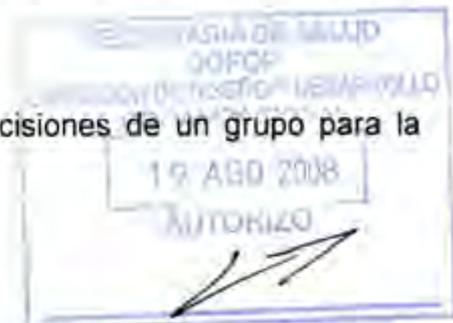
Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.8. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.9. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

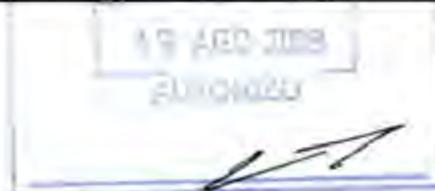
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 Año	Dirección de operaciones	Número de oficio
Minutas	1 año	Dirección de Operaciones	No aplica
Guías de cotejo	5 años	Dirección de operaciones	Número de oficio



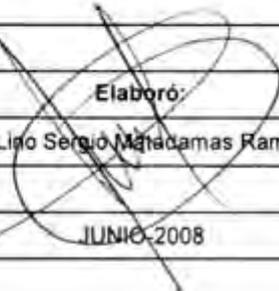
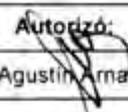
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

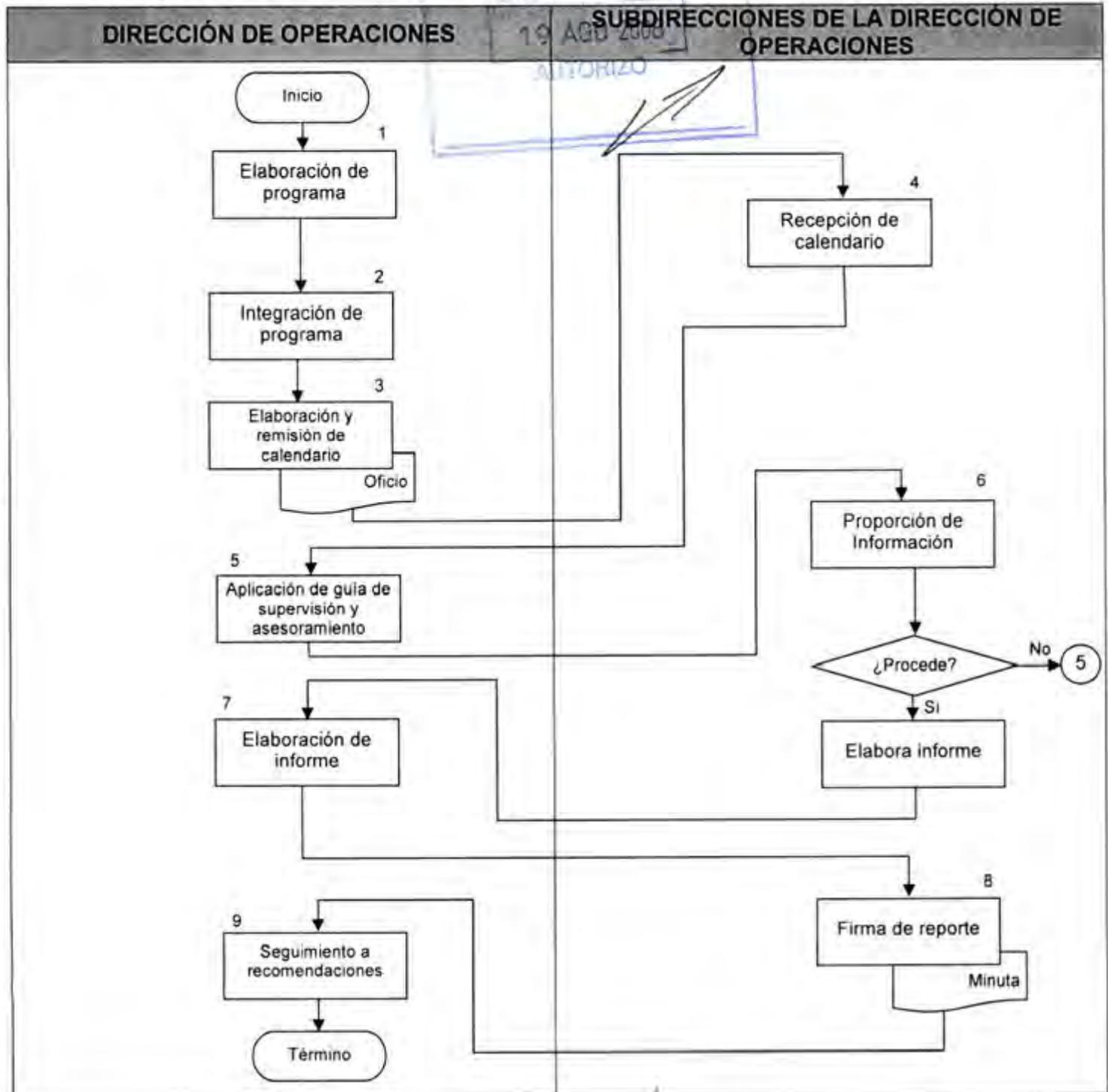
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Comité de dirección:

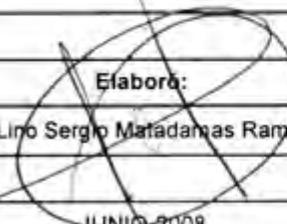
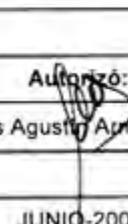
Órgano colegiado de macrogestión integrado por los Directores de Área, cuya función es analizar la problemática de la unidad y en consecuencia tomar decisiones que permitan el logro de los objetivos institucionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Manácamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



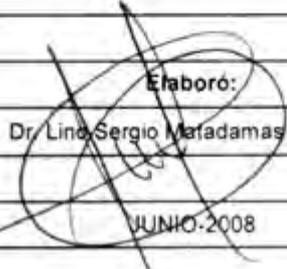
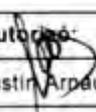
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10 Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración de informe	7.1. Elabora informe de resultados de la supervisión en donde describe la situación encontrada, las recomendaciones, el responsable y el plazo de cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> Informe de supervisión 	Dirección de Operaciones
8.0. Firma de reporte	8.1. Firman documento de recomendaciones, dejando una copia para la unidad administrativa supervisada. <ul style="list-style-type: none"> Minuta 	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
9.0. Seguimiento a recomendaciones	9.1. Da seguimiento a recomendaciones, establece acciones de mejora e informa al Comité de Dirección de los avances. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Operaciones

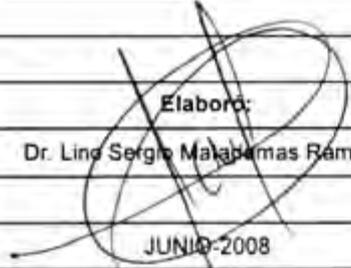


CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arpaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Elaboración de programa	1.1. Elabora listas de cotejo para ser integradas al programa de supervisión. <ul style="list-style-type: none"> • Lista de Cotejo 	Dirección de Operaciones
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora e Integra Programa de Supervisión de las Subdirecciones a cargo de la Dirección de Operaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Programa 	Dirección de Operaciones
3.0. Elaboración y remisión de calendario	3.1. Elabora y envía calendario de supervisión. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Operaciones
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información.	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
5.0. Aplicación de guía de supervisión y asesoramiento	5.1. Realiza la supervisión en la fecha lugar y hora señalada aplicando la guía de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. Asesora al área supervisada para la corrección de la problemática detectada. <ul style="list-style-type: none"> • Guía de supervisión 	Dirección de operaciones
6.0. Proporción de Información	6.1. Proporciona con veracidad la información solicitada durante la supervisión. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: elabora informe y continua procedimiento	 19 AGO 2008 AUTORIZADO  Subdirecciones de la Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Malabán Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los procedimientos para la supervisión de las actividades de las Subdirecciones a cargo de la Dirección de Operaciones, para que estas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

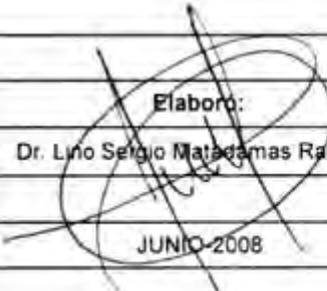
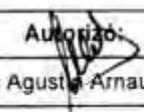
- 2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a las Subdirecciones que dependen de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Operaciones:

- 3.1. La Dirección de Operaciones deberá contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Subdirección.
- 3.2. Para la adecuada supervisión de las Subdirecciones, la Dirección de Operaciones deberá contar listas de cotejo integrales que abarquen el análisis de la estructura, procesos y resultados.
- 3.3. La Dirección de Operaciones tiene como propósito supervisar la mejora de los procesos y de la atención médica y por lo tanto será capacitante.
- 3.4. La Dirección de Operaciones deberá programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a las subdirecciones a su cargo.
- 3.5. La Dirección de Operaciones deberá presentar los resultados de la supervisión ante el Comité de Dirección para su análisis y toma de decisiones.

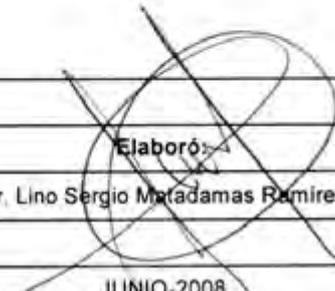
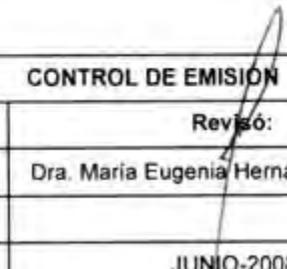
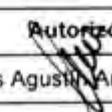


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernandez Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	10. Procedimiento para supervisar el cumplimiento de las actividades de las subdirecciones.		Hoja: 1 de 8

10. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LAS SUBDIRECCIONES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.

FORMATO MINUTA



Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería

CITATORIO

T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 3 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se celebrará el día 14 de junio del 2008 a las 9:00 hrs en el aula 2 de este hospital, donde se dará a conocer la normatividad relativa a la elaboración de los manuales de organización y procedimientos de las diferentes Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bmi*

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO**



SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD

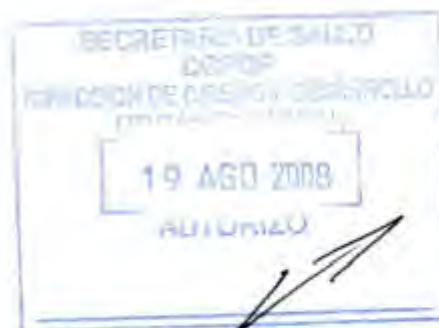
Asunto: el que se indica

San Bartolo Coyotepec, Oax 21 de Junio del 2008

Por este medio remito a usted el calendario de reuniones 2008 de los Comités Técnicos Hospitalarios, para que este enterada a lo largo del año cuando habrá sesiones y se programe para su asistencia.

Sin otro en particular, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9 Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 8 de 8

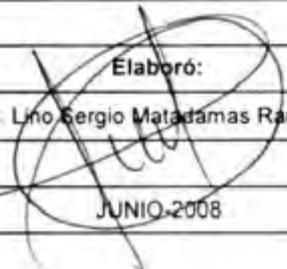
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

- 10.1. Formatos de Oficio
- 10.2. Formatos de Citatorio
- 10.3. Formatos de Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 7 de 8

8.3. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.4. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.5. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.6. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.7. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.8. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.9. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acta de instalación de los Comités Técnicos Hospitalarios	5 Años	Dirección de Operaciones	No aplica
Minutas	1 Año	Dirección de Operaciones	No aplica
Oficios	1 año	Dirección de Operaciones	Número de oficio

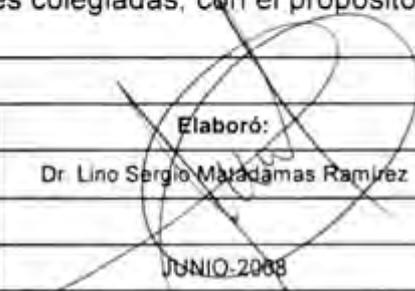
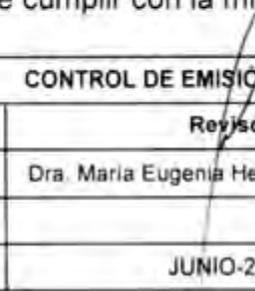
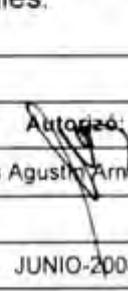
8.0. GLOSARIO

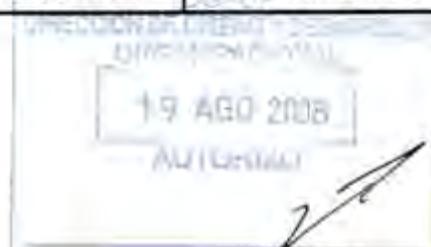
8.1. Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

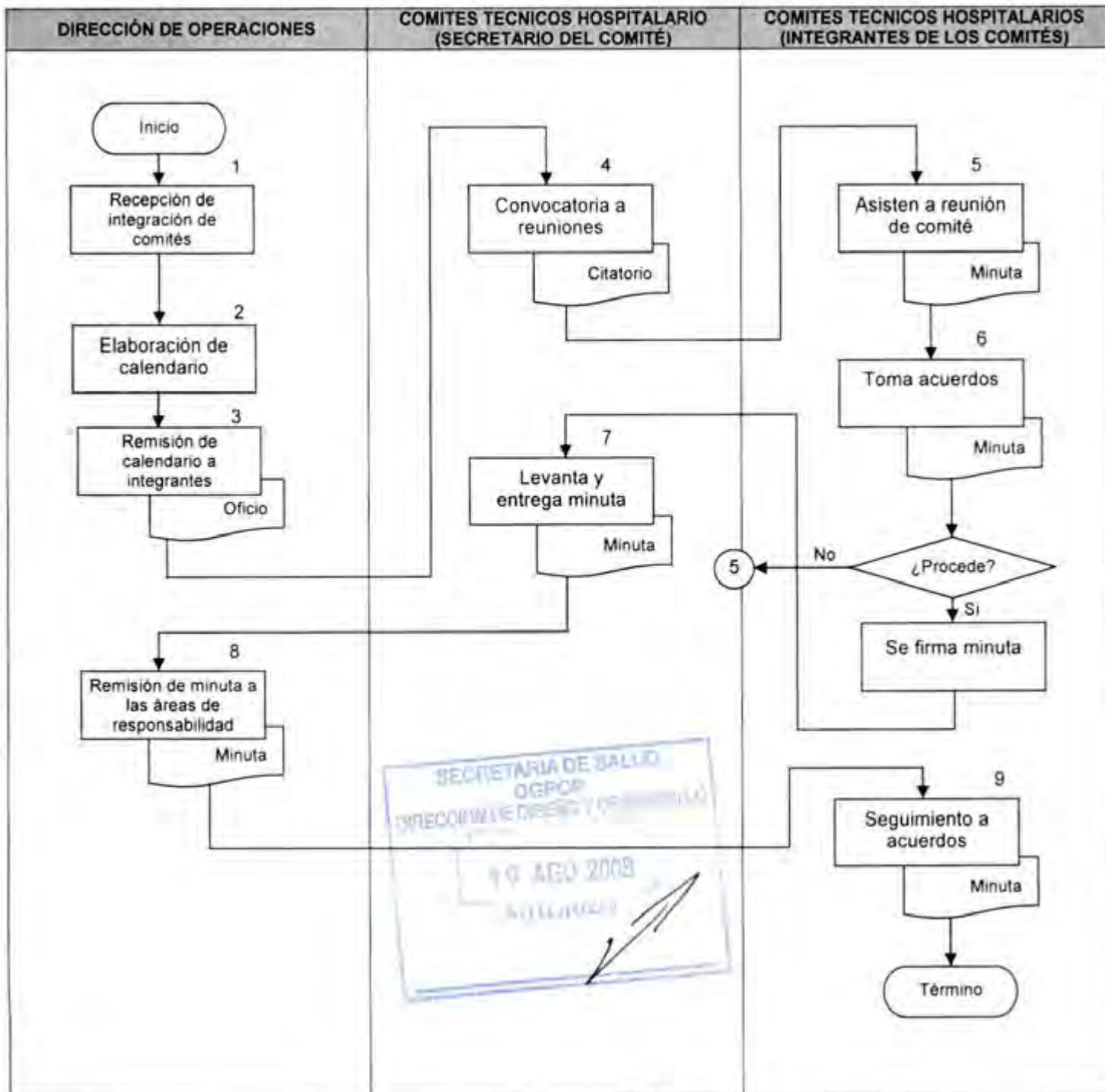
8.2. Comités Técnicos Hospitalarios:

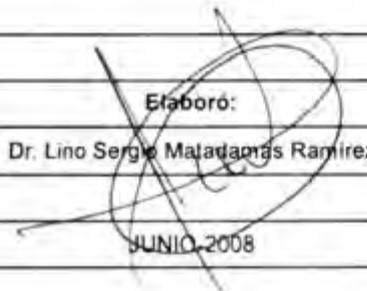
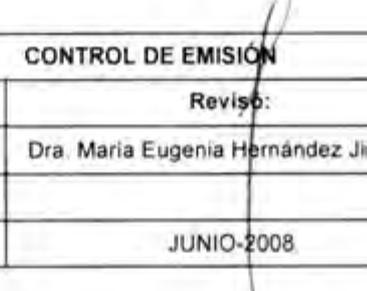
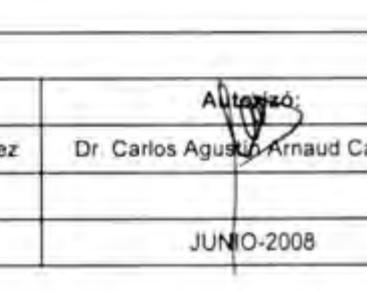
Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoría a la Dirección General en la toma de decisiones colegiadas, con el propósito de cumplir con la misión y visión institucionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madámas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



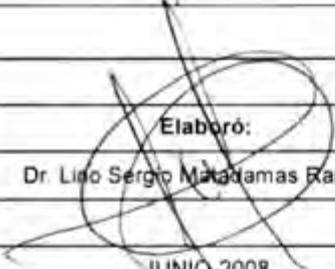
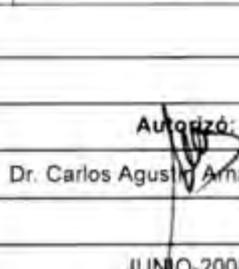
5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Malagán Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Levanta y entrega minuta	7.1. Levanta y entrega minuta de acuerdos firmada por todos los integrantes. La minuta de acuerdos deberá contener el asunto o problema tratado, el compromiso adquirido, el responsable y el plazo de cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta 	Comites Tecnicos Hospitalarios (Secretario del Comité)
8.0. Remisión de Minuta a las áreas de Responsabilidad	8.1. Se remite minuta a las áreas de responsabilidad con la finalidad de aplicar plan de mejoras. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta 	Dirección de Operaciones
9.0. Seguimiento a acuerdos	9.1. Dan seguimiento a acuerdos establecidos en las reuniones y presenta avances de resultados en la siguiente reunión. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Comites Tecnicos Hospitalarios (Integrantes de los comités)

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Licio Sergio Matallanas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 3 de 8

SECRETARÍA DE SALUD
 DGPPM
 DIRECCIÓN DE EMISIÓN Y EVALUACIÓN
 DE PROCEDIMIENTOS
 19 AGO 2008
 AUTORIZADO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de integración de comités	1.1. Recibe de la Dirección de Planeación la normatividad y la información referente a la integración de los comités técnicos hospitalarios que dependan de la Dirección de Operaciones. <ul style="list-style-type: none"> Acta 	Dirección de Operaciones
2.0. Elaboración de calendario	2.1. Elabora calendario de reuniones de los diferentes comités evitando duplicidades. <ul style="list-style-type: none"> Calendario 	Dirección de Operaciones
3.0. Remisión de calendario a integrantes	3.1. Remite calendario de reuniones a los integrantes de los comités técnicos hospitalarios. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección de Operaciones
4.0. Convocatoria a reuniones	4.1. Convoca a reuniones a los diferentes comités técnicos de acuerdo a calendario. <ul style="list-style-type: none"> Citatorio 	Comites Tecnicos Hospitalarios (Secretario del Comité)
5.0. Asisten a reunión de comité	5.1. Asisten y participan en la reunión de acuerdo a orden del día, analizan problemática y emiten acuerdos. <ul style="list-style-type: none"> Minuta 	Comites Tecnicos Hospitalarios (Integrantes de los comités)
6.0. Toma acuerdos	6.1. En decisiones en equipo toman acuerdos referentes a los asuntos de cada comité hospitalarios. ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: se firma minuta y continua procedimiento <ul style="list-style-type: none"> Minuta 	Comites Tecnicos Hospitalarios (Integrantes de los comités)

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Dr. Lino Sergio Matacámas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma		
Fecha JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Contar con lineamientos que permitan participar de manera ordenada en los Comités Técnicos Hospitalarios y que se constituyan en órganos asesores de la Dirección General para la toma de decisiones democráticas.

