Subsecretaría de Administración y Finanzas

1658

SALUD

México, D.F., a 14 AGO 2008

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
P r e s e n t e.

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.

A t e n t a m e n t e
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

FJCHS/JL

1. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 auxiliares de diagnóstico y tratamiento para su adecuado funcionamiento.

19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno es aplicable a la Dirección de Operaciones, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y áreas dependientes de ella.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento apegarse a las Normas Oficiales Mexicanas.

3.2. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento contará con un programa de seguridad para el usuario y trabajadores, debido al riesgo que representan los servicios de imagenología.

3.3. Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en conjunto con la Dirección de Operaciones y las áreas integrantes de la Subdirección, la definición y el establecimiento de la normatividad para la prestación de servicios auxiliares e diagnóstico y tratamiento.

3.4. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en colaboración con las áreas integrantes de la misma, coordinarán la aplicación de la normatividad establecida en el manual de organización y que rige la seguridad del personal y los usuarios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

3.5. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento pondrá a la disponibilidad de los servicios, las normas de funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para que sean consultadas y aplicadas.

3.6. Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en colaboración con la Dirección de Operaciones brindar protección y seguridad al personal ocupacionalmente expuesto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DISEÑO Y ORGANIZACIÓN

19 AGO 2008

AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normas y lineamientos de operación	1.1. Recibe las normas de funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento por parte de la Dirección de Operaciones. • Normatividad	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
2.0. Difusión de normas de operación	2.1. Da a conocer las normas y lineamientos de funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, estableciendo las políticas de operación. • Oficio • Normatividad	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Capacitación de normatividad	3.1. Elabora y aplica programa de capacitación referente a las normas oficiales mexicanas que rigen la operación de los servicios auxiliares de diagnóstico (Seguridad Radiológica, Donación de Sangre y demás normatividad aplicable a los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento) a los coordinadores de servicio.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
4.0. Aplicación de los procedimientos y normas de operación	4.1. Reciben capacitación 4.2. Ejecuta y aplica los procedimientos en el área operativa, cumpliendo con la normatividad. • Normatividad	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinadores de servicio)
5.0. Supervisión de aplicación de normas	5.1 Verifica que los procedimientos se apeguen a las normas y lineamientos • Guía de supervisión	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinadores de Servicio)

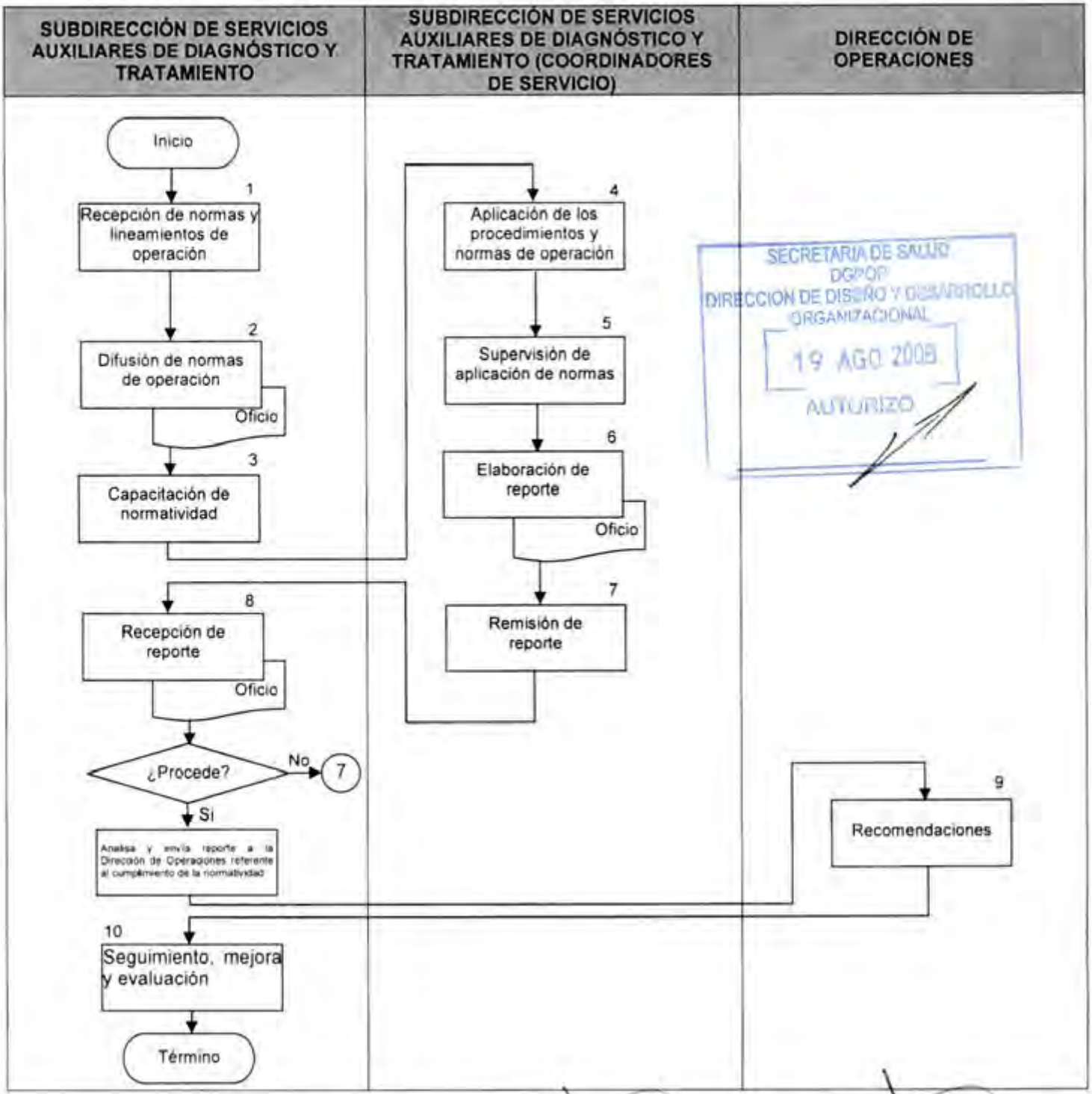
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Elaboración de reporte	6.1. Elabora informe de resultados del cumplimiento de la normatividad • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinadores de Servicio)
7.0. Remisión de reporte	7.1. Remite informe a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. • Informe	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinadores del servicio)
8.0. Recepción de reporte	8.1. Recibe reporte con periodicidad mensual, referente al cumplimiento de la normatividad. ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: analiza y envía reporte a la Dirección de Operaciones referente al cumplimiento de la normatividad. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
9.0. Recomendaciones	9.1. Recomendaciones del reporte para oportunidades de mejora de los servicios.	Dirección de Operaciones
10.0. Seguimiento, mejora y evaluación	10.1. Da seguimiento y evalúa avances de recomendaciones. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Manual de Organización de la Dirección General.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección de Operaciones.	No aplica
Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	No aplica
Tablero de Control de la Dirección de Planeación.	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	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD
UCEDD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. 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 Servicio Hospital Regional de Alta Especialidad. Poder, facultad que se da a alguien de ir a desempeñar algún cometido.

8.5. Personal Ocupacionalmente Expuesto:

Persona que en el ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesta a la radiación ionizante. Quedan excluidos los trabajadores que ocasionalmente en el curso de su trabajo puedan estar expuestos a este tipo de radiación.

8.6. Seguridad radiológica:

Procedimientos cuyo objetivo es que todas las acciones que involucren fuentes de radiación ionizante, se ejecuten cumpliendo con normas y procedimientos de protección radiológica adecuados, para reducir las exposiciones ocupacionales y del público a valores tan bajos como razonablemente pueda lograrse, tomando en cuenta factores económicos y sociales. Se deben considerar los procedimientos de protección y seguridad radiológica aplicables a las actividades que se realicen en el establecimiento.