2.0. ALCANCE

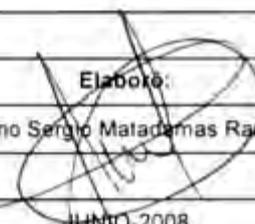
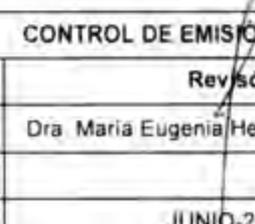
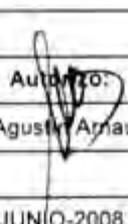
- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones: Médica; de Operaciones; Administración y Finanzas; Planeación, enseñanza e Investigación; y a la Subdirecciones de: enfermería, Servicios Médicos Clínicos, Servicios Médicos Quirúrgicos, Atención Hospitalaria, Atención Ambulatoria, Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Atención al Usuario e Ingeniería Biomédica. A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud para vigilar el funcionamiento de la organización.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones

- 3.1. La Dirección de Operaciones es responsable en los comités, en el cual funge como secretario de convocar, salvaguardar y dar seguimiento a la minuta.
- 3.2. La Dirección de Operaciones coordinará los comités técnicos hospitalarios que le corresponda sesionando de manera ordinaria en forma mensual y de manera extraordinaria las veces que sea necesario.
- 3.3. La Dirección de Operaciones se apegará a la estructura de los comités técnicos.
- 3.4. La Dirección de Operaciones diseñará calendario de reuniones para las sesiones de los comités técnicos que le correspondan.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	9. Procedimiento para coordinar los comités técnicos hospitalarios.		Hoja: 1 de 8

9. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LOS COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.

FORMATO MINUTA



Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones

CITATORIO

T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 3 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se celebrará el día 14 de junio del 2008 a las 9:00 hrs en el aula 2 de este hospital, donde se dará a conocer la normatividad relativa a la elaboración de los manuales de organización y procedimientos de las diferentes Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.



ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	8. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 8 de 8

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

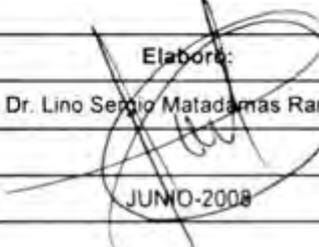
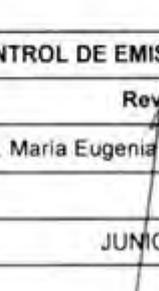
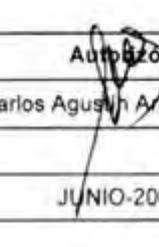
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Minuta

10.2. Formato de Citatorio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	8. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 7 de 8

8.3. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.5. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.6. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.7. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.8. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.9. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez.	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

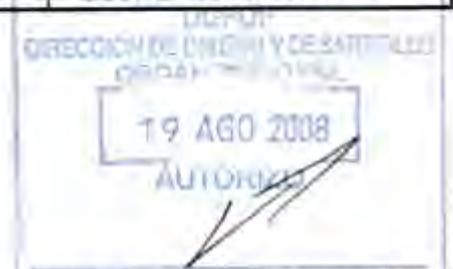
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	B. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 Año	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Minutas	1 año	Dirección de Operaciones	No aplica



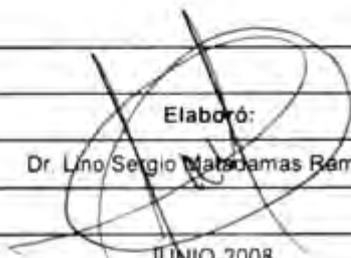
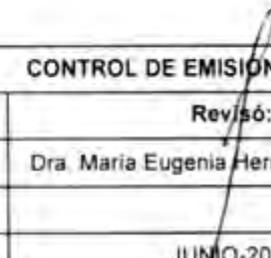
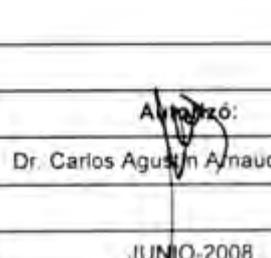
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

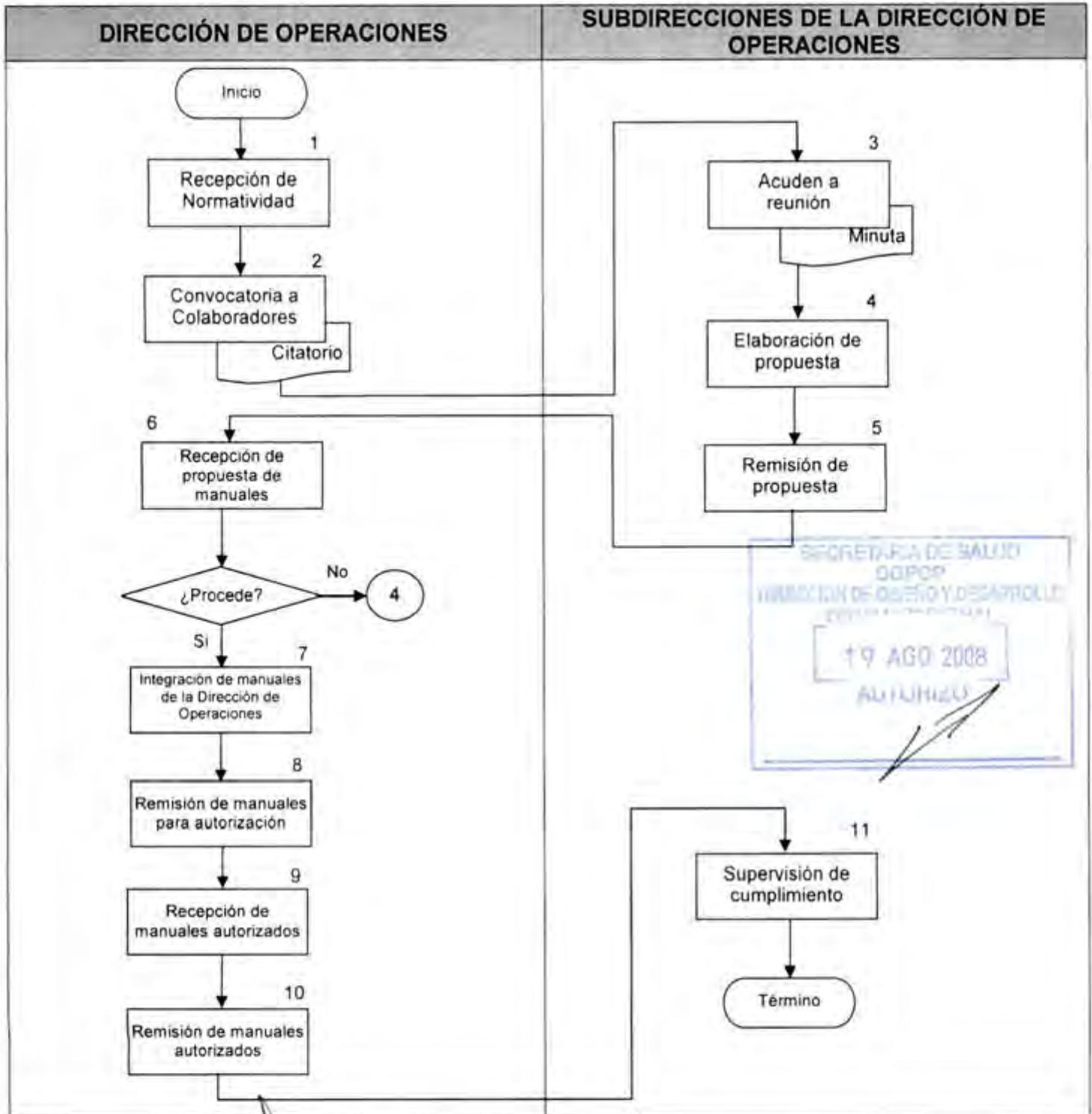
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

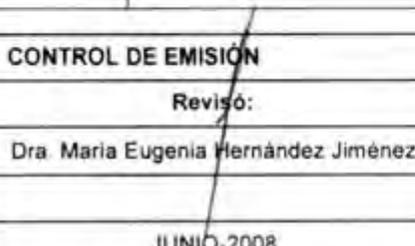
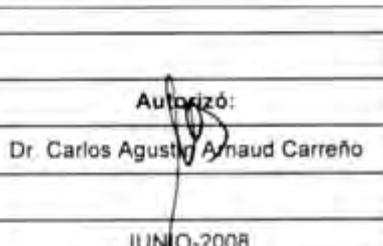
8.2. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

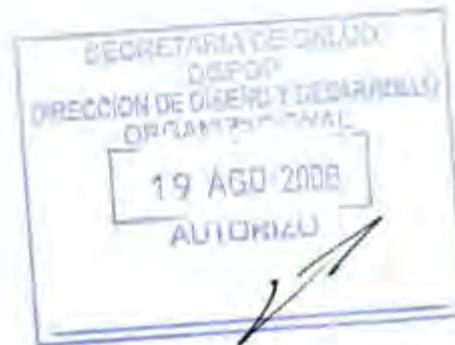
5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

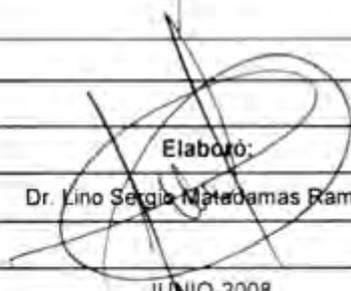
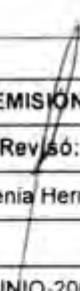
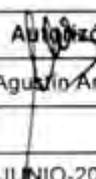


CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maradamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Firma		
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008
	Autorizó:	
		Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
		JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	8 Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Remisión de manuales para autorización	8.1. Remite manuales a la Dirección de Planeación para su Autorización. • Manuales	Dirección de Operaciones
9.0. Recepción de manuales autorizados	9.1. Recibe manuales autorizados por la Dirección de Planeación para su aplicación. • Manuales	Dirección de Operaciones
10.0. Remisión de manuales autorizados	10.1. Remite manuales autorizados a las Subdirecciones correspondientes para su aplicación. • Manuales	Dirección de Operaciones
11.0. Supervisión de cumplimiento	11.1. Recibe manuales autorizados y supervisa su cumplimiento. • Manuales TERMINA PROCEDIMIENTO	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones



CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

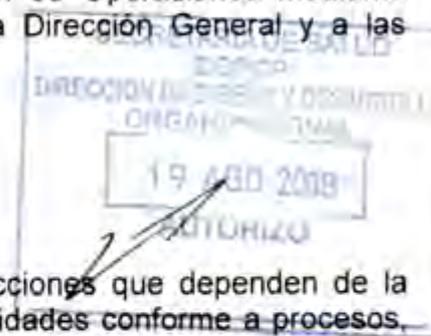
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	8. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Organizar el funcionamiento medico-administrativo de la Dirección de Operaciones mediante procesos tecnológicos innovadores para mantener informada a la Dirección General y a las autoridades competentes.

2.0. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las Subdirecciones que dependen de la Dirección de Operaciones. A nivel externo el desarrollo de las actividades conforme a procesos, será clave en la supervisión y evaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad.



3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Operaciones:

- 3.1. La Dirección de Operaciones se apegará a los lineamientos para la estructuración de las actividades conforme a procesos que serán los establecidos por la Secretaría de Salud Federal.
- 3.2. La Dirección de Operaciones deberá contar en cada unidad administrativa con manuales de organización y procedimientos.
- 3.3. Los manuales de organización y procedimientos emanados de Dirección de Operaciones, deberán ser autorizados por la Junta De Gobierno, difundidos y aplicados en el hospital.
- 3.4. Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones vigilar la elaboración, difusión y aplicación del manual de organización y de procedimientos.
- 3.5. Los manuales de organización y de procedimientos de la Dirección de Operaciones servirán de base para la inducción al puesto al personal de nuevo ingreso, para la capacitación del personal existente y para evaluar el desempeño institucional.
- 3.6. Los manuales de organización y procedimientos generados por la Dirección de Operaciones estarán sujetos a revisión periódica de acuerdo al avance científico y tecnológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	8. Procedimiento para elaborar manuales de organización y procedimientos de la dirección de operaciones.		Hoja: 1 de 8

8. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.

FORMATO MINUTA

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO**

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 11 de Junio del 2008

Por este medio, me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 19 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, con el objeto de tratar asuntos relacionados con el cumplimiento de la norma NOM 168 SSA1 1998 que rige el uso, custodia y préstamo del expediente clínico.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

C.P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
EDIFICIO.

Asunto: el que se indica

San Bartolo Coyotepec, Oax 12 de Junio del 2008

A través del presente le envío las listas de cotejo de su área para su aprobación y sean remitidas a esta dirección de operaciones a la brevedad posible.

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 9 de 9

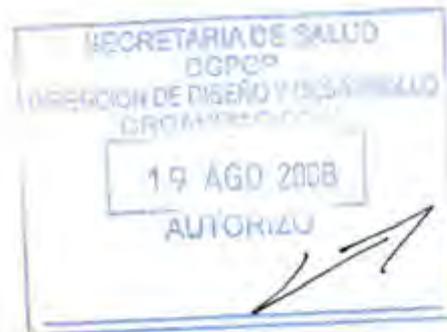
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficios

10.2. Formato de Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madalenas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998		Hoja: 8 de 9

8.10. Norma oficial Mexicana (NOM 168 SSA1 1998)

Documento emitido por la Secretaria de Salud Federal, con el consenso del Sector Salud y que establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

8.11. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.12. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.13. Probabilística:

Que todos los elementos de un conjunto tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados en la muestra.

8.14. Sistemático:

Técnica de muestreo probabilístico que consiste en dividir el total de elementos en estudio (universo) entre el tamaño muestral, el número resultado de dicho proceso se suma al número inicial seleccionado al azar, el número resultante serán los elementos en estudio.

8.15. Unidad Médica:

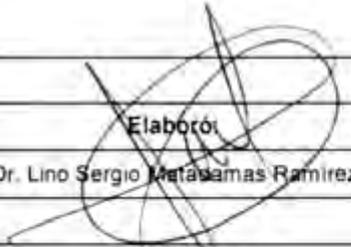
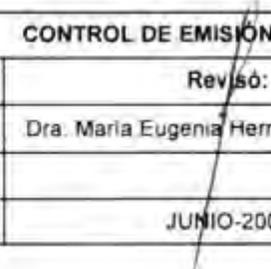
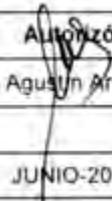
Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.16. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.17. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matacenas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez.	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la norma NOM-168-SSA1-1998		Hoja: 7 de 9

8.2. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.3. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4. Cartas de consentimiento bajo información:

A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

8.5. Expediente Clínico:

Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias y su uso puede ser para evaluación de la atención médica, evaluación administrativa, enseñanza, investigación y docencia.

8.6. Guía o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza una unidad administrativa superior, para poder chequear varios aspectos de las unidades administrativas que dependen de ella. Los aspectos a controlar variarán de acuerdo con el tipo de producto o servicio que desarrolle la franquicia en cuestión.

8.7. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.8. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.9. Muestra:

Parte de los elementos o subconjuntos de una población que se selecciona para el estudio de esa característica o condición.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

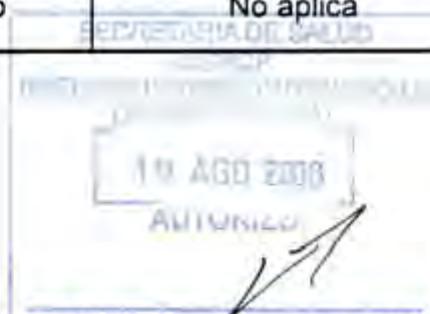
7.0. REGISTROS

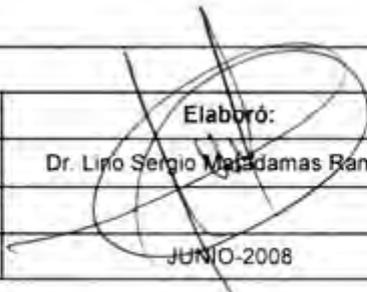
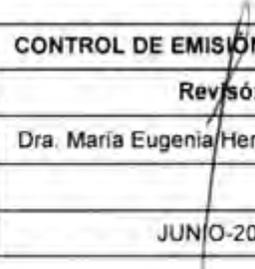
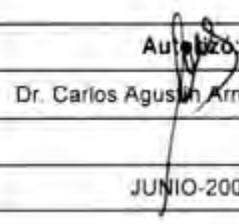
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 año	Dirección de Operaciones	Número de Oficio
Minuta	1 año	Dirección de Operaciones	No aplica
Expediente Clínico	5 años	Atención al Usuario	Número de Expediente
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	5 años	Atencion al Usuario	No aplica