8.7. 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.

8.8. 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DR.
FABIAN TAFOYA RAMIREZ
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 14 de Junio del 2008

Me permito informar a usted los resultados emanados de la observación efectuada al cumplimiento de la normatividad relativa al funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, que derivó en las políticas de operación con las que se regirá el servicio de Imagenología.
Para su revisión completa, envío en anexo informe detallado.

Sin otro asunto que tratar, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

DRA. MARISOL ZARATE PALOMEC

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

JEFA DE IMAGENOLOGIA

ajp*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DR.
LINO MATADAMAS RAMIREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 25 de Junio del 2008

Por este conducto, hago de su conocimiento los resultados obtenidos del cumplimiento de la normatividad relativa al óptimo funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Para tal fin envío reporte detallado de las actividades efectuadas en los diferentes servicios de esta Subdirección de Operaciones
Anexo reporte.

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 SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

ajp*

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
AUTORIZO

1.0. PROPÓSITO

1.1. Contar con una herramienta que sea aplicable al adecuado funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para que se realicen de manera eficiente logrando la satisfacción del usuario.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y a todas las Coordinaciones que dependen de ella.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se apegará a los lineamientos para la estructuración de las actividades conforme a procesos establecidos por la Secretaría de Salud Federal.

3.2. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá contar en cada unidad administrativa con manuales de organización y de procedimientos los cuales estarán sujetos a revisión periódica de acuerdo al avance científico y tecnológico.

3.3. Los manuales de organización y de procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en este Hospital.

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento vigilar la elaboración, difusión y aplicación del manual de organización y procedimientos.

3.5. Los manuales de organización y de procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento 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 de procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento estarán sujetos a revisión periódica de acuerdo al avance científico y tecnológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

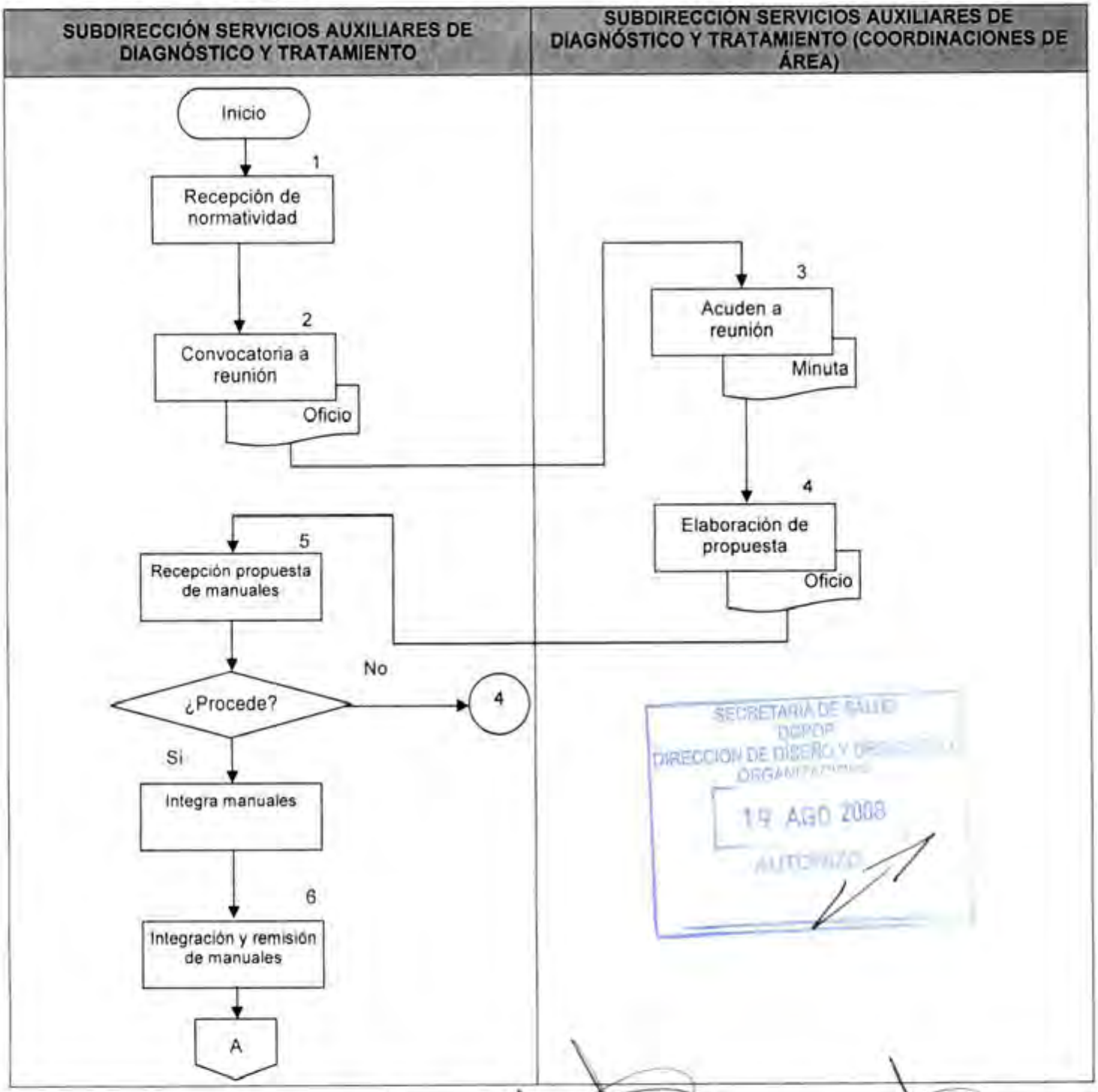
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos. • Normatividad	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
2.0. Convocatoria a reunión	2.1. Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Acuden a reunión	3.1. Acuden a reunión y reciben normatividad para la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Minuta • Normatividad	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinaciones de área)
4.0. Elaborancón de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos, de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. • Oficio • Propuesta	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinaciones de área)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1 Recibe propuesta de manuales de Organización y Procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 4 Si: integra manuales	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y remisión de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y remite a la Dirección de Operaciones • Manual de procedimientos	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
7.0. Recepción de propuesta	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
8.0. Ejecución de Procedimientos	8.1. Aplicación de Procedimientos en base a Manual por el personal operativo • Manual de Procedimientos	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinadores de Área)
9.0. Seguimiento	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. • Manual de Procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

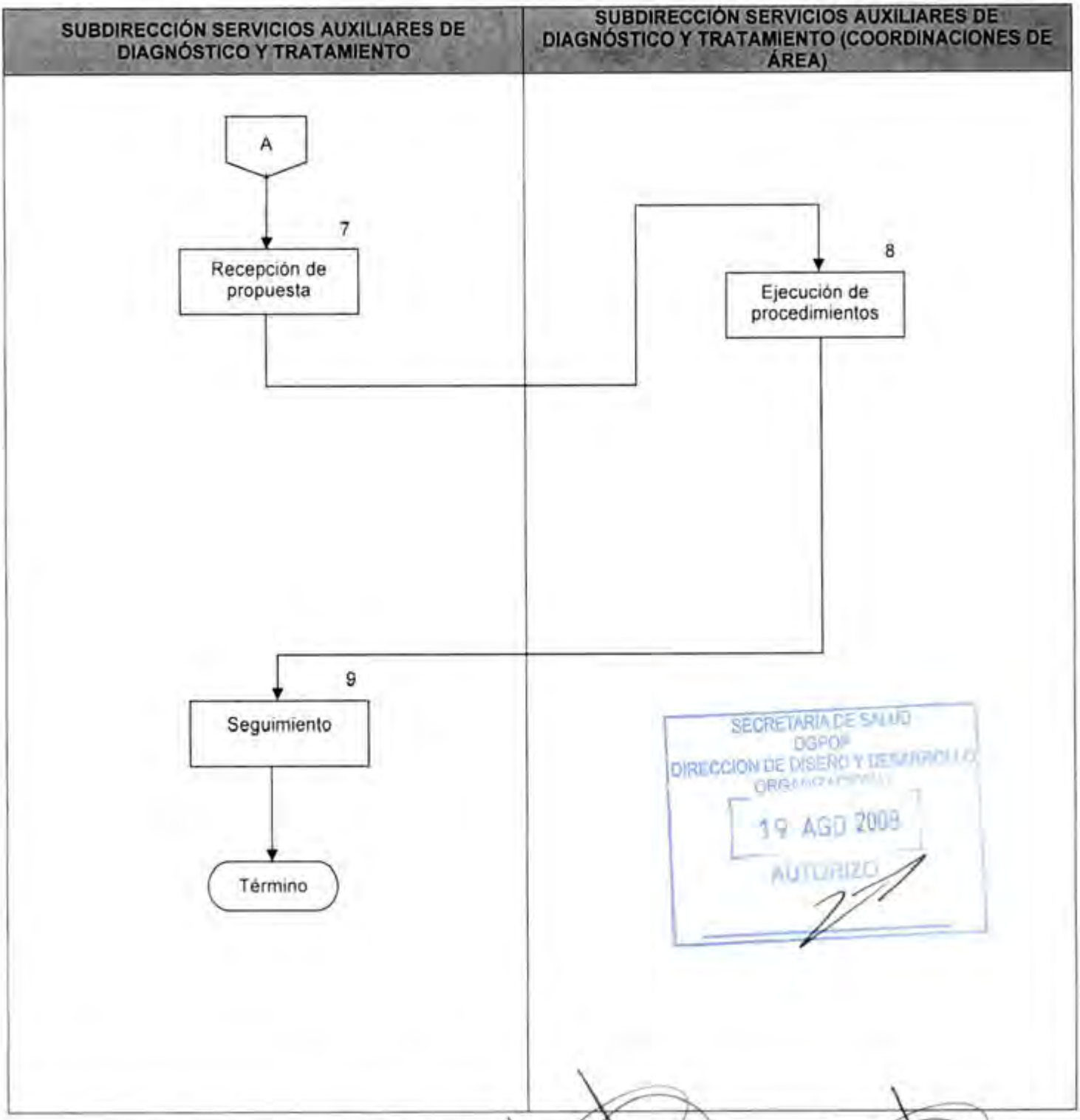
SECRETARÍA DE SALUD
COPCF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Manual de Organización Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	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 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio
Manual de Procedimientos	5 Años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD OAXACA
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
AUTORIZO

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. 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. 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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.8. Protocolos de referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE.

8.9. 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.

8.10. 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 quehacer de la unidad.

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 Oficios

10.2. Formato de Minuta

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DRA.
MARISOL ZARATE PALOMEC
JEFA DE IMAGENOLOGIA
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 05 de Junio del 2008

A través del presente, le convoco para que asista a una reunión que se celebrará el dia 10 de junio de 2008 a las 9:00 hrs. en el aula 1 de este hospital, donde se dará a conocer la normatividad relativa a la elaboración de los manuales de organización y procedimientos de la Subdirección Servicios Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento.

Esperando su asistencia, le envío 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"
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

ajp*

HRAEO

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

SALUD

DR.
FABIAN TAFOYA RAMIREZ
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 25 de Junio del 2008

Por medio del presente, remito a usted procedimiento 5 (Supervisar que los servicios dependientes de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento cumplan con sus funciones) del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para su revisión e integración correcta.

Sin más por el momento, quedo de usted.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO DE PROCESOS
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E

DRA. MARISOL ZARATE PALOMEC

JEFA DE IMAGENOLOGIA

ajp*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

MINUTA DE ACUERDOS DE LA REUNION DE CALIDAD 16 DE JUNIO 2008

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ACTA DE SESIÓN

SESIÓN ___ DEL COMITÉ DE: _____
ORDINARIA O EXTRAORDINARIA — NOMBRE COMPLETO DEL COMITÉ

FECHA:

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

PRESIDENTE	
COORDINADORA	
SECRETARIO	
VOCAL	
VOCAL	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
VOCAL	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION QUIRURGICA
VOCAL	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION CLINICO
VOCAL	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
VOCAL	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS
+-	
VOCAL	COORDINADOR DE CALIDAD

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE RECURSOS PARA LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Identificar y gestionar las necesidades de recursos de los servicios dependientes de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la adecuada operación.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel Interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como a la Dirección de Operaciones, para la adecuada gestión de recursos y funcionen.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento es responsable de detectar oportunamente la necesidad del recurso humano, material y financiero para incorporarse a la programación presupuestaria de las áreas a su cargo.

3.2. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento debe contar con un diagnóstico de necesidades que les permita operar con eficiencia.

3.3. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento realizará el diagnóstico de necesidades en el mes de julio de cada año, de acuerdo al calendario de programación, sólo de manera extraordinaria podrán solicitarse faltantes.

3.4. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento es responsable de enviar oportunamente a la Dirección de Operaciones el diagnóstico de necesidades en tiempo y forma.