8.0. GLOSARIO

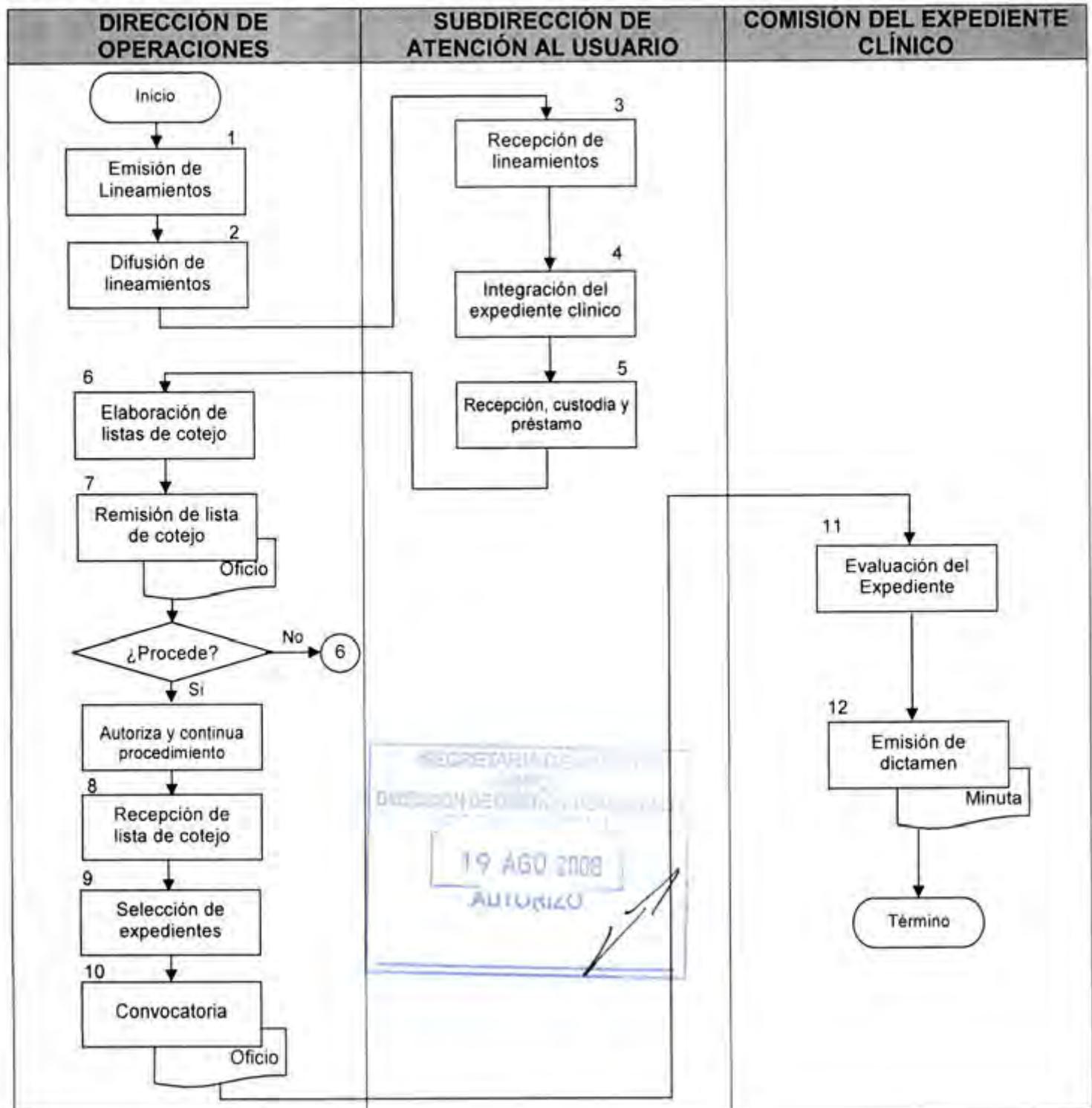
8.1. Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

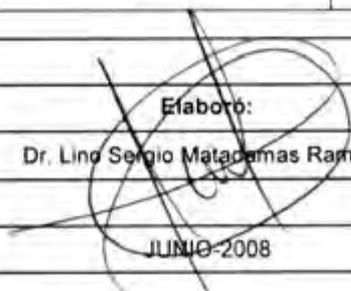
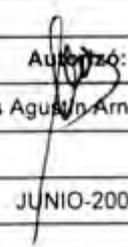


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

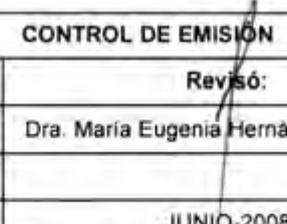
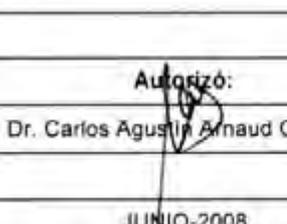


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 4 de 9

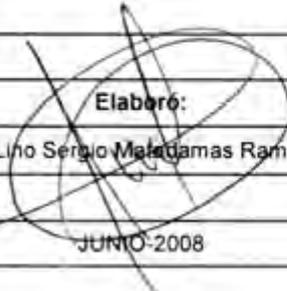
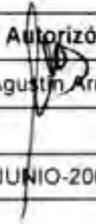
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Recepción de lista de cotejo	8.1. Recibe lista de cotejo autorizada.	Dirección de operaciones
9.0. Selección de expedientes	9.1. Selecciona expedientes mediante la técnica de muestreo aleatorio sistemático. <ul style="list-style-type: none"> Expediente 	Dirección de operaciones
10.0. Convocatoria	10.1. Convoca a la Comisión del Expediente Clínico. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección de operaciones
11.0. Evaluación del expediente	11.1. Evalúa el expediente clínico de acuerdo a lista de cotejo. <ul style="list-style-type: none"> Lista de cotejo Expediente 	Comisión del Expediente clínico
12.0. Emisión de dictamen	12.1. Emite recomendaciones para la mejora en la integración y uso del expediente clínico y da seguimiento en cada reunión de la Comisión. <ul style="list-style-type: none"> Minuta <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> 	Comisión del Expediente clínico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matagana Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Emisión de lineamientos	1.1. Emite lineamientos para la integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección de Operaciones
2.0. Difusión de lineamientos	2.1. Difunde lineamientos a las áreas involucradas en el uso, préstamo y custodia del expediente.	Dirección de Operaciones
3.0. Recepción de lineamientos	3.1. Recibe lineamientos para integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico.	Subdirección de Atención al Usuario
4.0. Integración del expediente clínico	4.1. Integra el expediente clínico conforme a normatividad. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Atención al Usuario
5.0. Recepción, custodia y préstamo	5.1. Recibe, custodia y presta el expediente clínico ordenado de acuerdo a lineamientos. 5.2. Se conecta con circuito de préstamo del expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Atención al Usuario
6.0. Elaboración de lista de cotejo	6.1. Elabora lista de cotejo para la evaluación del expediente clínico, considerando los parámetros que marca la normatividad. <ul style="list-style-type: none"> • Lista de Cotejo 	Dirección de Operaciones
7.0. Remisión de lista de cotejo	7.1. Envía la lista de cotejo a la comisión de Expediente Clínico para su aprobación. ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: autoriza y continua procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los lineamientos para supervisar el cumplimiento de la NOM 168 SSAQ1 1998, para la integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico.

2.0. ALCANCE

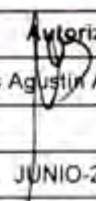
- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones de Área: Médica; de Operaciones; Planeación, Enseñanza e Investigación; Administración y finanzas; y Enfermería y las Subdirecciones que de ella dependen. A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para evaluar la calidad de la elaboración del expediente clínico.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Operaciones:

- 3.1. La Dirección de Operaciones vigilará el cumplimiento de a NOM-168 SSA1- 1998 para el expediente clínico el cual es de carácter obligatorio para el sector público social y privado.
- 3.2. La Dirección de Operaciones vigilará el uso adecuado del expediente clínico para la atención médica, legal, enseñanza, investigación y administrativa.
- 3.3. La Dirección de Operaciones se apegará a la adecuada integración del expediente clínico de acuerdo a la NOM-168 SSA1-1998, será el estándar para compararla.
- 3.4. La Dirección de Operaciones es la responsable de la integración, custodia y préstamo del expediente clínico.
- 3.5. La Dirección de Operaciones en coordinación con la Dirección Médica serán responsables vigilar el cumplimiento del registro de todo proceso que realice el personal médico, al igual que las demás Direcciones cuyo personal haga uso para registro de notas en el expediente clínico. (enfermería, tutoras, nutriólogas, etc.)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Malacamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	7. Procedimiento para evaluar el cumplimiento de la nom 168 ssa1 1998.		Hoja: 1 de 9

7. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM 168 SSA1 1998



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.

FORMATO MINUTA



Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO**

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 16 de Junio del 2008

Por este medio, me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 23 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, con el objeto de tratar asuntos relacionados con el sistema de referencia y contrarreferencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



Oficio núm. DG/DO/00/08

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**DRA.
MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
DIRETORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
E DIFICIO**



Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 10 de Junio del 2008

Por este medio le solicito de manera atenta, tenga a bien proporcionar los datos que se requieren para integrar el sistema de referencia de la Subdirección de Atención al Usuario, que se encuentran en poder del departamento de estadística de este hospital.

Anexo hojas con información detallada de lo solicitado.

Sin otro particular, quedo de usted

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 9 de 9

8.21. Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.22. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.23. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.24. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.25. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficios

10.2. Formato de Minuta

10.3. Formato de Tablero de Control



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 8 de 9

8.12. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.13. Paciente contrarreferido:

Persona que es enviada por una unidad médica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.14. Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.15. Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.



8.16. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.17. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.18. Protocolos de referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE.

8.19. Red Hospitalaria Estatal:

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

8.20. Referencia-contrarreferencia:

Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 7 de 9

8.4. Comité Estatal de Referencia y contrarreferencia:

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.5. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.6. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.7. Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.8. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.9. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.10. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.11. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

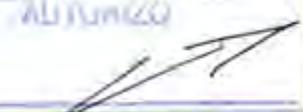
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 6 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas	1 Año	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Oficios	1 año	Dirección de Operaciones	Número de oficio

19 AGO 2008


8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

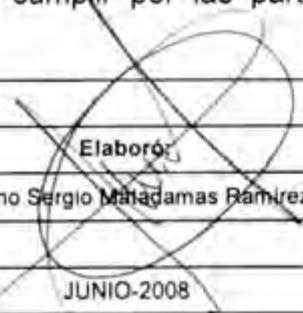
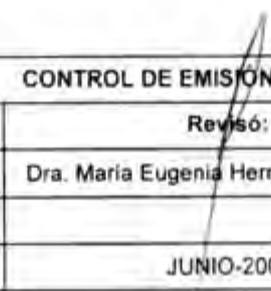
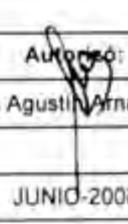
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Cartera de Servicios:

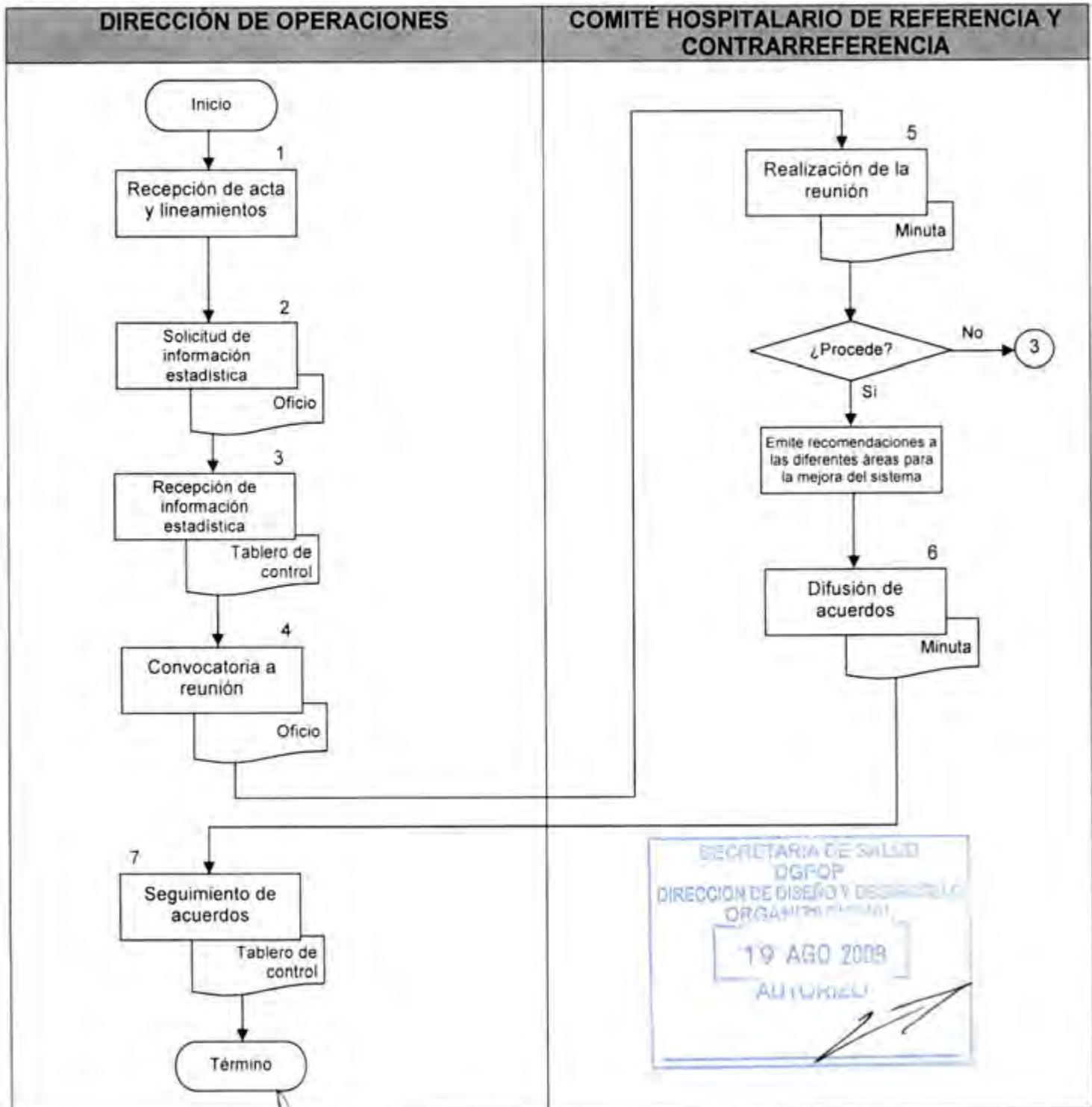
Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.3. Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

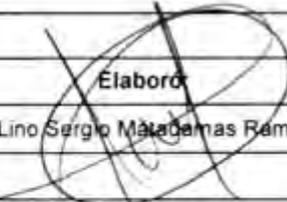
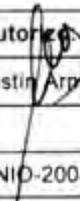
5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Masadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Firma		
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008

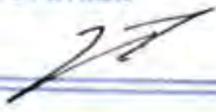
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrareferencia de pacientes.		Hoja: 4 de 9

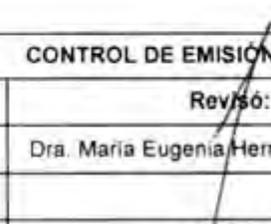
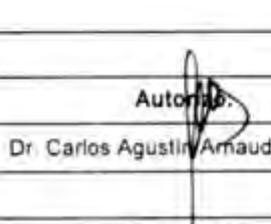
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Difusión de acuerdos	6.1. Difunde acuerdos tomados en el seno del Comité a las Direcciones: Médica, Operaciones, Planeación y a las Subdirecciones: Enfermería, Servicios Médicos Clínicos, Servicios Médico Quirúrgicos, Quirófanos y Medicina Crítica, Atención Ambulatoria y Atención hospitalaria, para el cumplimiento de los acuerdos. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta 	Comité Hospitalario de Referencia y Contrareferencia
7.0. Seguimiento de acuerdos	7.1. Da seguimiento a acuerdos. <ul style="list-style-type: none"> • Tablero de control <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>SECRETARIA DE SALUD DSEPO DIRECCION DE OPERACIONES 19 AGO 2008 AUTORIZADO</p>  </div>	Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernandez Jimenez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

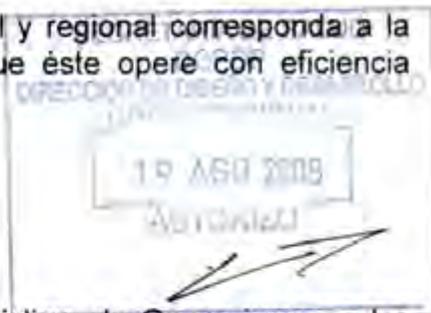
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de acta y lineamientos	1.1. Recibe de la Dirección de Planeación, los lineamientos de operación y copia del acta de integración del comité de Referencia y contrarreferencia. <ul style="list-style-type: none"> Acta de Integración 	Dirección de Operaciones
2.0. Solicitud de información estadística	2.1. Solicita a la Dirección de Planeación información estadística del funcionamiento del Sistema de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección de Operaciones
3.0. Recepción de información estadística	3.1. Recibe la información estadística, la analiza y elabora la presentación para el pleno del Comité. <ul style="list-style-type: none"> Tablero de control 	Dirección de Operaciones
4.0. Convocatoria a reunión	4.1. Convoca a reunión al Comité Hospitalario de referencia y contrarreferencia para el análisis de la problemática <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Dirección de Operaciones
5.0. Realización de la reunión	5.1. Realización de la reunión con el Comité Hospitalario de Referencia para el análisis de la problemática. <p>¿Procede?</p> <p>No: regresa a la actividad 3</p> <p>Si: emite recomendaciones a las diferentes áreas para la mejora del sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta 	  Comité Hospitalario de Referencia y Contrarreferencia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Mañadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Que los usuarios referidos al HRAEO de la red hospitalaria estatal y regional corresponda a la cartera de servicios de un hospital de alta especialidad, para que éste opere con eficiencia, oportunidad y calidad.

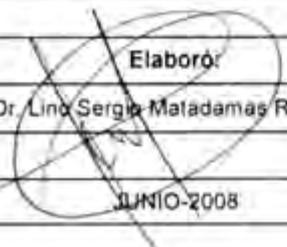
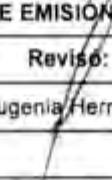
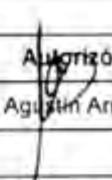


2.0. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones: Médica, de Operaciones, a las Subdirecciones de: Servicios Médicos Clínicos, Servicios Médicos Quirúrgicos, atención hospitalaria, Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Atención al Usuario y Enfermería. A nivel externo el procedimiento es aplicable a la red de servicios estatales de salud para la adecuada referencia de pacientes y se optimicen los recursos.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Dirección de Operaciones se comprometerá a participar activamente en el Comité de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes para el análisis del sistema y la optimización de los servicios.
- 3.2. La Dirección de Operaciones se apegará a los lineamientos del HRAEO que establece brindar atención médica de alta especialidad a los usuarios referidos de la red hospitalaria, con oportunidad, seguridad y calidad.
- 3.3. La Dirección de Operaciones se apegará a la política de admisión de pacientes del HRAE de Oaxaca, la cual es atender a usuarios adultos, sin seguridad social, referidos de la red hospitalaria institucional y a usuarios de instituciones públicas o privadas con las que tenga convenio, que presenten patología compleja que corresponda a su cartera de servicios.
- 3.4. La Dirección de Operaciones será la responsable de diseñar las estrategias para que exista una adecuada coordinación con la red hospitalaria estatal y nacional.
- 3.5. La Dirección de Operaciones, a través de la Subdirección de Atención al Usuario, será la encargada de difundir la cartera de servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	6. Procedimiento para coordinar el comité hospitalario de referencia y contrarreferencia de pacientes.		Hoja: 1 de 9

6. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL COMITÉ HOSPITALARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS
TRATADOS EN EL
PLENO

ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y
COMPROMISOS ADQUIRIDOS

FECHA DE
INICIO DEL
ASUNTO

FECHA DE
SOLUCIÓN DEL
ASUNTO

ASUNTOS
RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION
MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE
OPERACIONES

PLANEACIÓN
ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D
ELA DIRECCIÓN
GENERAL.

FORMATO MINUTA



Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



Oficio núm. DG/DO/00/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones

T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO



SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 30 de Junio del 2008

Por medio del presente, me permito enviar a usted los indicadores y estándares definitivos y autorizados con los que se regirá la admisión y gestión de usuarios, con el objeto de que se observen estas disposiciones y programen las acciones necesarias para tal fin.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones

CITATORIO

T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 9 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 26 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, para tratar asuntos relativos a la implementación de estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 10 de 10

8.20. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.21. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

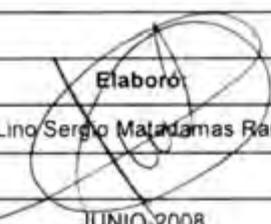
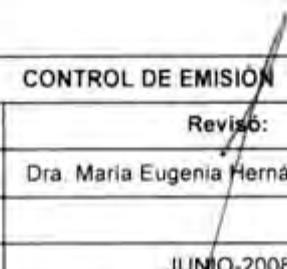
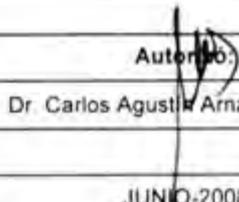
10.1. Formatos de Oficio

10.2. Formatos de Minuta

10.3. Formato de Tablero de Control

10.4. Formato de Citatorio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 9 de 10

8.11. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.12. Optimización de la cama:

Procedimientos mediante el cual se hace uso racional de los recursos destinados al uso de la cama, obteniendo disminución en costos y beneficios al usuario.

8.13. Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa.

8.14. Paciente contrarreferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.15. Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.16. Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.17. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.18. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.19. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Malagón Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios		Hoja: 8 de 10

8.3. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5. Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7. Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.



8.8. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

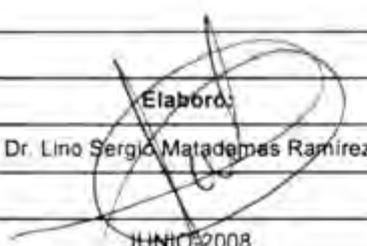
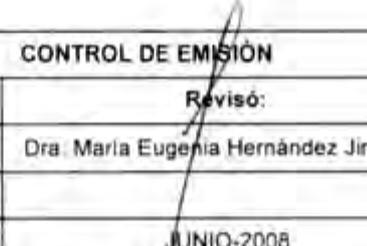
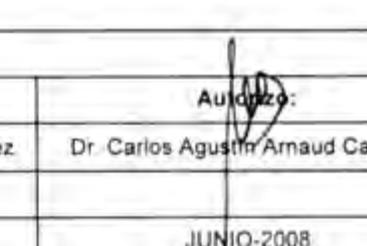
8.9. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.10. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Audió:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 7 de 10

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica



7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 Año	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Citatorios	1 Año	Dirección de Operaciones	Número de citatorio
Tablero de Control	1 año	Dirección de operaciones	No aplica

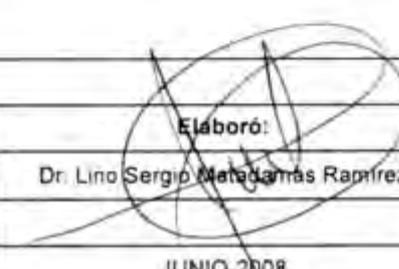
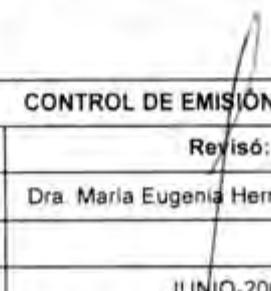
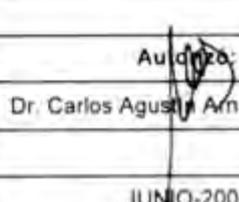
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

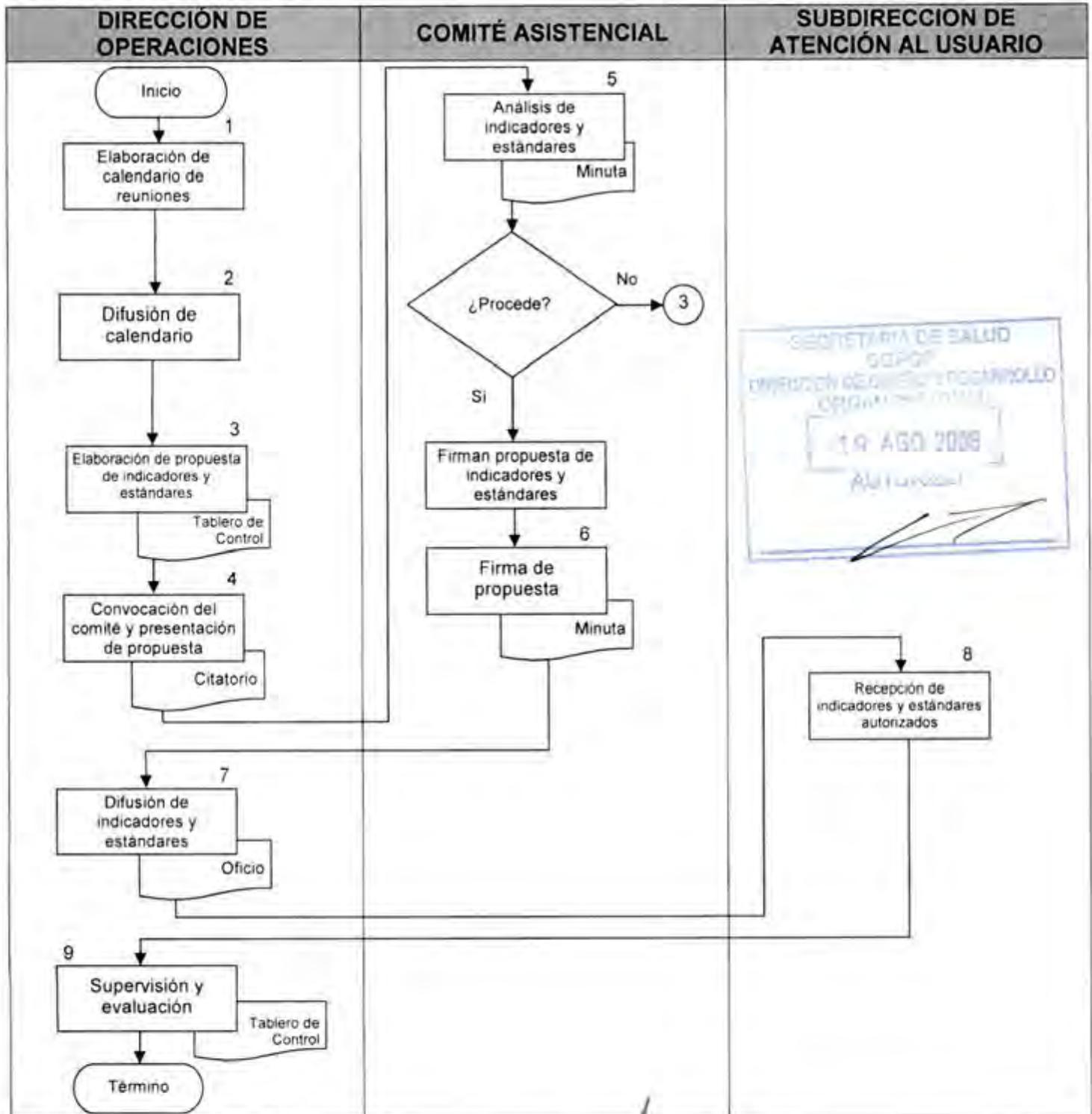
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2. Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Audió:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

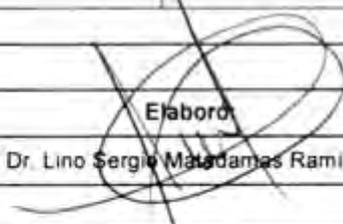
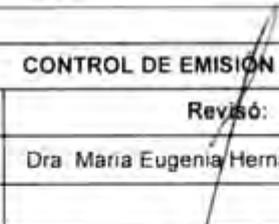
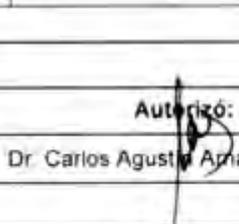
5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre	Dr. Ling Sergio Mafacamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez
Firma	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008
	Autorizó:	<i>[Firma]</i>
		Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
		JUNIO-2008

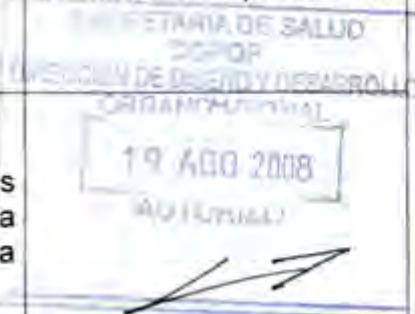
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 5 de 10

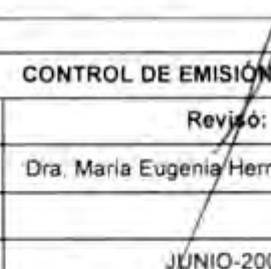
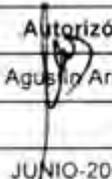
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Firma de propuesta	6.1. Firman la propuesta para la optimización en la admisión y gestión de usuarios. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta 	Comité Asistencial
7.0. Difusión de indicadores y estándares	7.1. Difunde indicadores y estándares de optimización en la Admisión y gestión de Usuarios <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Operaciones
8.0. Recepción de indicadores y estándares autorizados	8.1. Reciben los indicadores y estándares de optimización en la Admisión y gestión de Usuarios autorizados por el Comité Asistencial.	Subdirección de Atención al Usuario
9.0. Supervisión y evaluación	9.1. Da seguimiento y evalúan el cumplimiento de los indicadores y estándares de la optimización en la admisión y gestión de Usuarios. <ul style="list-style-type: none"> • Listas de cotejo • Tablero de Control <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Director de Operaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madames Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 4 de 10

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Elaboración calendario de reuniones	1.1. Elabora calendario de reuniones con periodicidad semanal con el Comité Asistencial. • Calendario	Dirección de Operaciones
2.0. Difusión de calendario	2.1. Difunde calendario de reuniones a todos los participantes de Comité Asistencial	Dirección de Operaciones
3.0. Elaboración de propuesta de indicadores y estándares	3.1. En base al análisis del comportamiento del uso actual de las camas y de la bibliografía y datos estadísticos de hospitales similares elabora propuesta de indicadores y estándares para la optimización del recurso cama. • Tablero de Control	Dirección de Operaciones
4.0. Convocación del comité y presentación de propuesta	4.1. Convoca al Comité Asistencial y presenta propuesta de estrategias, indicadores y estándares de la optimización del recurso cama • Citatorio	Dirección de Operaciones
5.0. Análisis de indicadores y estándares	5.1. En decisiones de grupo analizan los indicadores y estándares propuestos por la Dirección de Operaciones en consecuencia deciden. ¿Procede? No: regresa a la etapa 3 Si: Firman propuesta de indicadores y estándares • Minuta	 Comité Asistencial

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madrazo Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios		Hoja: 3 de 10

- La Dirección de Operaciones realizará visita médica multidisciplinaria diaria, en donde se analizará la problemática médica y de apoyo asistencial que requiere el usuario a fin de brindarle una atención oportuna, segura y de calidad y disminuir su estancia.
- El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca ha incorporado un nuevo profesional (médico de caso) para propiciar la interrelación médico paciente y familia, y ser un facilitador de la gestión de estudios, recursos materiales y procedimientos diagnósticos para disminuir la estancia hospitalaria.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madameas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 2 de 10

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Administrar en coordinación con la Dirección Médica y la Subdirección de enfermería, la utilización de los espacios Hospitalarios, mediante la asignación y control de camas para brindar una adecuada atención médica clínica y quirúrgica a nuestros usuarios.

DIRECCIÓN DE OPERACIONES DE LA UNIDAD ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

2.0. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, de Operaciones; Administrativa; Planeación, Enseñanza e Investigación; y Subdirección de enfermería. A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaría de Salud Federal para evaluar el desempeño del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

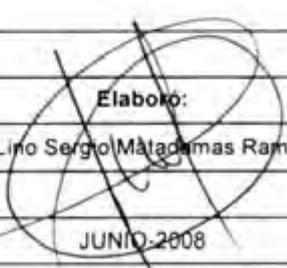
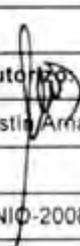
- 3.1. Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones mejorar la calidad de la atención haciendo uso adecuado de los recursos existentes.
- 3.2. La Dirección de Operaciones es la encargada de implementar la estrategia de "Hospital de Día", que es uno de los caminos a seguir para evitar estancias innecesarias y reducir el tiempo que permanecen los usuarios internados, y de esta manera, disminuir costos sin comprometer la calidad de atención además de evitar estancias hospitalarias innecesarias, infecciones Intrahospitalarias, incomodidad e intranquilidad de los pacientes.
- 3.3. La Dirección de Operaciones será responsable de sujetarse a las políticas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca relacionadas con la optimización del recurso camas, son:
- Para el uso eficiente de las camas, estas se clasifican en: clínicas, quirúrgicas, independientes y aislados; lo que evita parcelas en la distribución de las camas.
 - Las camas serán asignadas por el servicio de Admisión Hospitalaria con criterios de: a.- disponibilidad, b.- médico y c.- epidemiológico.
 - La Dirección de Operaciones debe tener como objetivo mantener la tasa de infecciones nosocomiales menor al 10%
 - El Comité Asistencial analizará semanalmente las estancias prolongadas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matamoros Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	5. Procedimiento para implementar estrategias de optimización en la admisión y gestión de usuarios.		Hoja: 1 de 10

5. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN EN LA ADMISIÓN Y GESTIÓN DE USUARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL

FORMATO MINUTA

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**T.M.S
PAULINA ALICIA SANTIAGO GÓMEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EDIFICIO**

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 30 de Junio del 2008

Por medio del presente, me permito enviar a usted el rol médico actualizado y autorizado para que se realicen las adecuaciones necesarias en las agendas electrónicas que utilizan de manera cotidiana en los diversos servicios adscritos a la Subdirección de Atención al Usuario.

Sin más por el momento, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



CITATORIO

ING.
JOSÉ JAVIER SOTO GARCÍA
SUBDIRECTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 9 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 26 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, para tratar asuntos relativos a la modificación de las agendas electrónica que conciernen a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bmi*



**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**DRA.
MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
DIRETORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
E DIFICIO**



Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 10 de Junio del 2008

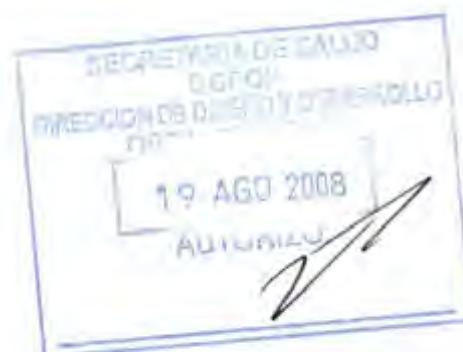
Por este medio le solicito se tenga a bien autorizar la adecuación de las agendas electrónicas de los diferentes servicios de la Dirección de Operaciones, para que se encuentran actualizadas y funcionando de manera óptima.

Sin otro particular, quedo de usted

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 10 de 10

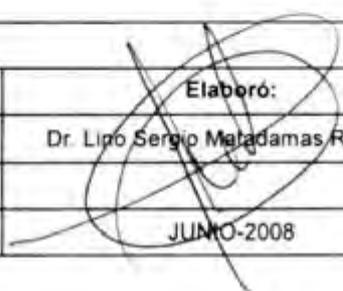
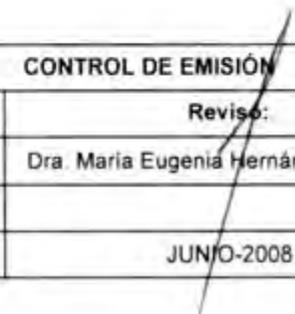
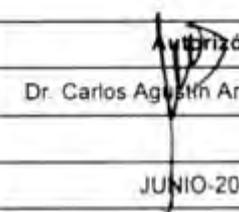
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

- 10.1. Formato de Oficios
- 10.2. Formato de Citatorio
- 10.3. Formato de Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 9 de 10

8.10. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.11. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.12. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.13. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.14. Rol médico:

Documento en donde se programa las actividades del personal médico de acuerdo a calendario de y tiempo contratado.

8.15. Usuario:

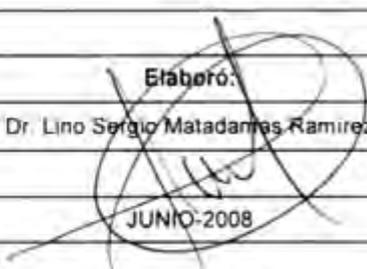
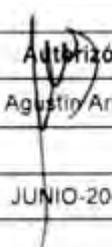
Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.16. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernandez Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 8 de 10

8.3. Comité Asistencial:

Órgano colegiado de mesogestión en apoyo a la Dirección General para la toma de decisiones que se relacionan con la infraestructura hospitalaria y el soporte técnico para la producción de los servicios de atención médica

8.4. Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.5. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.6. Estándar:

Modelo que se sigue para realizar un proceso o una guía que se sigue para no desviarnos de un lugar al que se desea llegar.

8.7. Gestión

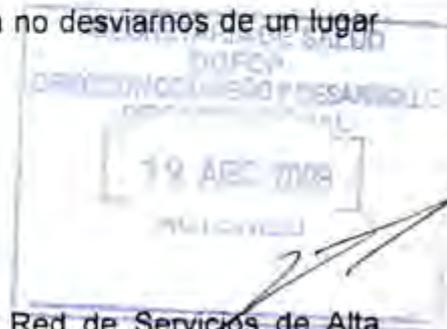
Forma de alinear los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado.

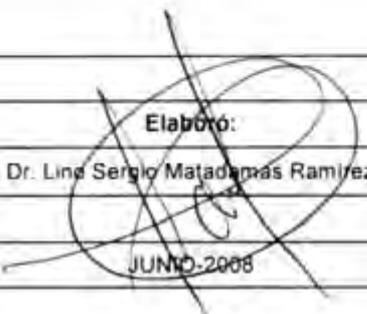
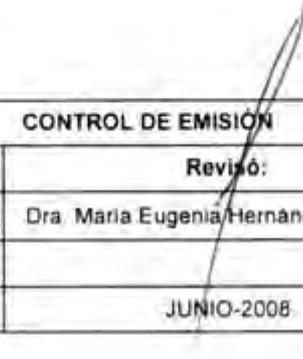
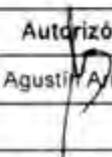
8.8. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.9. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Ainaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 7 de 10

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Minutas	1 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio



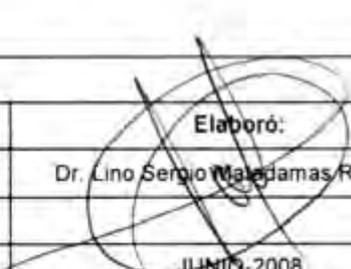
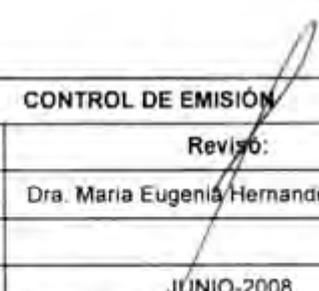
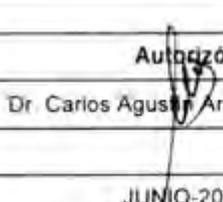
8.0. GLOSARIO

8.1. Agenda:

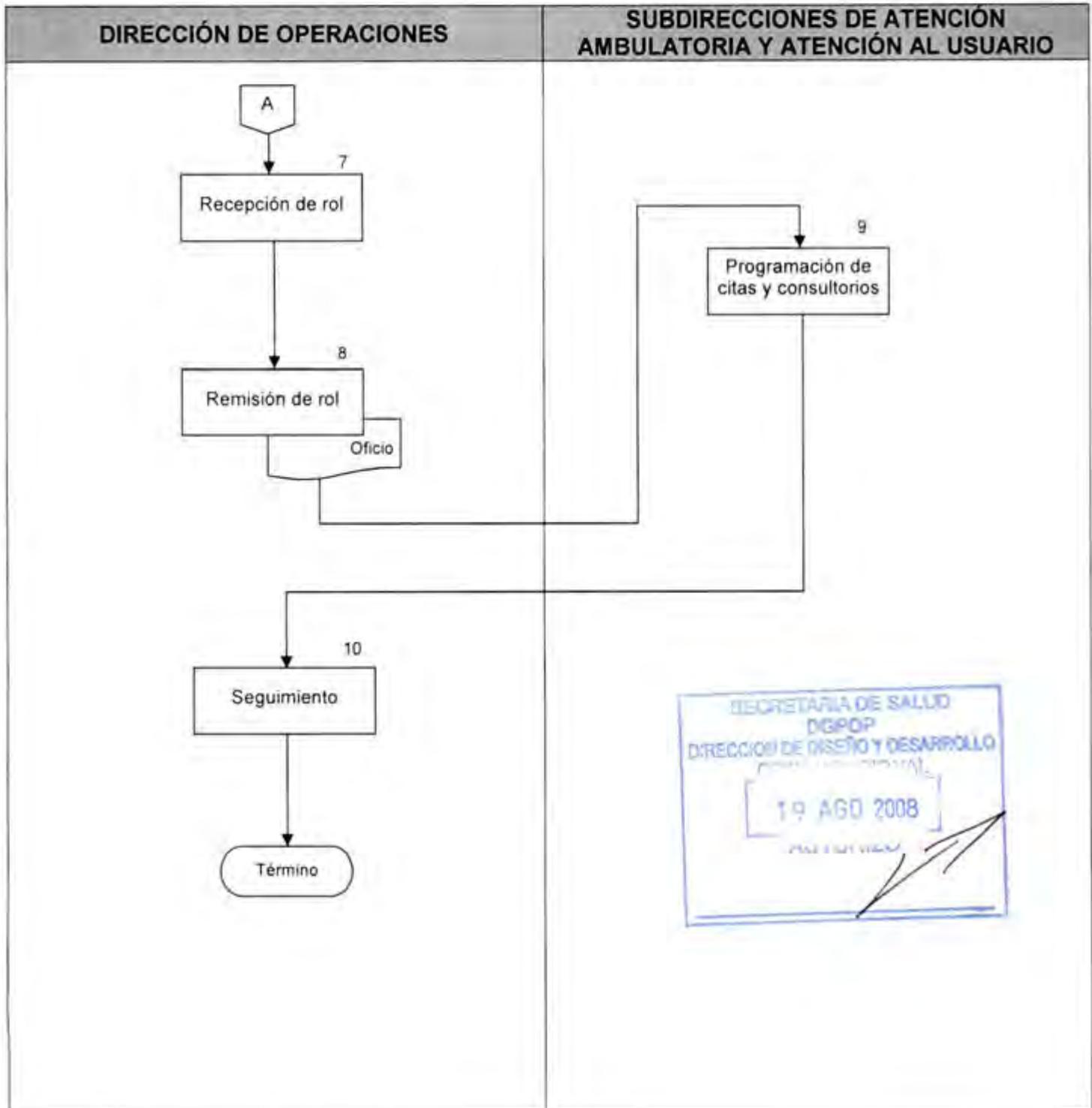
Documento escrito o electrónico en donde se registra las actividades a realizar de manera cronológica a efecto de no cometer olvido u omisión.