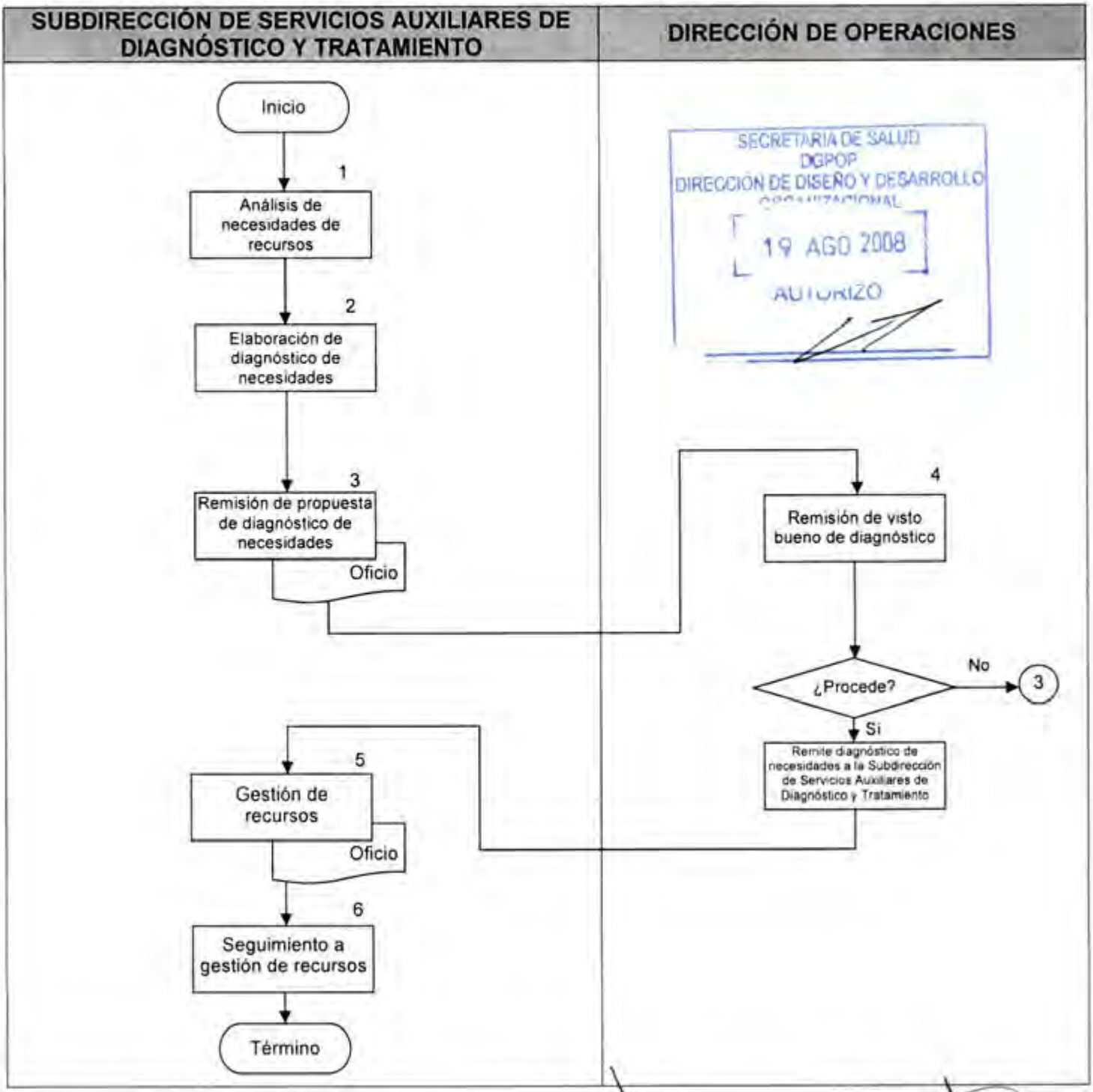
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Análisis de necesidades de recursos	1.1. Analiza las necesidades de las coordinaciones a su cargo en base a la productividad e insumos del servicio.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
2.0. Elaboración de diagnóstico de necesidades	2.1. Integra las necesidades a un Diagnóstico en el formato establecido para tal fin. • Diagnóstico de necesidades	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Remisión de propuesta de diagnóstico de necesidades	3.1. Remite propuesta de diagnóstico de necesidades a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
4.0. Remisión de visto bueno de diagnóstico	4.1. Recibe propuesta ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: remite diagnóstico de necesidades a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	Dirección de Operaciones
5.0. Gestión de recursos	5.1. Gestiona recursos en base al diagnóstico de necesidades con la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
6.0. Seguimiento a gestión de recursos	6.1. Da continuidad a la gestión de los recursos requeridos hasta su dotación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORG
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 dia 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
Manual de Organización de la Subdirección de Atención al Usuario.	No aplica
Guía para la Elaboración de Diagnóstico de Necesidades.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	5 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento	No aplica
Diagnóstico de necesidades	5 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Programa Operativo Anual:

Documento en donde se integran el total de necesidades de recursos para la operación del HRAE para su presupuestación, adquisición y distribución.

8.8. 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.

8.9. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Mafadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Mafadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0. CAMBIOS EN 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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DR.
LINO MATADAMAS RAMIREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

Me permito solicitar por este medio, se gestionen los recursos humanos, materiales y financieros requeridos en el diagnóstico de necesidades aprobado, para que los servicios dependientes de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento funcionen de manera adecuada y oportuna.

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 SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

ajp*

4. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR CONTRATOS DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Efectuar contratos de gestión de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y las coordinaciones a su cargo, aplicando los lineamientos establecidos para que estos cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y a las Coordinaciones que dependen de ella.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá contar con lineamientos apegados a la norma para a su vez dar cumplimiento a los contratos de gestión de servicios.

3.2. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento vigilará continuamente que los contratos de gestión se lleven a cabo correctamente para la mejora de los procesos y de la atención.

3.3. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá presentar los resultados oportunamente ante la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabian Tafoya Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

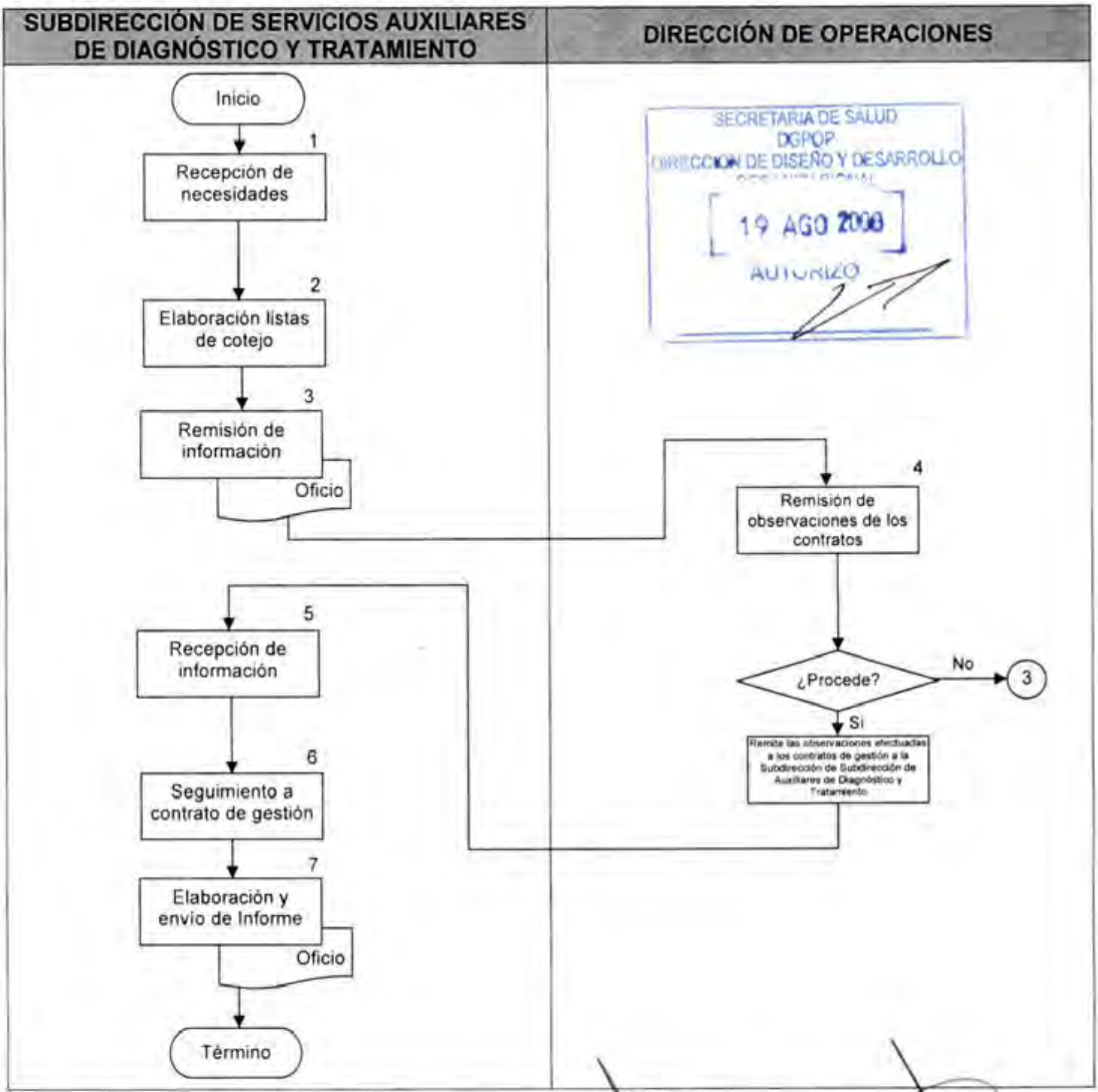
SECRETARÍA DE SALUD
GDF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción necesidades	1.1. Recibe las necesidades detectadas por parte de las coordinaciones para los contratos de gestión.	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
2.0. Elaboración de listas de cotejo	2.1. Elabora listas de cotejo y determina las necesidades prioritarias de cada coordinación para establecer los contratos de gestión.	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Remisión de información	3.1. Remite información referente a los contratos de gestión a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
4.0. Remisión de observaciones de los contratos	4.1. Recibe contratos y efectúa las respectivas observaciones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: remite las observaciones efectuadas a los contratos de gestión a la Subdirección de Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	Dirección de Operaciones
5.0. Recepción de información	5.1. Recibe información de la Dirección de Operaciones con los resultados y observaciones de los contratos.	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
6.0. Seguimiento a contrato de gestión	6.1. Da seguimiento al contrato de gestión para su cumplimiento en el área correspondiente.	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
7.0. Elaboración y envío de informe	7.1. Elaboración de informe del proceso del contrato de gestión y lo envía a la Dirección de Operaciones. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	5 Años	Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Número de oficio
Minutas	5 años	Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Contrato:

Pacto establecido con ciertas formalidades entre 2 o más personas en virtud del cual se obligan recíprocamente a ciertas cosas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.3. Gestión:

Hacer diligencias para hacer un negocio.

8.4. Elaborar:

Preparar un producto por medio de un trabajo adecuado.

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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.7. 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.

8.8. 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.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm.DO/SSAT/00/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DR.

LINO MATADAMAS RAMIREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 14 de Julio del 2008

Por este conducto, envío propuesta de diagnóstico de necesidades para su revisión y aprobación, con fin de lograr la gestión de los recursos requeridos a la brevedad posible.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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 SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

ajp*

5. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para la supervisión de las actividades de las Coordinaciones a cargo de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, para que estas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Coordinación.

3.2. Para la adecuada supervisión de las Coordinaciones, la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá contar listas de cotejo integrales que abarquen el análisis de la estructura, procesos y resultados.

3.3. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento debe programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a las Coordinaciones a supervisar.

3.4. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá presentar los resultados de la supervisión ante la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

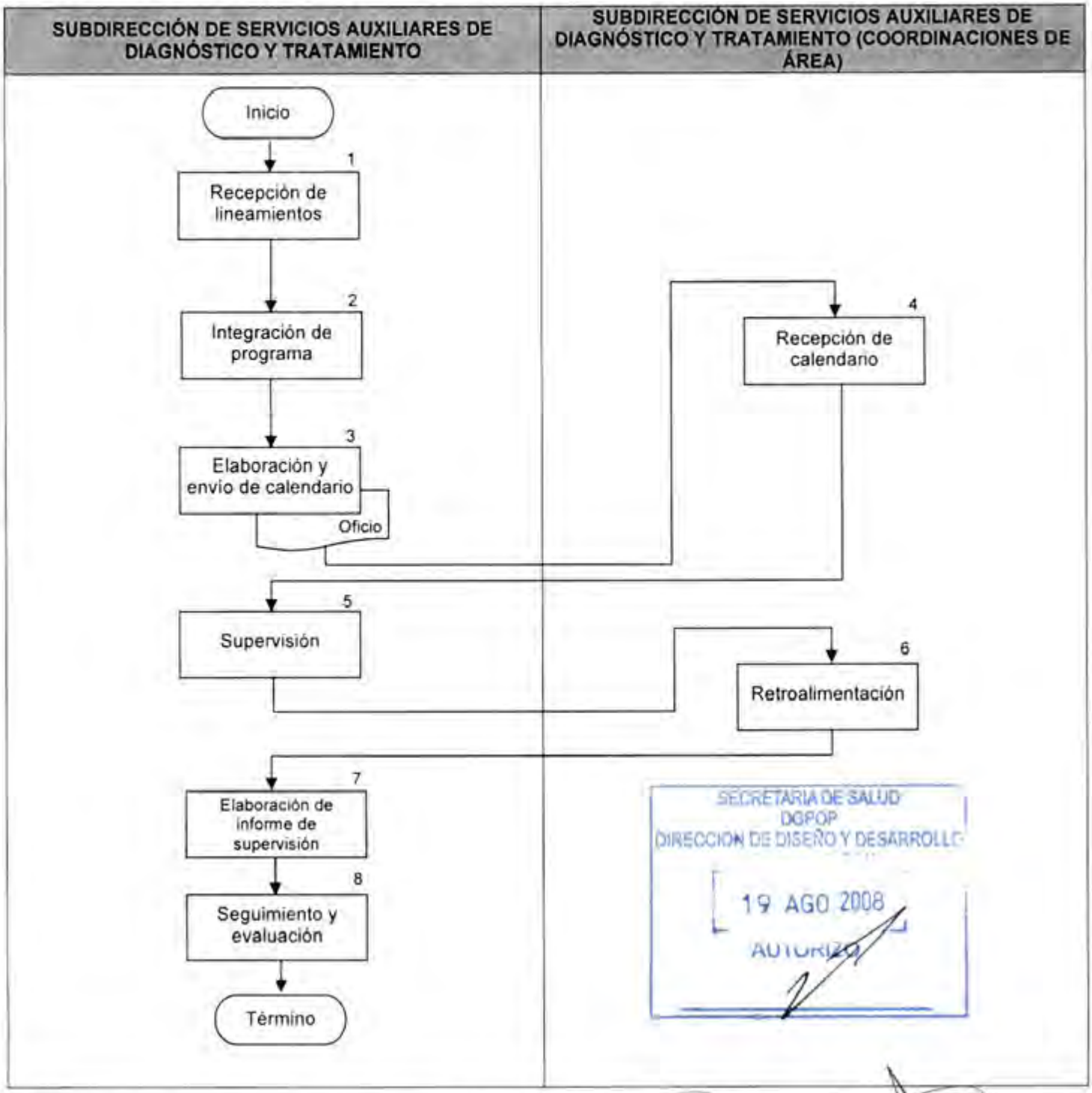
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe los lineamientos de la Dirección de Operaciones para la elaboración de programa de supervisión. • Lineamientos	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora listas de cotejo y las integra al programa de supervisión de la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Lista de cotejo	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Elaboración y envío de calendario	3.1. Elabora y envía a las coordinaciones, calendario de supervisión. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinaciones de área)
5.0. Supervisión	5.1. Realiza la supervisión en la fecha lugar y hora señalada aplicando la guía de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. • Guía de supervisión	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
6.0. Retroalimentación	6.1. Recibe asesoría por parte del supervisor para la corrección de la problemática detectada. 6.2. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinaciones de área)

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración de informe de supervisión	7.1. Elabora informe de resultados de la supervisión en donde describe la situación encontrada, las recomendaciones, el responsable y el plazo de cumplimiento. 7.2. Envía a la Dirección de Operaciones • Informe de Supervisión	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1. Da seguimiento a recomendaciones y acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	5 Años	Subdirección de auxiliares de diagnostico y tratamiento	Número de oficio
Guias de cotejo	5 años	Subdirección de auxiliares de diagnostico y tratamiento	No aplica
Informes de supervisión	5 años	Subdirección de auxiliares de diagnostico y tratamiento	No aplica
Minutas	5 años	Subdirección de auxiliares de diagnostico y tratamiento	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Guía o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza unida 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.

8.3. 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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. 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.