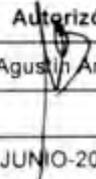
8.2. Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernandez Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

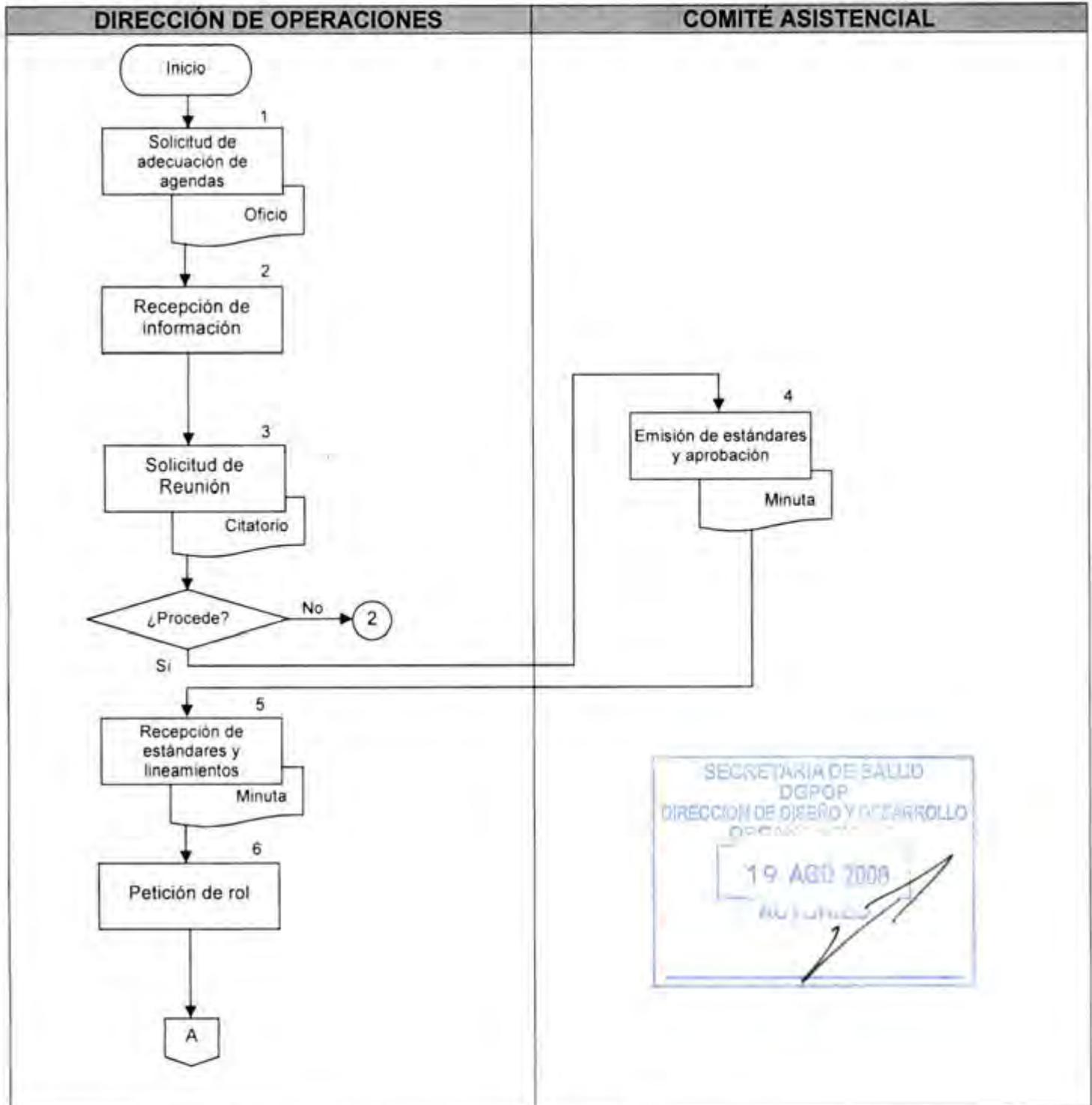
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 6 de 10

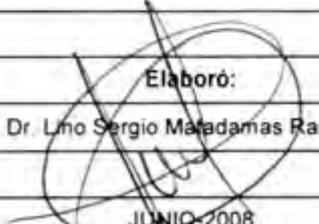


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01	
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0	
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 5 de 10	

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maradamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Firma		
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 4 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Recepción de rol	7.1. Recibe rol de médicos en la consulta externa. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Rol 	Dirección de Operaciones
8.0. Remisión de rol	8.1. Remite rol médico a la subdirección de atención al usuario para programación en agendas electrónicas y a la Subdirección de Atención Ambulatoria para la distribución de consultorios. <ul style="list-style-type: none"> • Rol 	Dirección de Operaciones
9.0. Programación de citas y consultorios	9.1. En base al rol médico programa la distribución de consultorios y citas en agenda electrónica. <ul style="list-style-type: none"> • Tablero de Control 	Subdirecciones de Atención Ambulatoria y Atención al Usuario
10.0. Seguimiento	10.1. Vigila que se este llevando en tiempo y forma la atención medica y en base a los lineamientos y estándares dictaminados por el comité asistencial. <ul style="list-style-type: none"> • Tablero de control <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madedamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE OPERACIONES	Hoja: 3 de 10

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Autorizó	Responsable
1.0. Solicitud de adecuación de agendas	1.1. Envía por escrito a la Dirección de Planeación la solicitud de la adecuación de agendas electrónicas. • Oficio		Dirección de Operaciones
2.0. Recepción de información	2.1. Recibe la información por parte de Planeación sobre la implementación de agendas electrónicas.		Dirección de Operaciones
3.0. Solicitud de reunión	3.1. Convoca al Comité asistencial para toma de decisiones colegiadas. ¿Procede? No: regrese a la actividad 2 Si: continua procedimiento • Citatorio		Dirección de Operaciones
4.0. Emisión de estándares y aprobación	4.1. Emite en decisión grupal los estándares de productividad de la consulta externa y servicios ambulatorios (No. de consultas por hora médico, procedimientos por médico o técnico) • Minuta		Comité Asistencial
5.0. Recepción de estándares y lineamientos	5.1. Recibe los estándares y lineamientos dictaminados por el Comité Asistencial para su aplicación y difusión. • Minuta		Dirección de Operaciones
6.0. Petición de rol	6.1. Solicita a la Dirección Médica el rol de médicos de la consulta externa que incluya días y horario de consulta.		Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madammas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 2 de 10

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los lineamientos para la programación de la consulta externa y demás servicios ambulatorios mediante agendas electrónicas para evitar demoras y tiempos de espera a los usuarios y sus familiares.

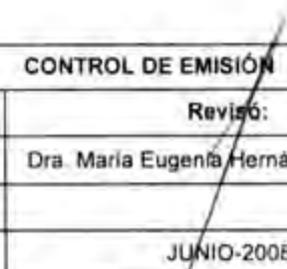
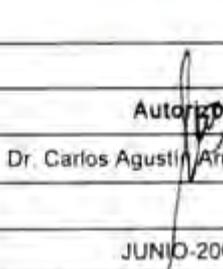
2.0. ALCANCE

- 2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a las Direcciones: Médica; de Operaciones; Planeación, Enseñanza e Investigación; Subdirección de Enfermería y las subdirecciones que de ellas dependen. A nivel externo impacta en la población demandante de los servicios de este hospital.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Dirección de Operaciones es la responsable de efectuar el cumplimiento de la misión del HRAEO, el cual establece el otorgar una atención médica de calidad, segura y oportuna.
- 3.2. Para cumplir con oportunidad en la atención señalada en la misión, la Dirección de Operaciones será la responsable de vigilar que la consulta externa y los procedimientos se programen mediante agendas electrónicas para agilizar el proceso y evitar filas de espera.
- 3.3. El control de las agendas es responsabilidad de la Dirección de Operaciones a través de la Subdirección de Atención al Usuario.
- 3.4. Ante la incorporación o incidencia laboral del personal médico, la Dirección Médica es la responsable de informar a la Dirección de Operaciones a efecto de realizar los cambios en las agendas electrónicas.

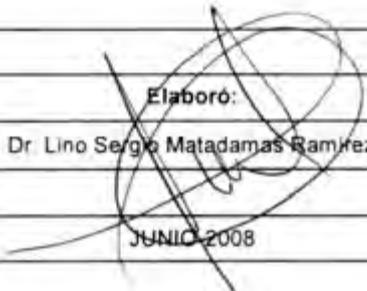
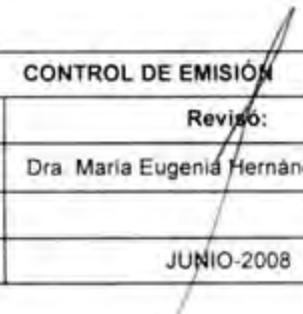
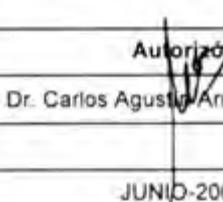


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	4. Procedimiento para la adecuación de las agendas electrónicas de los servicios ambulatorios.		Hoja: 1 de 10

4. PROCEDIMIENTO PARA ADECUACIÓN DE LAS AGENDAS ELECTRÓNICAS DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASUNTOS RESUELTOS

ADMINISTRACIÓN

DIRECCION MEDICA

ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL.

FORMATO MINUTA

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

ING.
JOSÉ JAVIER SOTO GARCÍA
SUBDIRECTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 11 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 27 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, con el objeto de tratar asuntos relacionados con la revisión y aprobación de los contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 8 de 8

8.12. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.,) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.13. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

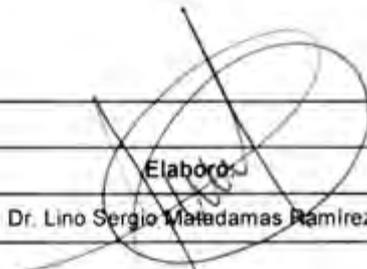
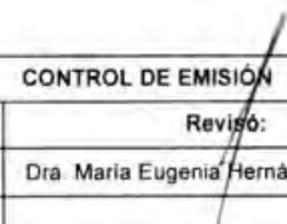
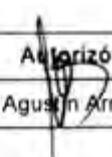
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Minuta



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 7 de 8

8.3. Comité Asistencial:

Órgano colegiado de mesogestión en apoyo a la Dirección General para la toma de decisiones que se relacionan con la infraestructura hospitalaria y el soporte técnico para la producción de los servicios de atención médica.

8.4. Estándar:

Modelo que se sigue para realizar un proceso o una guía que se sigue para no desviarnos de un lugar al que se desea llegar.

8.5. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.6. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.7. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.8. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.9. Proceso:

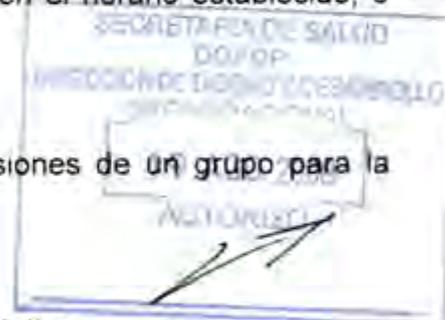
Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.10. Productividad:

Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados.

8.11. Sustentabilidad financiera:

Es la procuración de fondos como susceptible de fortalecimiento para lograr un mejor desempeño.



CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madammas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Convenio de Gestión	5 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio



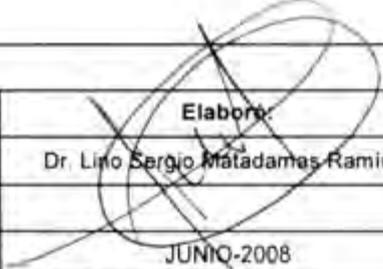
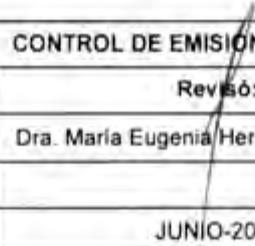
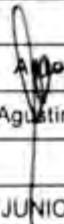
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

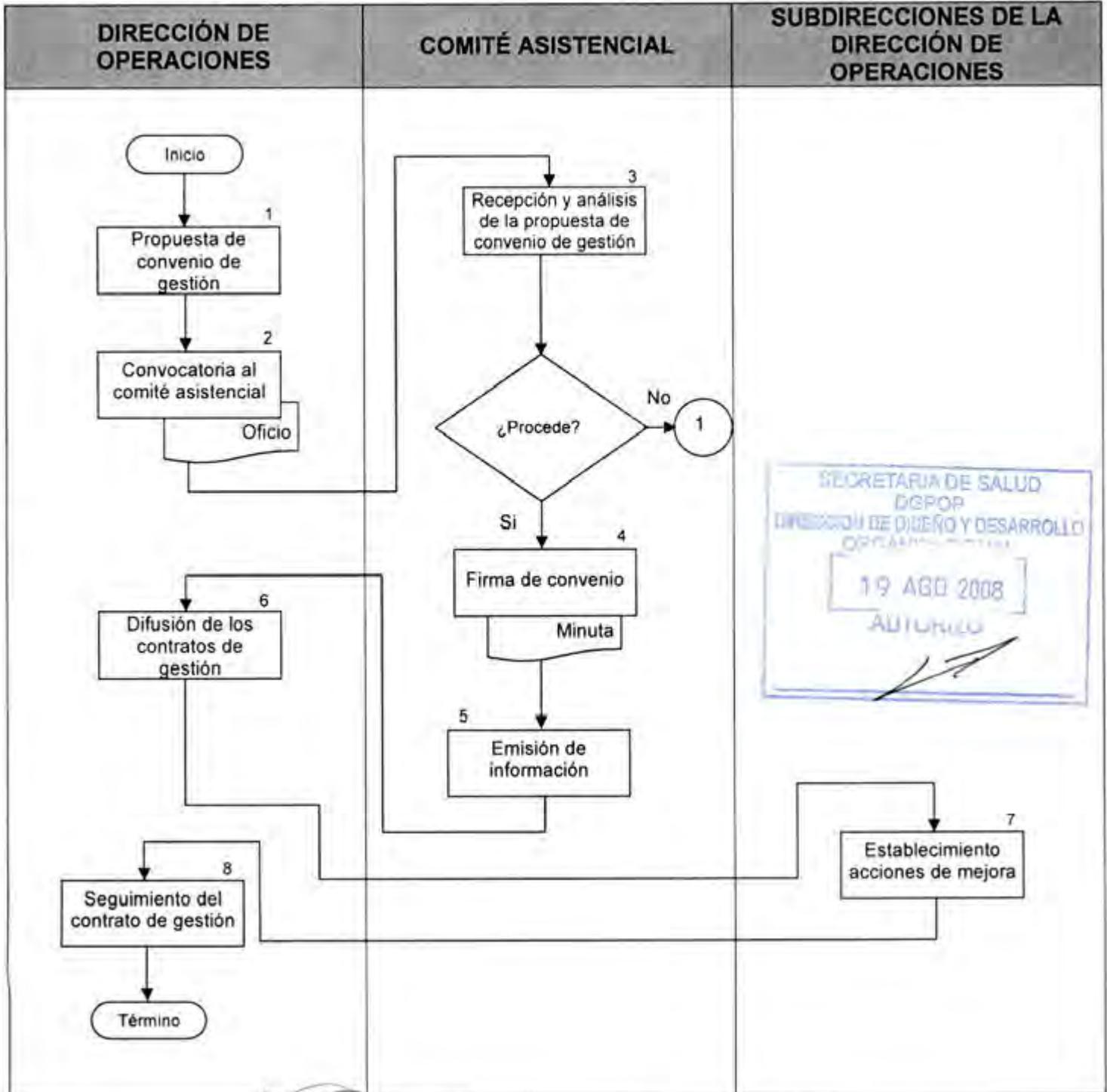
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

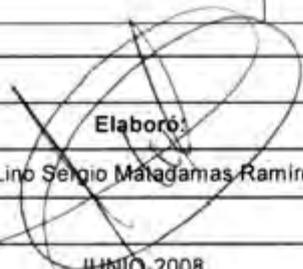
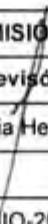
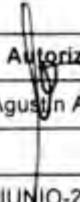
8.2. Convenio de gestión:

Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

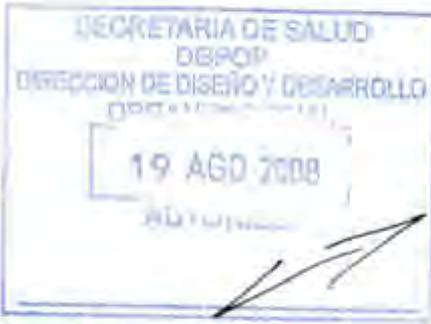
CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMAS DE FLUJO

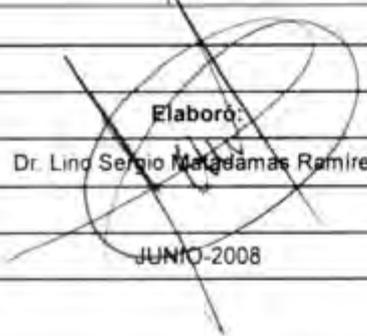
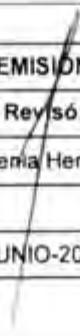
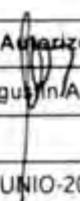


CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Difusión de los contratos de gestión	6.1. Recibe el o los contratos de gestión y los difunden a las Subdirecciones y Servicios involucrados. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Convenio 	Dirección de Operaciones
7.0. Establecimiento acciones de mejora	7.1. Establecen acciones de Mejora mediante el análisis, en caso necesario propondrá nuevos indicadores y estándares o cambios a los ya existentes.	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
8.0. Seguimiento del contrato de gestión	8.1. Da seguimiento y evalúa el cumplimiento de las cláusulas del contrato de gestión. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISION

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Lind Sergio Madalenas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 3 de 8

- 3.6. El cumplimiento de los acuerdos de gestión generados por la Dirección de Operaciones deben utilizarse para el programa de evaluación del desempeño del personal y de estímulos y recompensas.
- 3.7. Los contratos de gestión deben ser difundidos por cada Dirección de Área involucrada en su cumplimiento.



4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Propuesta de convenio de gestión	1.1. Propone cláusulas a incluir en el contrato de gestión, estableciendo indicadores y estándares de rendimiento con criterios de eficiencia y calidad.	Dirección de Operaciones
2.0. Convocatoria al Comité Asistencial	2.1. Convoca al Comité Asistencial para el análisis y en su caso, aprobación del convenio. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Operaciones
3.0. Recepción y análisis de la propuesta de convenio de gestión	3.1. Recibe la propuesta de indicadores, la analiza y decide: ¿Procede? No: vuelve a la actividad 1 Si: continua procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Convenio 	Comité Asistencial
4.0. Firma de convenio	4.1. Firma de convenio de las áreas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta • Convenio 	Comité Asistencial
5.0. Emisión de información	5.1. Envía a las diferentes Direcciones para su difusión y cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Convenio 	Comité Asistencial

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los procedimientos para el establecimiento de contratos de gestión entre la Dirección de Operaciones y la Dirección Médica, a fin de lograr los mejores beneficios para el usuario y para la institución.

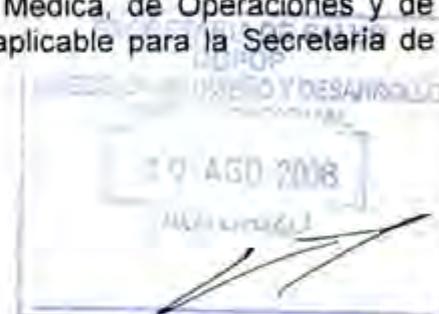
2.0. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones: Médica, de Operaciones y de Administración y Finanzas. A nivel externo el procedimiento es aplicable para la Secretaría de Salud Federal.

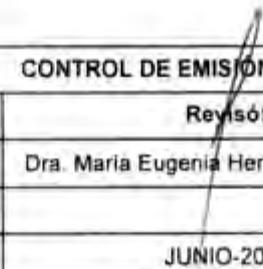
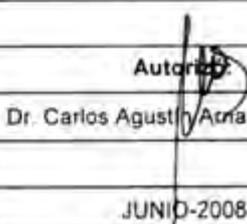
3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Operaciones:

- 3.1. Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones funcionar mediante procesos eficientes que logren la sustentabilidad financiera, la satisfacción de los usuarios y de los prestadores establecidas por el HRAEO
- 3.2. La Dirección de Operaciones es la responsable de generar convenios de gestión que tienen como propósito involucrar a las diferentes Direcciones de Área, para establecer estándares de eficiencia y que las áreas involucradas cumplan con los acuerdos, con lo que se logrará mejorar la prestación de los servicios que ofrece el hospital.
- 3.3. Los estándares emitidos por la Dirección de Operaciones establecidos en los convenios de gestión son consensuados con las Direcciones de: Planeación, Enseñanza e Investigación; de Operaciones; Médica; y Subdirección de Enfermería, a efecto de lograr las metas.
- 3.4. Los estándares derivados de la Dirección de Operaciones a considerar son los más sensibles para medir la calidad y la productividad hospitalaria: promedio de días estancia, porcentaje de ocupación, consultas por hora médico, número de intervenciones quirúrgicas por jornada laboral, número de procedimientos por hora médico, procedimientos por hora técnico, grado de cumplimiento de la NOM 068 SSA 1 1998 del expediente clínico.
- 3.5. Todo contrato de gestión emanado por la Dirección de Operaciones debe ser autorizado por el Comité de Dirección.



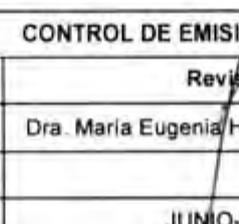
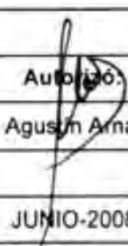
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Araud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	3. Procedimiento para establecer contratos de gestión entre las diferentes direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.		Hoja: 1 de 8

3. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER CONTRATOS DE GESTIÓN ENTRE LAS DIFERENTES DIRECCIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA



CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones**

**DRA.
MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
DIRETORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
EDIFICIO**

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 10 de Junio del 2008

Por este medio le envío el programa anual de trabajo de las subdirecciones y servicios que de ellas dependen para su revisión y aprobación minuciosa.

Sin otro particular, quedo de usted

**A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES**

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



CITATORIO

ING.
JOSÉ JAVIER SOTO GARCÍA
SUBDIRECTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
EDIFICIO

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax 10 de Junio del 2008

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 21 de junio del año en curso a las 9:00 hrs en el aula 1 de este hospital, con el objeto de darle a conocer la normatividad y los lineamientos para elaboración del programa anual de trabajo de los servicios adscritos a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 9 de 9

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

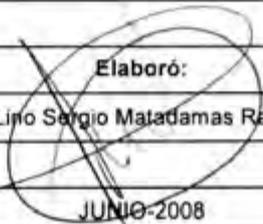
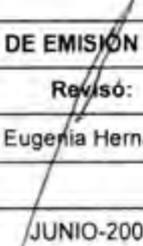
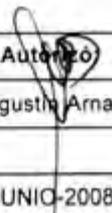
10.0. ANEXOS

10.1. Formatos de Oficio

10.2. Formatos de Citatorio



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 8 de 9

8.3. Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.4. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.5. Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.6. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.7. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.8. Programa de Trabajo:

Documento resultado de la planeación, que contiene los objetivos, metas estrategias y líneas de acción a desarrollar por la unidad administrativa (Dirección, Subdirección Departamento) durante un periodo de tiempo.

8.9. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.10. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 7 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Citatorios	1 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Lineamientos	1 Años	Dirección de Operaciones	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

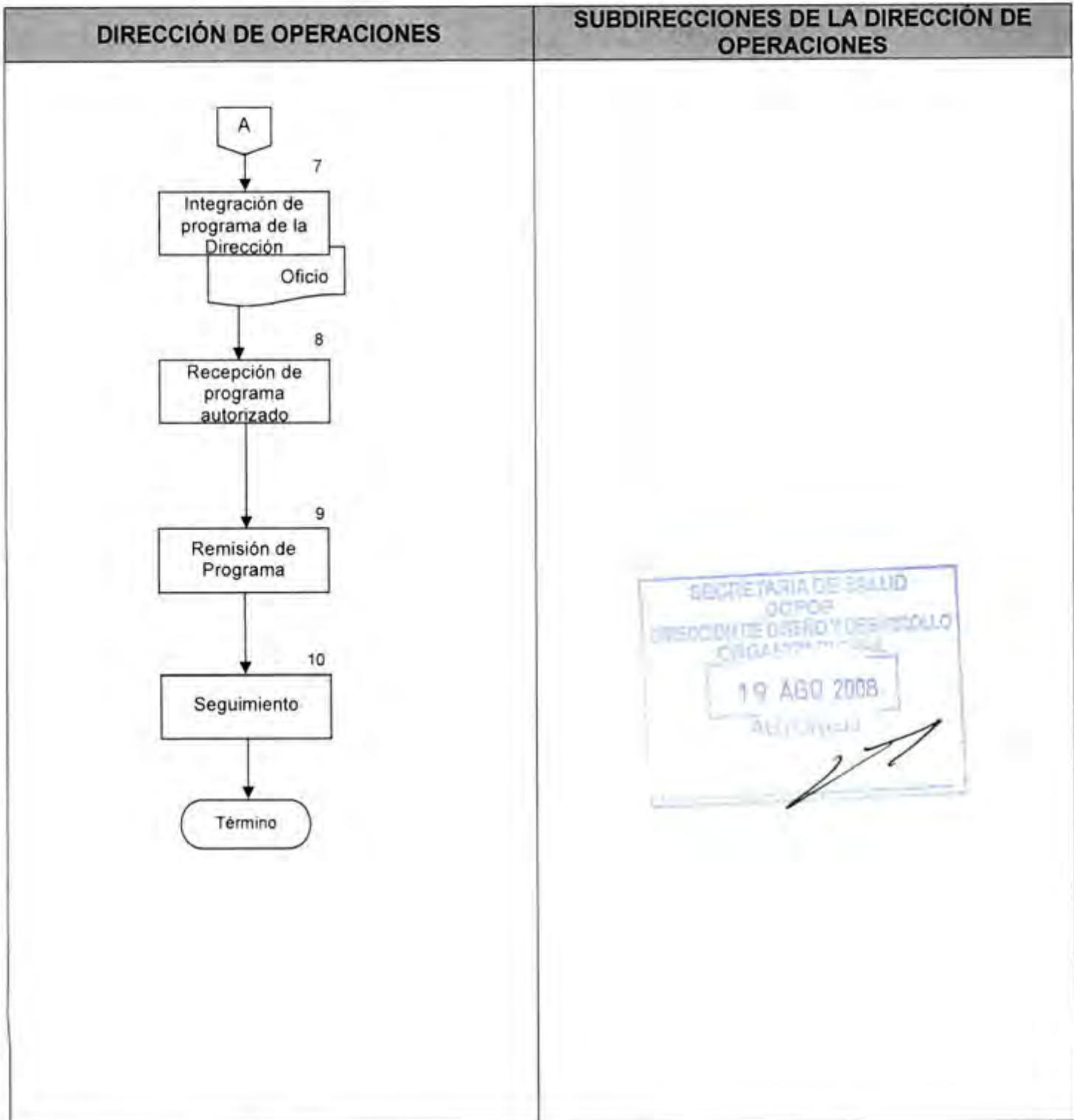
8.2. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

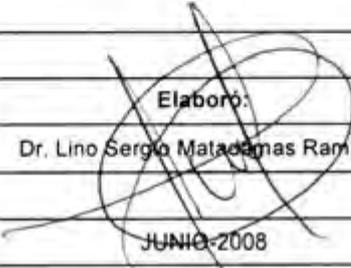
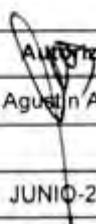
Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO 2008



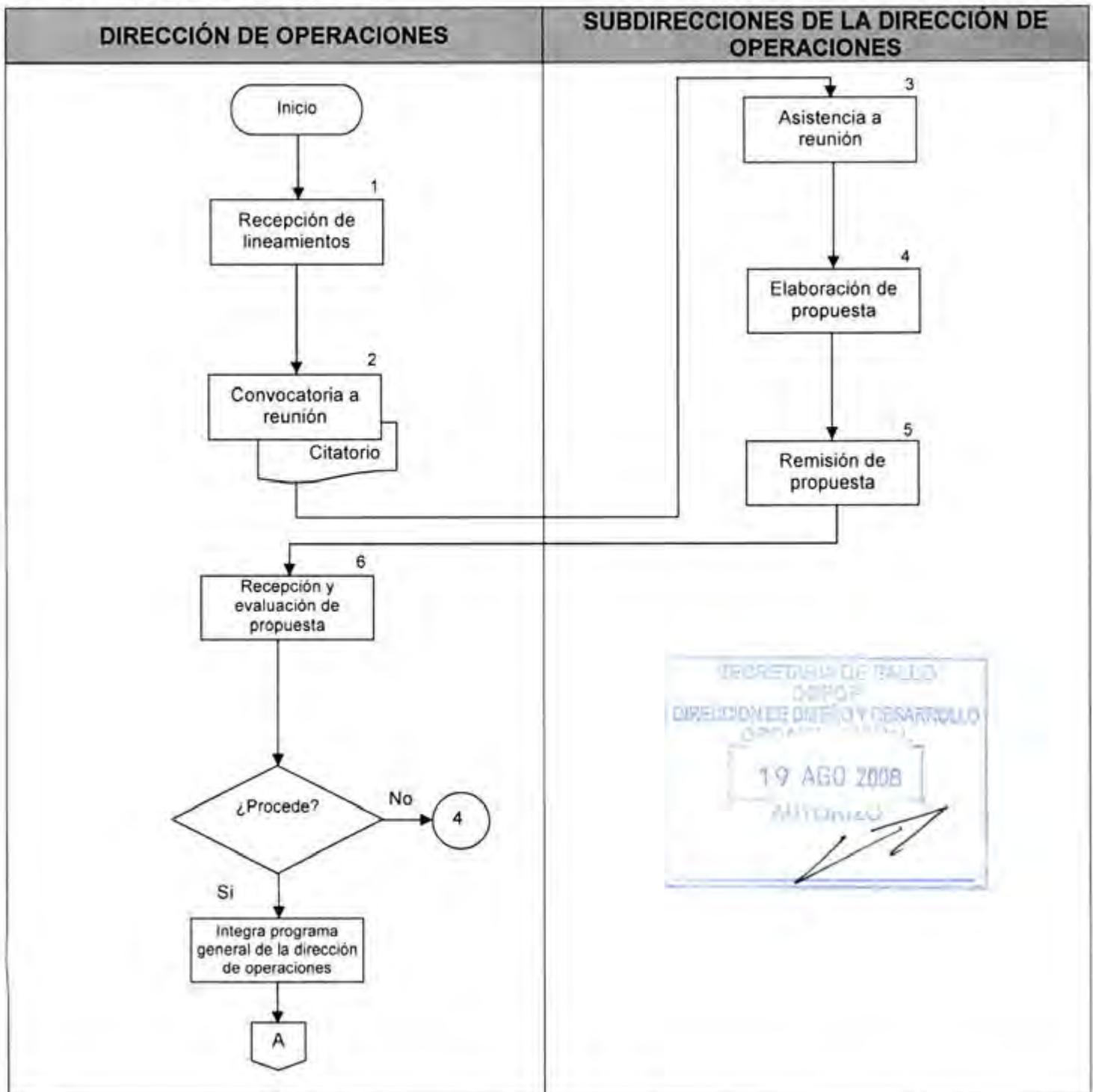
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.			Hoja: 6 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matacenas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 5 de 9

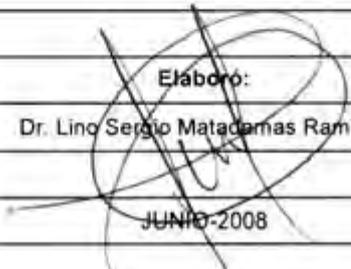
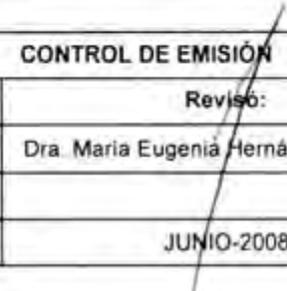
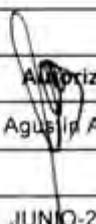
5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Integración de Programa de la Dirección	7.1. Integra y envía el programa integral de trabajo de la Dirección de Operaciones a la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Documento 	Dirección de Operaciones
8.0. Recepción de programa autorizado	8.1. Recibe programa de trabajo autorizado.	Dirección de Operaciones
9.0. Remisión de programa	9.1. Remite programa autorizado a las subdirecciones, con la finalidad de su aplicación y seguimiento de metas operativas enfocado a acciones de mejora.	Dirección de Operaciones
10.0. Seguimiento	10.1. Da seguimiento al programa de trabajo y acciones de mejora en forma mensual, trimestral y anual. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

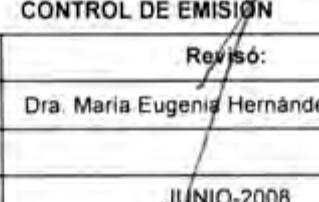
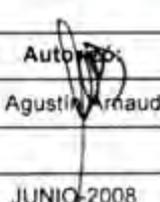
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de Lineamientos	1.1. Recibe y analiza los lineamientos y normatividad derivados de la Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección de Operaciones
2.0. Convocatoria a reunión	2.1. Convoca a reunión a las Subdirecciones a su cargo y difunde lineamientos, unifica criterios de programación. <ul style="list-style-type: none"> Citatorio 	Dirección de Operaciones
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión, reciben lineamientos, unifican criterios y determinan metas a ingresar al Programa anual de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
4.0. Elaboración de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de programa de trabajo de cada subdirección. <ul style="list-style-type: none"> Normatividad 	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
5.0. Remisión de propuesta	5.1. Remiten propuesta de programa de trabajo a la Dirección de Operaciones.	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
6.0. Recepción y evaluación de propuesta	6.1. Recibe Programa de trabajo de las Subdirecciones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: Integra Programa General de la Dirección de Operaciones <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos 	Dirección de Operaciones

SECRETARÍA DE SALUD
DEPOD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Elaborar el plan de trabajo anual con criterios de productividad y eficiencia donde se describan y proyecten las metas para dar cumplimiento al objetivo de la Dirección de Operaciones.

2.0. ALCANCE

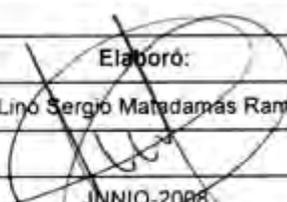
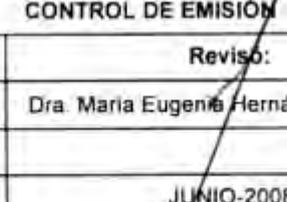
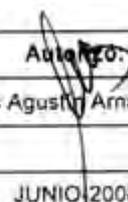
- 2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Dirección de Operaciones y las Subdirecciones que dependen de ella así como a la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de la Dirección Operaciones

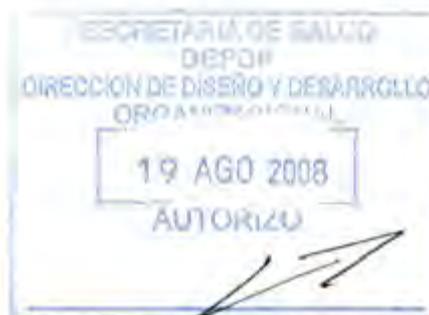
- 3.1. La Dirección de Operaciones es la responsable de contar con programa de trabajo, las metas que en él se consideren deben estar orientados a la productividad y eficiencia.
- 3.2. La Dirección de Operaciones en Coordinación con la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación son las responsables de emitir los lineamientos para la elaboración de programas de trabajo.
- 3.3. El Programa de Trabajo de la Dirección de Operaciones debe ser autorizado por el Comité de Dirección.
- 3.4. La Dirección de Operaciones es la encargada de elaborar el Programa de Trabajo de la Dirección de Operaciones, generado como resultado de la integración de metas de las subdirecciones. (programación ascendente)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	2. Procedimiento para elaborar el programa de trabajo de la dirección de operaciones.		Hoja: 1 de 9

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA MINUTA

RESUMEN DE ACUERDOS

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
ASUNTOS RESUELTOS			
ADMINISTRACIÓN			
DIRECCION MEDICA			
ENFERMERIA			
DIRECCIÓN DE OPERACIONES			
PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN			
INDICACIONES D ELA DIRECCIÓN GENERAL			

FORMATO MINUTA

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Encargado de la Dirección de Operaciones

Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Director de Administración y Finanzas

Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez
Directora de Planeación Enseñanza e Investigación

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Medico.

Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Subdirectora de Enfermería



Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones

ING.
JOSÉ JAVIER SOTO GARCÍA
SUBDIRECTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
EDIFICIO

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 01 de Junio del 2008

Por este medio me permito enviarle los lineamientos, indicadores y estándares a los que se sujetará la productividad de los diferentes servicios a su cargo y se propongan las acciones de mejora respectivas. Anexo la normatividad indicada de la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ

bml*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora.		Hoja: 8 de 8

8.12. Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.13. Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.14. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

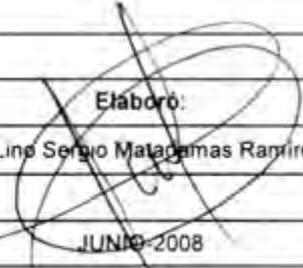
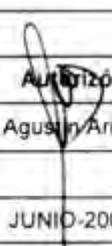
10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

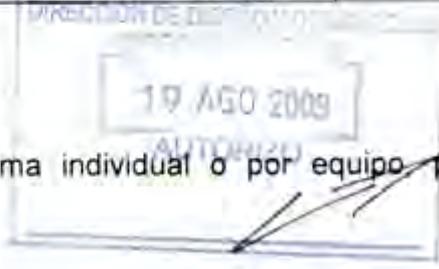
10.2. Formato de Minuta

10.3. Formatos de Tablero de Control



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matamoros Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora		Hoja: 7 de 8



8.3. Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.4. Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.5. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento Público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.6. Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.7. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.8. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.9. Productividad:

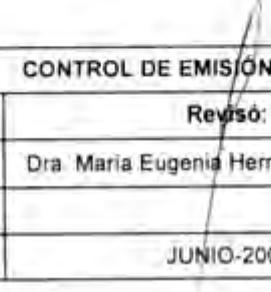
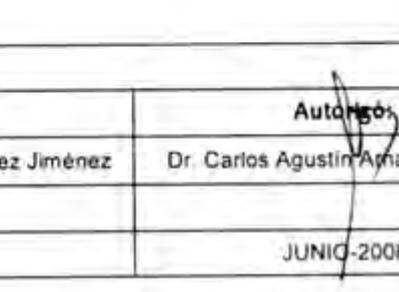
Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados.

8.10. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.11. Estándar:

Modelo que se sigue para realizar un proceso o una guía que se sigue para no desviarnos de un lugar al que se desea llegar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora.		Hoja: 6 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Dirección de Operaciones	No Aplica
Minutas	5 Años	Dirección de Operaciones	No Aplica
Oficios	5 años	Dirección de Operaciones	No Aplica



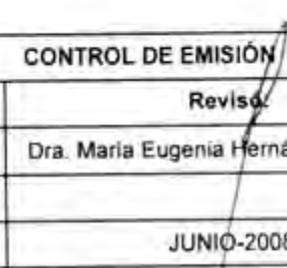
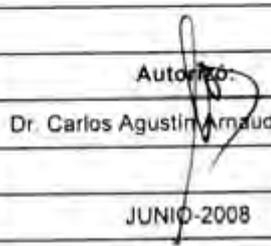
8.0. GLOSARIO

8.1. Alta especialidad:

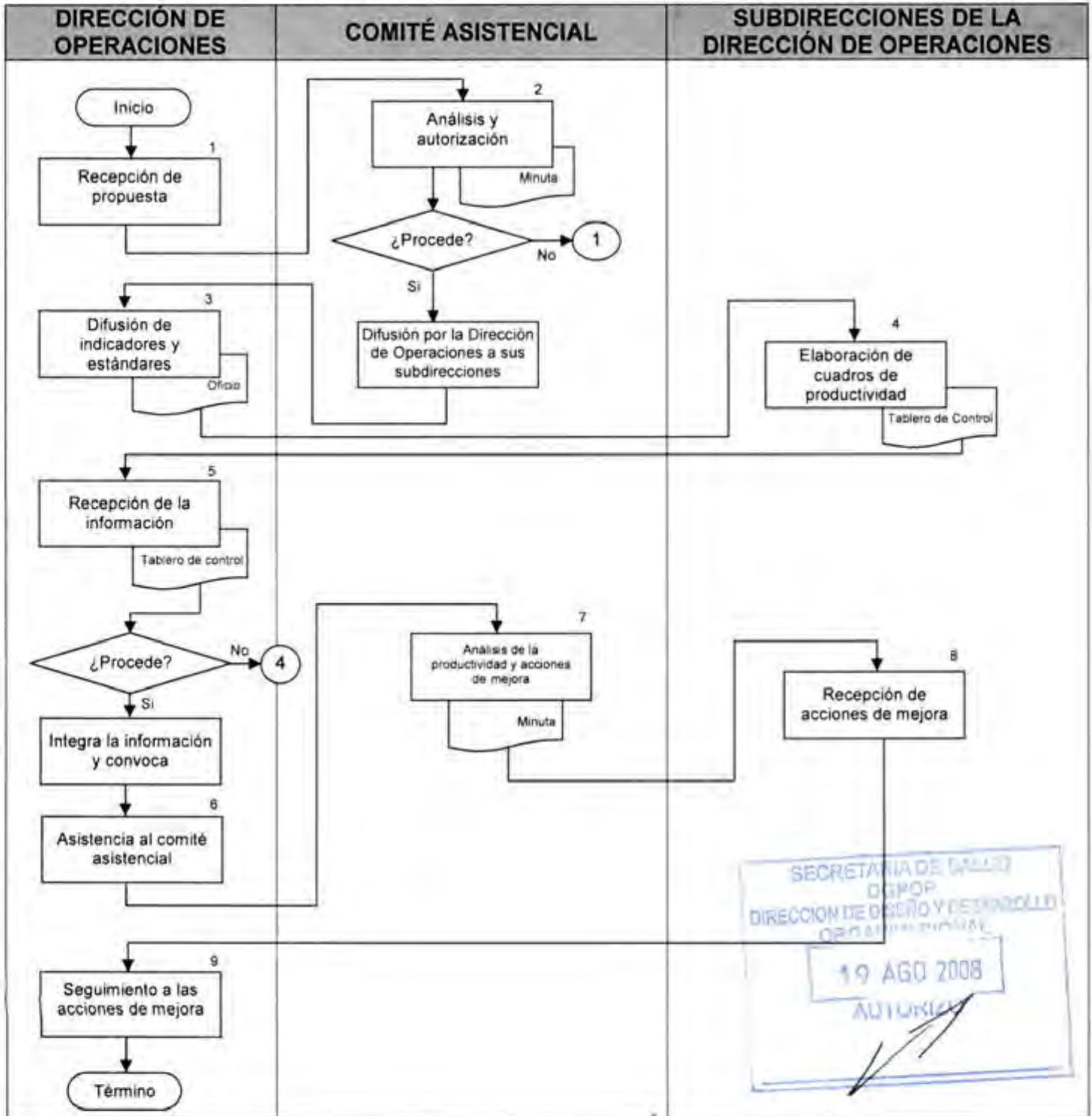
Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

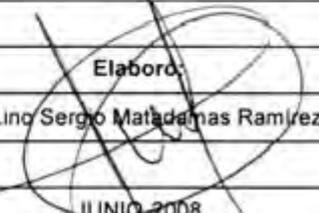
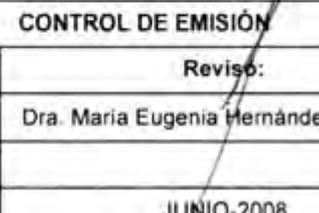
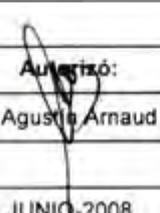
8.2. Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

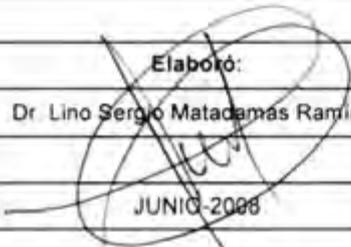
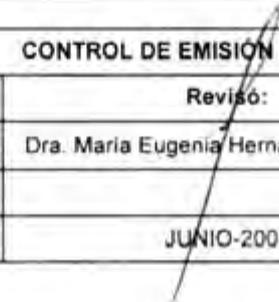
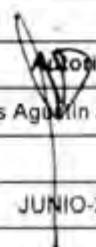


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Análisis de la productividad y acciones de mejora	7.1. Reciben Información y en base a la evaluación y el análisis de la productividad establece acciones de mejora de la productividad los cuales difunde a las diferentes Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones. • Minuta	Comité Asistencial
8.0. Recepción de acciones de Mejora	8.1. Reciben en forma oficial los acuerdos para su difusión y seguimiento. • Minuta	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
9.0. Seguimiento a las acciones de Mejora	9.1. Vigila que se realicen las acciones de mejora de la productividad <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Operaciones



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de propuesta	1.1. Recibe de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación la propuesta de indicadores y estándares, convoca al comité asistencial.	Dirección de operaciones
2.0. Análisis y autorización	2.1. Asiste al comité asistencial para el análisis y autorización de los indicadores y estándares. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: Difusión por la Dirección de Operaciones a sus subdirecciones. • Minuta	Comité asistencial
3.0. Difusión de indicadores y estándares	3.1. Difunde a las subdirecciones involucradas los lineamientos, indicadores y estándares de productividad autorizados. • Oficio	Dirección de Operaciones
4.0. Elaboración de cuadros de productividad	4.1. Elaboran y emiten cuadros de salida de la productividad de los diferentes servicios hospitalarios y envía información a la Dirección de Operaciones a través de tablero de control. • Tablero de control	Subdirecciones de la Dirección de Operaciones
5.0. Recepción de la información	5.1. Recibe via electrónica la información de la productividad en forma mensual y la analiza. ¿Procede? No: regresa a la Actividad 4 Si: Integra la información y convoca • Tablero de control	Dirección de Operaciones
6.0. Asistencia al Comité Asistencial	6.1. Asiste al Comité Asistencial para la evaluación y análisis de la productividad y establecer acciones de mejora, turna	Dirección de Operaciones

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1. Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora.		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1. Identificar la productividad actual y establecer acciones que permitan mantener la productividad en estándares de eficiencia.

2.0. ALCANCE

- 2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Dirección Médica, de Operaciones, Administrativa y a la Subdirección de enfermería al evaluar con eficacia y eficiencia la productividad y desempeño de la unidad hospitalaria.

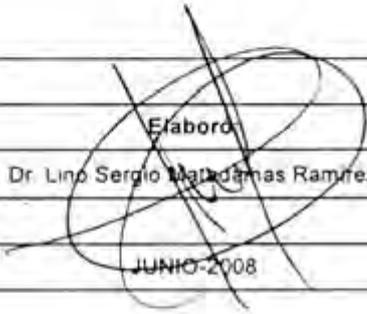
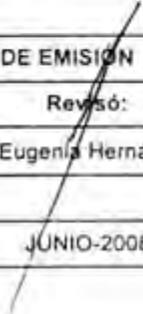
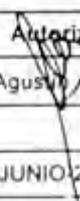
3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de la Dirección Operaciones

- 3.1. La Dirección de Operaciones es la responsable, en coordinación con la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, de establecer los estándares de productividad de los servicios hospitalarios.
- 3.2. La Dirección de Operaciones es la responsable, en coordinación con la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, de establecer los mecanismos de flujos de la información de productividad.
- 3.3. La Dirección de Operaciones es la instancia facultada para que con la información que genera la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación coordine el análisis y acciones de mejora de la productividad.
- 3.4. La Dirección de Operaciones es la encargada de difundir al personal a su cargo sobre la obligación de registrar sus actividades en los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del Hospital.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Madroñeras Ramírez	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DO-01
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES		Rev. 0
	1 Procedimiento para analizar la productividad y establecer acciones de mejora		Hoja: 1 de 8

1. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Lino Sergio Metadamas Ramirez	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



HRAEO/DG/DM/SSCO/002/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos



DRA. ALEJANDRA CERVANTES
DR. HÉCTOR MARTÍNEZ DE LA LANZA
DRA. IMELDA GARCÍA OLIVERA
DR. SERGIO ISIDRO DE LA VEGA
MÉDICOS ESPECIALISTAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

Asunto: Reportar necesidades de equipo instrumental y medicamentos.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 21 de Abril de 2008.

Por este medio les comunicamos que es necesario enviar a la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, la relación correspondiente de los medicamentos necesarios y equipo de trabajo más utilizados en su área.

Lo anterior con el fin de hacer el trámite de adquisición correspondiente en la Dirección de Producción; y así poder incluir los medicamentos solicitados en el cuadro básico de la farmacia a la brevedad posible, ya que de esta forma podrán desempeñarse productivamente en sus áreas de trabajo sin ninguna limitante.

Agradecemos su fina atención y esperamos una respuesta pronta.

Enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS


DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias - Director Médico del H.R.A.E.O.-Edificio Para su conocimiento

y/vs*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 8 de 9

8.23 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.24 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc..) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.25 Urgencia calificada:

Es aquella que se otorga la consulta de urgencias debido al padeciendo de un paciente de atención inmediata para evitar poner en peligro su vida.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

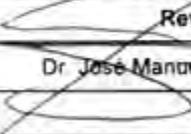
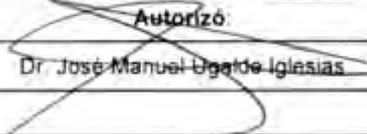
9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 7 de 9

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente ambulatorio:

Es el que procede del área de consulta externa

8.18 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.19 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnóstico o recibir un tratamiento.

8.20 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

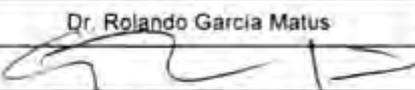
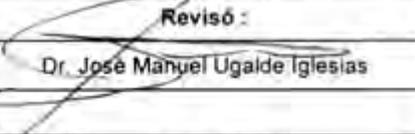
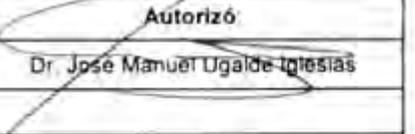
8.21 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.22 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 6 de 9

8.3 Atención al Usuario:

Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

8.4 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.5 Camas censables:

Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.7 Compromiso:

Obligación contraída con los pacientes y/o usuarios de un servicio médico.

8.8 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.9 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.10 Epidemiólogo:

Profesional de la salud, cuya función estratégica es el análisis del comportamiento de los daños hospitalarios y establecer las medidas para brindar una atención médica segura.

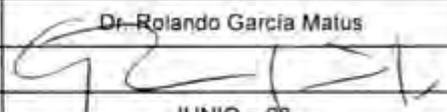
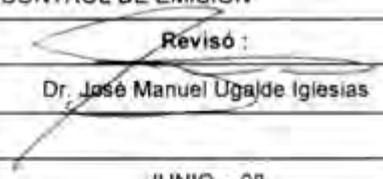
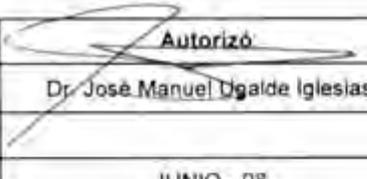
8.11 Estructura:

Recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados.

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 5 de 9

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

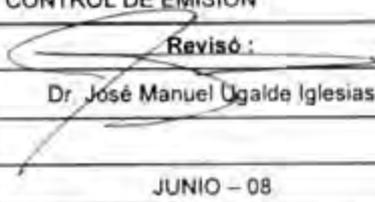
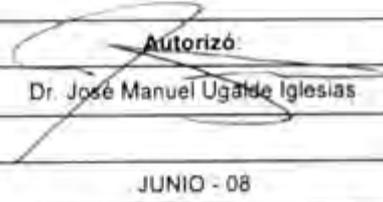
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

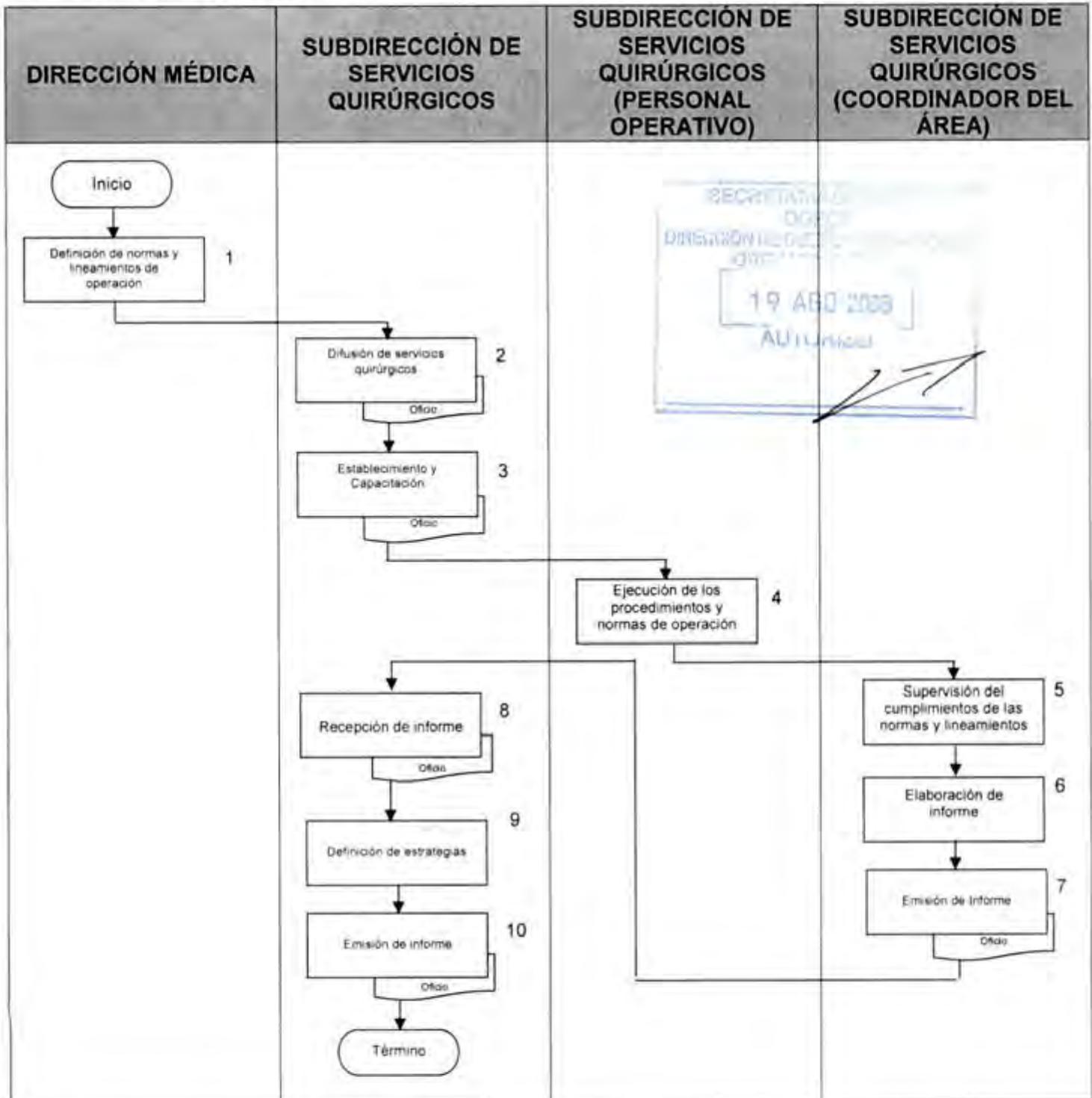
Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

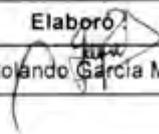
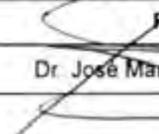
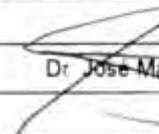
8.2 Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

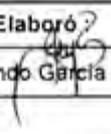
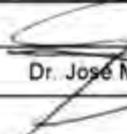
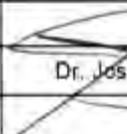


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9 Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos		Hoja: 3 de 9

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de normas y lineamientos de operación	1.1 Envía las normas de funcionamiento de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Dirección Médica
2.0 Difusión de servicios quirúrgicos	2.1 Da a conocer las normas y lineamientos de funcionamiento de los servicios quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
3.0 Establecimiento y Capacitación	3.1 Capacita e informa sobre las políticas vigentes en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
4.0 Ejecución de los procedimientos y normas de operación	4.1 Aplica los procedimientos en el área operativa 4.2 Recibe atención el usuario <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Personal operativo)
5.0 Supervisión del cumplimiento de las normas y lineamientos	5.1 Supervisa que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos <ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo / Normatividad 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
6.0 Elaboración de informe	6.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
7.0 Emisión de informe	7.1 Envía informe a la Subdirecciones <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos (Coordinador del área)
8.0 Recepción de informe	8.1 Recibe reporte y lo analiza <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
9.0 Definición de estrategias	9.1 Plantea oportunidades de mejora y envía. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Servicios Quirúrgicos
10.0 Emisión de informe	10.1 Envía informe de resultados a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Oficio. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Servicios Quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9 Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 2 de 9

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, definirá, establecerá y coordinará la aplicación de normas, políticas y procedimientos a los que se sujetará la prestación de servicios médicos quirúrgicos.