8.6. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SSAT/01/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

COORDINACIONES DEPENDIENTES DE LA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente envio a ustedes el calendario de supervisión que se llevara a cabo a cada una de las Coordinaciones dependientes de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento a mi cargo, aplicando para ello la guía de cotejo correspondiente.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente.

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

C.c.p. Archivo

6. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS INDICADORES DE LAS COORDINACIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Analizar la productividad para diseñar estrategias para la producción de servicios en la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para el cumplimiento de metas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Coordinaciones de áreas.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se sujetará a los estándares de productividad establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

3.2. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en colaboración con la Dirección de Operaciones coordinará el análisis y acciones de mejora de la productividad.

3.3. Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento difundir los lineamientos de productividad institucionales a todo el personal a su cargo.

3.4. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento generará los mecanismos de flujo de la información de productividad de los servicios adscritos a la subdirección.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabian Tafoya Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

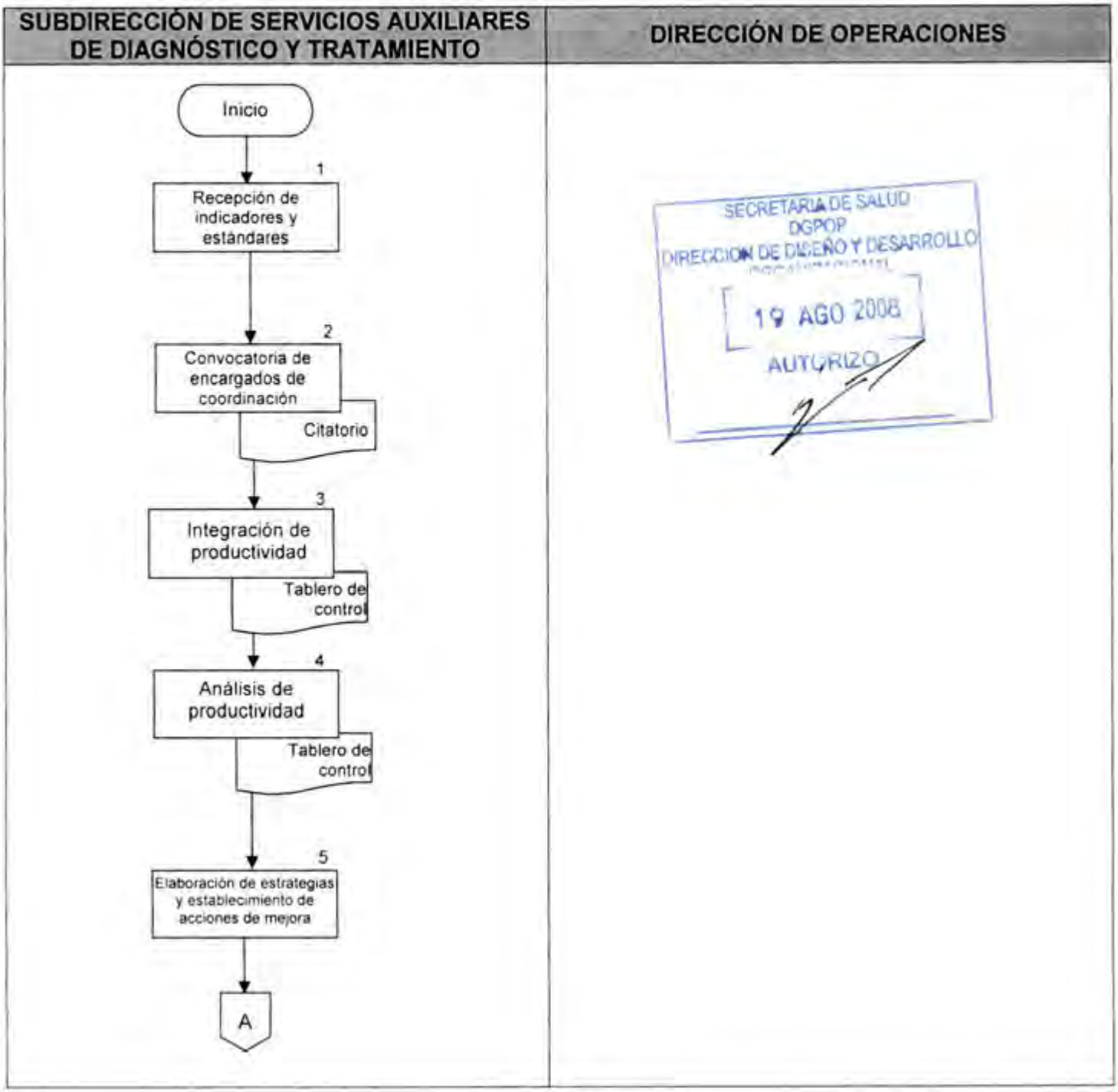
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de indicadores y estándares	1.1. Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de productividad por parte de la Dirección de Operaciones. • Lineamientos, Indicadores y Estandares	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
2.0. Convocatoria de encargados de coordinación	2.1. Convoca a encargados de coordinaciones para la difusión de los indicadores y estándares de productividad. • Citatorio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
3.0. Integración de productividad	3.1. Integra información de las coordinaciones a su cargo • Informe • Tablero de control	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
4.0. Análisis de productividad	4.1. Analiza la productividad de las coordinaciones a su cargo en base a los indicadores y estándares de productividad. • Tablero de control	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
5.0. Elaboración de estrategias y establecimiento de acciones de mejora	5.1. Involucra a las coordinaciones. 5.2. Elabora estrategias y establece acciones de mejora.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