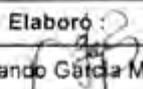
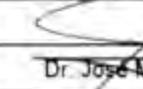
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y las áreas integrantes, la definición y el establecimiento de la normatividad para la prestación de servicios médicos.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, en colaboración con las áreas integrantes, serán responsables de coordinar la aplicación de la normatividad que se establezca.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos aplicará las normas a las que se sujetará el funcionamiento de los servicios médicos son de carácter obligatorio.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos aplicará a las normas de funcionamiento de los servicios médicos las cuales estarán disponibles en los servicios, para que sean consultadas y aplicadas.

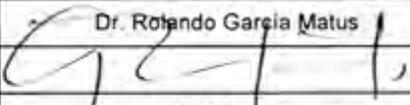
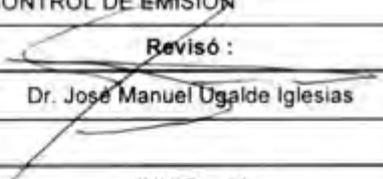
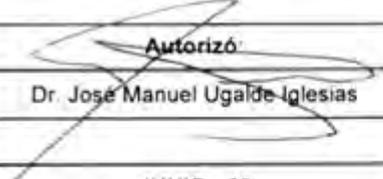


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	9. Procedimiento para vigilar el cumplimiento de las normas a que se sujetará la prestación de servicios médico quirúrgicos.		Hoja: 1 de 9

9. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

Oficio núm. DG/DM/81/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Medica

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MEDICO
EDIFICIO

Asunto: Envio de plan de mejora.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 10 de julio de 2008

Anexo me permito enviar a usted, un informe detallado sobre los avances del plan de mejora implementado en los diferentes servicios del área clínica a mi cargo, esto en cumplimiento a los acuerdos que se tomaron en la pasada reunión del Comité.

Sin otro particular hago propicia la ocasión de enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS QUIRURGICOS



DR. ROLANDO GARCÍA MATUS

C.c.p.-Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño.- Director General del H R A. E. O. - Edificio.- Para su conocimiento
-Minutario.

ihm*

MINUTA DE ACUERDOS DE REUNIÓN ORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
DEL 30 DE ABRIL DE 2008, 10:20 A.M.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
------------------------------	---	----------------------------	------------------------------

ASISTENTES A REUNIÓN ORDINARIA:

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Director de Operaciones

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico

Dr. Rolando Rómulo García Matus
Subdirectora de Servicios Quirúrgicos

Dr. Gerardo Pérez Bustamante
Subdirector de Servicios Clínicos

Dr. Nora Elena Ramírez Cruz
Coordinadora de la Comisión de Guías Clínicas

Dr. Eduardo Revilla Rodríguez
Coordinador de Terapia Intensiva

Andrea Isabel Barrios Miranda
Médico adscrito a Terapia Intensiva

SE CONVOCA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL COMISIÓN DE _____ A UNA REUNION
ORDINARIA EL DÍA _____ DE _____ DEL AÑO EN CURSO, A LAS _____ A.M. EN
_____ DE ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
OAXACA, LA CUAL SE REALIZARA BAJO EL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DIA

1. LISTA DE ASISTENCIA
2. LECTURA DE LA MINUTA ANTERIOR (SE ANEXA MINUTA)
3. PUNTOS CUMPLIDOS DE LA MINUTA ANTERIOR
4. ASUNTOS GENERALES



TABLERO DE CONTROL ENERO - ABRIL 2008

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS												TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO ENERO-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC								
CLINICOS																				
FEMENINO																				
MASCULINO																				
	SUBTOTAL												0	0						
QUIRURGICOS																				
FEMENINO																				
MASCULINO																				
	SUBTOTAL												0	0						
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
N. DE OCUPACION													
PROMEDIO DIA ESTANCIA													
INDICE DE ROTACION													
INTERVALO DE SUSTITUCION													
TASA DE MORTALIDAD													
TASA DE INECCIONES NOSOCOMIALES													

Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
GRUPO DE TRABAJO
19 AGO 2008

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO TO ENERO-FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO TO MAR-ABR
QUIRUGIA GRAL. DIGESTIVA DE MAN. INV.													0						
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0						
ONCOLOGIA													0						
QUIRUGIA CARDIOTORACICA													0						
QUIRUGIA VASCULAR													0						
QUIRUGIA RECONSTRUCTIVA													0						
OFTALMOLOGIA													0						
NEUROQUIRUGIA													0						
COLOPROCTOLOGIA													0						
UROLOGIA													0						
QUIRUGIA MAXILOFACIAL													0						
QUIRUGIA BIOMATERIA													0						
TOTAL	0																		

ATENCIÓN CONTINUA

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CUATRO MESES	INCREMENTO TO ENERO-FEB	INCREMENTO TO FEB-MAR	INCREMENTO TO MAR-ABR	
FEMENINO																				
MASCULINO																				
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)	0																			
CONSULTA																				
TERAPIA INTENSIVA																				

ⓧ Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano
 ✖ Servicios que han sido suspendidos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 8 de 8

8.22 Red Hospitalaria Estatal

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

8.23 Resultado:

Es el producto del proceso de atención. Aplicado a la salud, es el cambio en el estado de salud del paciente siempre y cuando esto se deba a alguna atención médica.

8.24 Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, así como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.25 Unidad Médica:

Establecimiento (hospitales, clínicas, centro de salud, etc.,) en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos destinados a la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ó problemas de salud.

8.26 Usuario:

Es la persona que usa los servicios de atención médica que proporciona el hospital y que es el objetivo fundamental del quehacer de la unidad.

8.27 Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0. ANEXOS

10.1 Formato de Tablero de Control

10.2 Formato de Minuta

10.3 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 7 de 8

8.12 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.13 Infraestructura:

Conjunto de elementos ó servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.14 Ingreso:

Entrada de una persona al hospital como paciente internado; todo ingreso a hospitalización involucra una ocupación de cama censable. No debe considerarse como ingreso: al recién nacido, al nacido muerto, a la persona que muere mientras se traslada al establecimiento y a la persona que muere en el consultorio de urgencias.

8.15 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.16 Oportunidad:

Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

8.17 Paciente contrareferido:

Persona que es enviada por una unidad medica de mayor complejidad a su unidad de origen, después de haberle brindado atención, diagnóstico o tratamiento.

8.18 Paciente hospitalizado:

Persona que ocupa una cama, cuna, cama-cuna o una incubadora en un hospital, con el propósito de observar su evolución, establecer su diagnostico o recibir un tratamiento.

8.19 Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.20 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.21 Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 6 de 8

8.3 Atención médica:

Servicio que se presta a una ó varias personas con algún problema de salud a efecto de recibir algún diagnóstico ó tratamiento.

8.4 Camas censables:

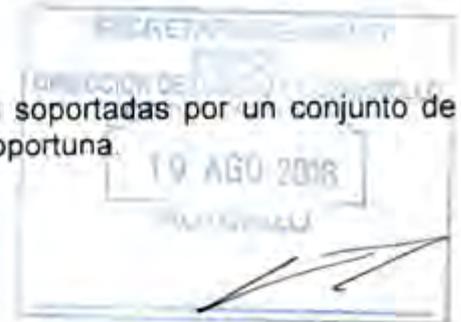
Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

8.5 Cartera de Servicios

Conjunto de especialidades médicas y sus procedimientos que están soportadas por un conjunto de servicios de apoyo, para otorgarse a los usuarios de manera integral y oportuna.

8.6 Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.



8.7 Comité Estatal de Referencia y contrareferencia

Órgano colegiado de macrogestión integrado por autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y Hospitales Descentralizados, cuya función es analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

8.8 Comités técnicos Hospitalarios

Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoría a la Dirección General en la toma de decisiones colegiadas, con el propósito de cumplir con la misión y visión institucionales.

8.9 Convenio de gestión:

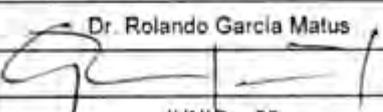
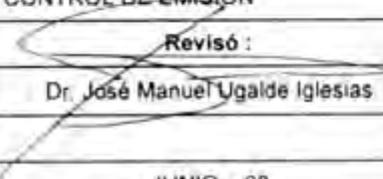
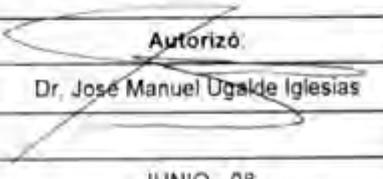
Acuerdo que establecen dos o más unidades administrativas y en donde se establecen las cláusulas o compromisos a cumplir por las partes firmantes con la finalidad de cumplir con los compromisos institucionales.

8.10 Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.11 Eficiencia:

Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 5 de 8

6.0. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de control	10 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	No aplica
Minutas	5 Años	Subdirección de Servicios Quirúrgico	No aplica

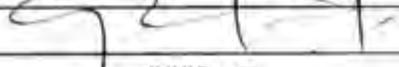
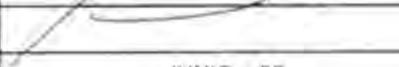
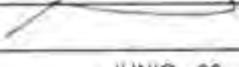
8.0. GLOSARIO

8.1 Alta Especialidad:

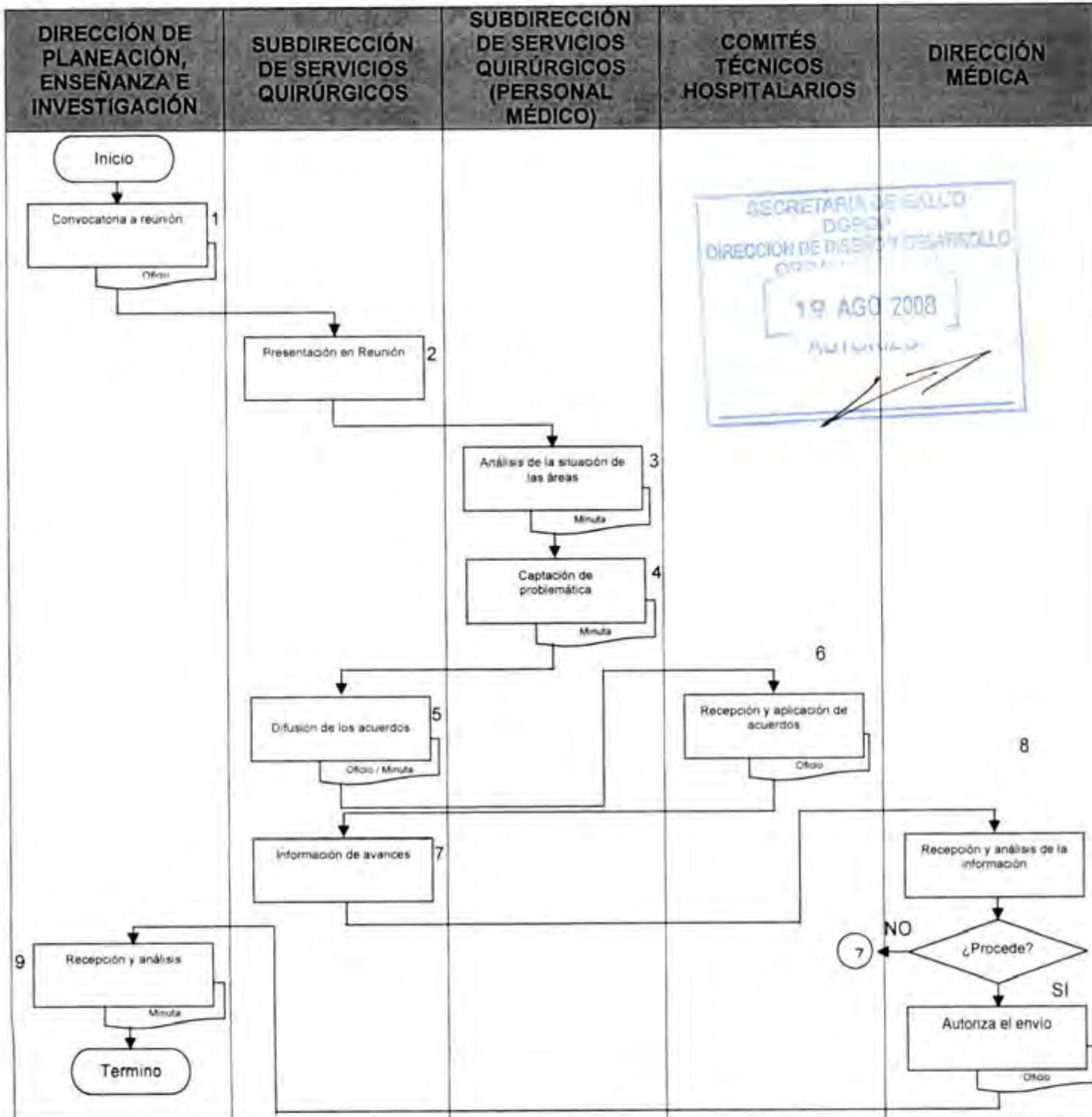
Se entiende por Alta Especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.

8.2 Atención al Usuario:

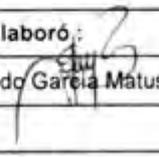
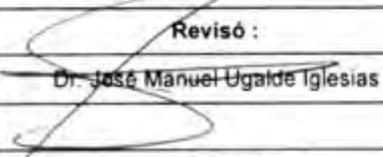
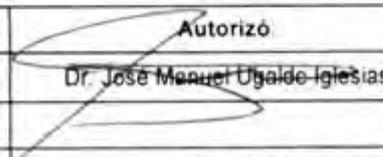
Subdirección cuyo objetivo fundamental es hacer que durante la estancia en el hospital el usuario y su familia, sea grata, estén informados y los acompañen durante todo el proceso, para lo cual cuenta con tutoras con el perfil de trabajadoras sociales y psicólogas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



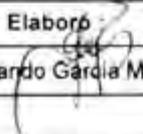
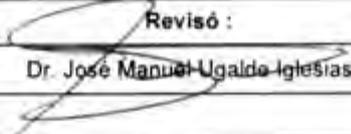
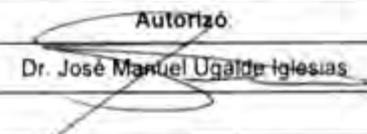
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 3 de 8

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Autorizado	Responsable
1.0 Convocatoria a reunión.	1.1 Convoca a reuniones de trabajo para analizar la situación particular de cada área. • Oficio		Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Presentación en reunión.	2.1 Acuden en tiempo y forma a reuniones de comités.		Subdirección de servicios quirúrgicos
3.0 Análisis de la situación de las áreas.	3.1. Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. • Minuta		Comités Técnicos Hospitalarios
4.0 Captación de problemática	4.1. Se implementan estrategias de mejora de los diferentes servicios. • Minuta		Comités Técnicos Hospitalarios
5.0 Difusión de los acuerdos	5.1 Informa al personal médico sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio/minuta.		Subdirección de servicios quirúrgicos
6.0 Recepción y aplicación de acuerdos	6.1 Recibe e inicia la aplicación del plan de mejora continua. • Oficio		Subdirección de servicios quirúrgicos (Personal Médico)
7.0 Información de avances	7.1 Envía a la Dirección Médica informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio		Subdirección de servicios quirúrgicos
8.0 Recepción, análisis y emisión	8.1 Revisa, realiza comentarios y supervisa su aplicación ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si Autoriza el envío • Oficio		Dirección Médica
9.0 Recepción y análisis	9.1 Revisa el documento y toma decisiones. Minuta TERMINA PROCEDIMIENTO		Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias	Dr. José Manuel Ugarte Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8 Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 2 de 8

1.0. PROPÓSITO

- 1.1 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, deberá contar con los lineamientos indispensables para la participación activa en los comités y reuniones de información y análisis, aportando comentarios de mejora continua de los procesos médico-administrativos de impacto organizacional.

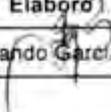
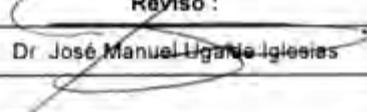
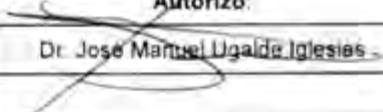
2.0. ALCANCE

- 2.1 A nivel Interno este procedimiento es aplicable a todas la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 2.2 A nivel Externo este procedimiento es aplicable a nivel de la Secretaría de Salud Federal, con la finalidad de que estén informados sobre los acuerdos tomados en cada comité.

3.0. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgico:

- 3.1 El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca debe contar con Comités Técnicos que permitan la toma de decisiones colegiada
- 3.2 Los comités técnicos hospitalarios se clasifican en comités de macrogestión y de mesogestión
- 3.3 Los comités deben sesionar de manera ordinaria en forma mensual y de manera extraordinaria las veces que sea necesario.
- 3.4 La estructura de los comités técnicos es: Presidente, Secretario y un máximo de 5 vocales
- 3.5 Para la integración de cada comité técnico deberá levantarse una acta constitutiva
- 3.6 El área responsable de la integración y funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.7 Debe contarse con un calendario de reuniones, para evitar traslape de reuniones.
- 3.8 En cada reunión deberá levantarse minuta en donde se haga constar los acuerdos, el responsable y el tiempo de cumplimiento.
- 3.9 La fuente única de información es la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
- 3.10 Las reuniones de los Comités se apegarán a un decálogo de ética.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias	Dr. José Manuel Ugaldé Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEO-DM-SSQ-03
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Rev. 0
	8. Procedimiento para la participación en comités técnicos hospitalarios		Hoja: 1 de 8

8. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dr. Rolando García Matus	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Firma			
Fecha	JUNIO - 08	JUNIO - 08	JUNIO - 08



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
SOLICITUD DE MATERIAL E INSUMOS DEL AREA USUARIA

DOMICILIO CONOCIDO SIN SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX. C.P. 71256

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA	
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DE OPERACIONES	DÍA	MES
SUBDIRECCIÓN	ATENCIÓN EN QUIROFANOS Y MEDICINA CRITICA	26	3
AREA			AÑO
			2008

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

SECRETARÍA DE SALUD
 D.G.P.O.F.
 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
 19 AGO 2008
 AVALUADO

JUSTIFICACION: ES URGENTE EL ADQUIRIR LOS EQUIPOS DE BLOQUEO PERIDURAL

AREA SOLICITANTE DR. ALEJANDRO MAYORAL SILVA SUBDIRECTOR DE QUIROFANOS NOMBRE Y FIRMA	JEFE INMEDIATO DR. LINO SERGIO MATADAMAS DIRECTOR DE OPERACIONES NOMBRE Y FIRMA	SELLO DEL ALMACEN NOMBRE Y FIRMA FOLIO
--	--	--