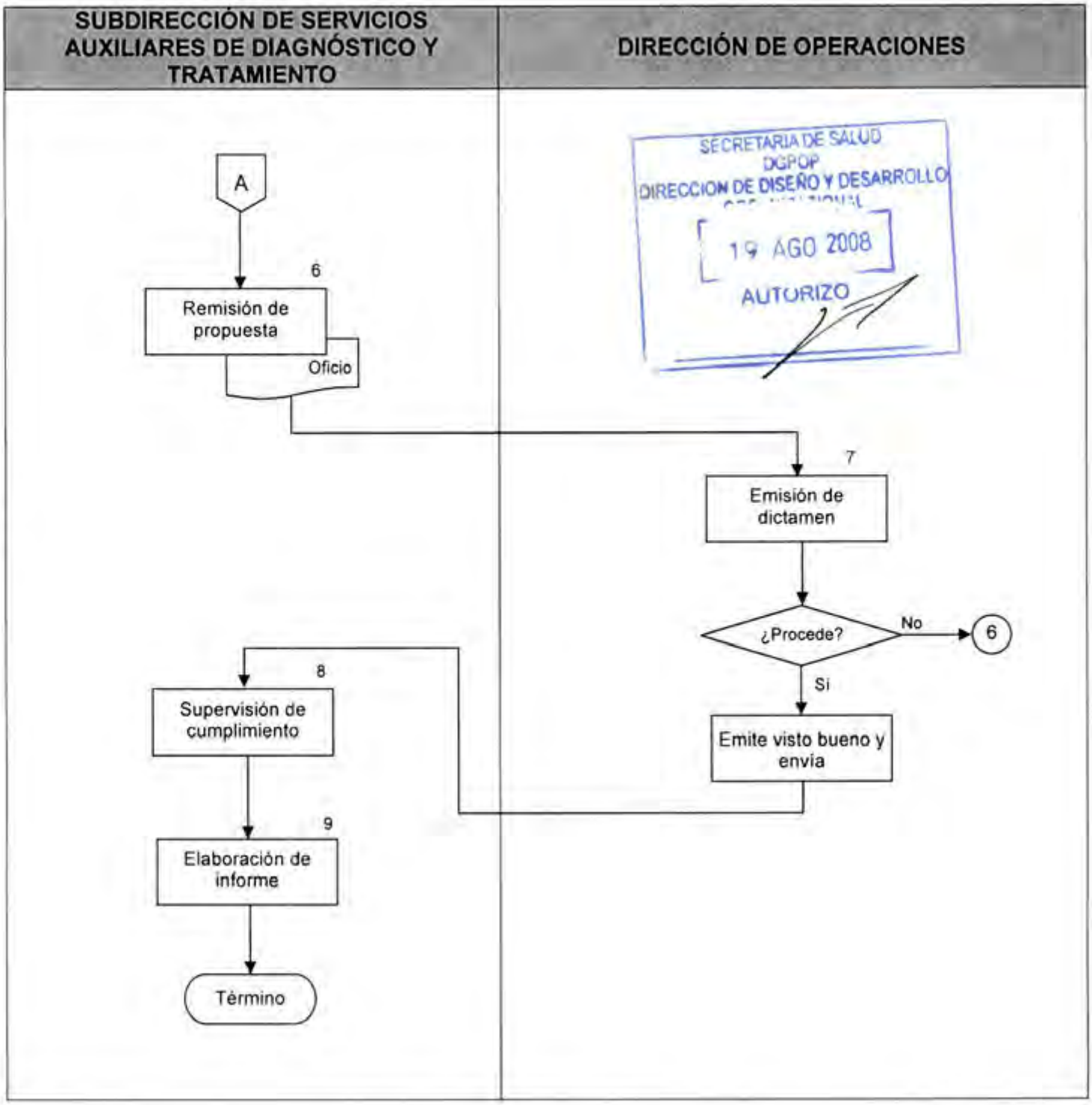
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Remisión de propuesta	6.1. Envia propuesta a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
7.0. Emisión de dictamen	7.1. Recibe propuesta para dar visto bueno. ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: emite visto bueno y envia	Dirección de Operaciones
8.0. Supervisión de cumplimiento	8.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de las estrategias y acciones de mejora a las coordinaciones a su cargo.	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
9.0. Elaboración de informe	9.1. Elabora y envía informe mensual a la Dirección de Operaciones. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Manual de Organización de la Dirección General.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección de Operaciones	No aplica
Tablero de Control de la Dirección de Planeación	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	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	No aplica
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Fabian Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD HRAEO DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO DE ORGANIZACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

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. 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. Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.6. 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.

8.7. 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. 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 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. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

8.10. Política:

Es el proceso y actividad, orientada ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

8.11. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.12. Productividad:

Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados.

8.13. 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.

8.14. 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.

8.15. 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.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Citatorio

10.3. Formato de Tablero de Control

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Fabián Tafoya Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm.DO/SSAT/01/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMIREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES
PRESENTE

Anexo al presente envio archivo electrónico de la propuesta de estrategias que se pretenden tomar en cada una de las Coordinaciones a mi cargo para mejora de los servicios.

Esto en base al análisis que se hiso de la productividad en base a indicadores y estándares de productividad.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente.

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

C.c.p. Archivo

HRAEO

Oficio núm.DO/SSAT/01/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

CITATORIO

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

ENCARGADOS DE LAS COORDINACIONES DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
PRESENTE

Por medio del presente me permito convocarlos a la reunión que se llevara a cabo el próximo 07 de julio del presente para darles a conocer los indicadores y estándares de productividad para que de esta manera se elaboren propuestas de estrategias y establecer acciones de mejora.

Sin más por el momento agradezco atención a la presente

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. FABIAN TAFOYA RAMIREZ

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

C.c.p. Archivo

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

TABLERO DE CONTROL

CONSULTA EXTERNA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META ANUAL	ALCANCE ANUAL	META 7 MESES	ALCANCE 7 MESES
ESPECIALIDADES QUIRÚGICAS																	
SUBTOTAL																	
ESPECIALIDADES CLINICAS																	
SUBTOTAL																	
TOTAL																	
AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO																	
IMAGEN																	
ELECTRO DIAGNOSTICOS																	
OTROS																	
PROCEDIMIENTOS																	

FORMATO TABLERO DE CONTROL

SECRETARÍA DE SALUD
DGCP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

1. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Contar con instrumentos que sirvan como referencia para el funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección de Atención al Usuario mediante la descripción de procedimientos innovadores, contribuyendo al cumplimiento de la Misión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas que dependen de la Subdirección de Atención al Usuario.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Atencion al Usario:

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario se sujetará a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud Federal para la estructuración de las actividades conforme a procesos.

3.2. La Subdirección de Atención al Usuario deberá contar con Manuales de Organización y de Procedimientos para cada servicio según sea el caso.

3.3. Los Manuales de Organización y de Procedimientos de la Subdirección de Atención al Usuario deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados por la Subdirección de Atención al Usuario y las áreas que dependen de ella.

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario vigilar la elaboración, difusión y aplicación de los Manuales de Organización y Procedimientos por el personal operativo de las áreas dependientes.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DIRECCIÓN DE INGENIERÍA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

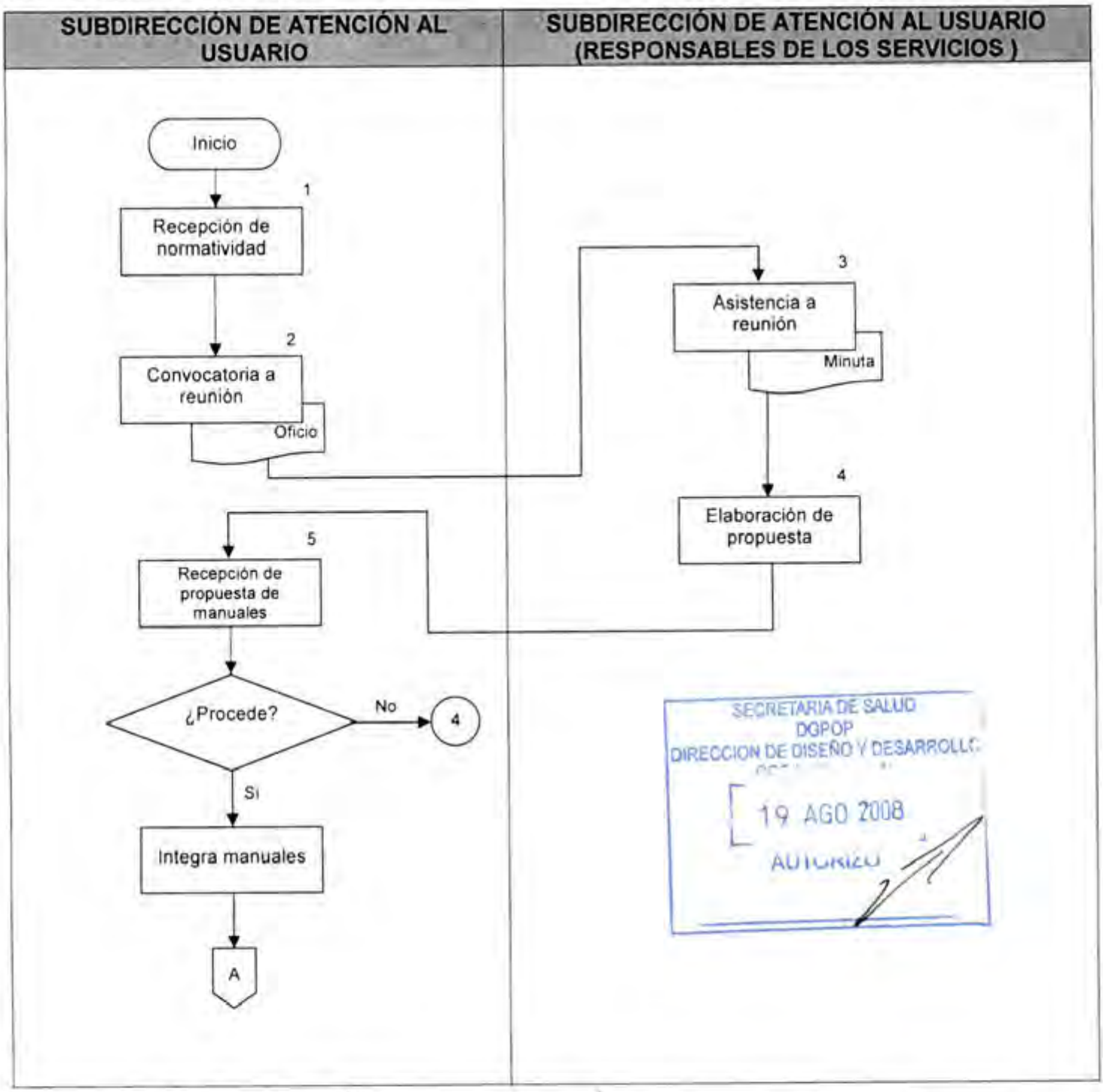
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos de la Subdirección de Atención al Usuario. • Oficio • Circulares • Normatividad	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Convocatoria a reunión	2.1. Convoca a reunión con los responsables de los servicios para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Oficio	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben normatividad para la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Minuta • Normatividad	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de los servicios)
4.0. Elaboración de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos, de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Atención al Usuario. • Documento	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de los servicios)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1. Recibe propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos. ¿PROCEDE? No: regresa a paso no. 4 Si: integra manuales	Subdirección de Atención al Usuario

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y envío de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Atención al Usuario y envía a la Dirección de Operaciones. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención al Usuario
7.0. Recepción de autorización	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación.	Subdirección de Atención al Usuario
8.0. Ejecución de Procedimientos	8.1. Aplicación de Procedimientos en base a Manual por el personal operativo. • Manual de Procedimientos	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de los servicios)
9.0. Seguimiento	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Atención al Usuario. • Manual de procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

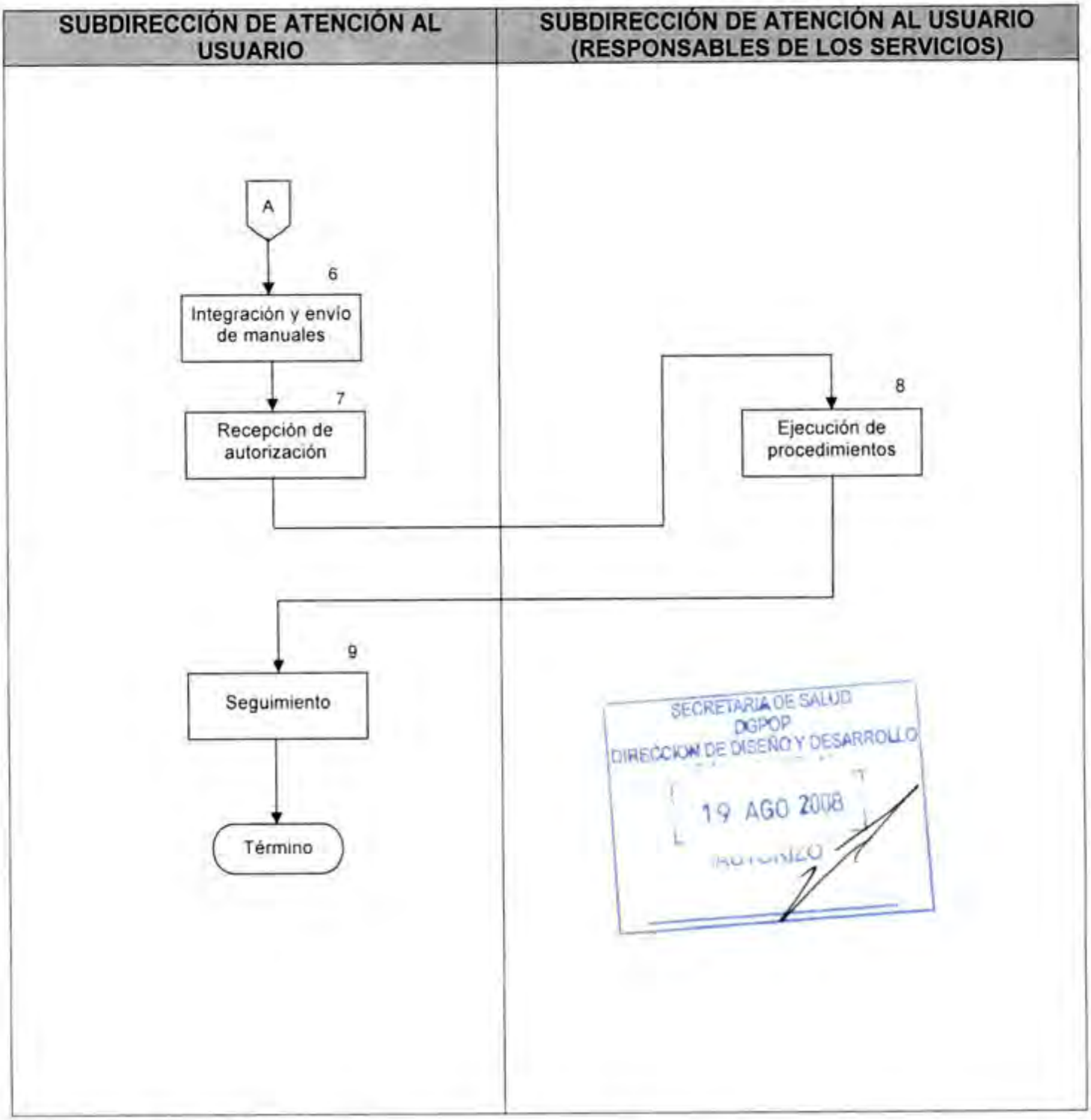
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención al Usuario	Número de oficio
Guía para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos	1 Año	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

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	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. Manual:

En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente

8.6. Manual de procedimientos:

Es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos ó más de ellas.

8.7. Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre si, que se constituyen en una unidad o tarea especifica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación

8.8. Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructura y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señala los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran una unidad administrativa y los tramos de control de su sistema organizacional.

8.9. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección general de programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Formato de Minuta

19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/ 070
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

C.P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se convoca a reunión.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Por este medio me permito convocar a usted a una reunión que se llevará el día 21 de julio del año en curso a las 9:00 hrs, con el objeto de darle a conocer la normatividad y los lineamientos para elaboración de los manuales de organización y procedimientos de los servicios de Admisión Hospitalaria y Documentación Clinica.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO

TMS. PAULINA A. SANTIAGO GOMEZ

C.f.p.- Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.- Director de Operaciones.-Para su conocimiento.
-Minutario
*arh.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

HRAEO

MINUTA DE ACUERDOS DE LA REUNION.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES ,RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para alcanzar los objetivos y metas anuales propuestos por la Subdirección de Atención al Usuario.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención al Usuario y al personal operativo a su cargo.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario deberá contar con el Programa de Trabajo autorizado por la Dirección de Operaciones.

3.2. La Subdirección de Atención al Usuario se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección de Operaciones para la elaboración de programas de trabajo.

3.3. El Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención al Usuario tendrá como directriz el Programa General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4. La elaboración del Programa de Trabajo de la Subdirección de Hospitalización será resultado de la integración de metas de la Subdirección de Atención al Usuario.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

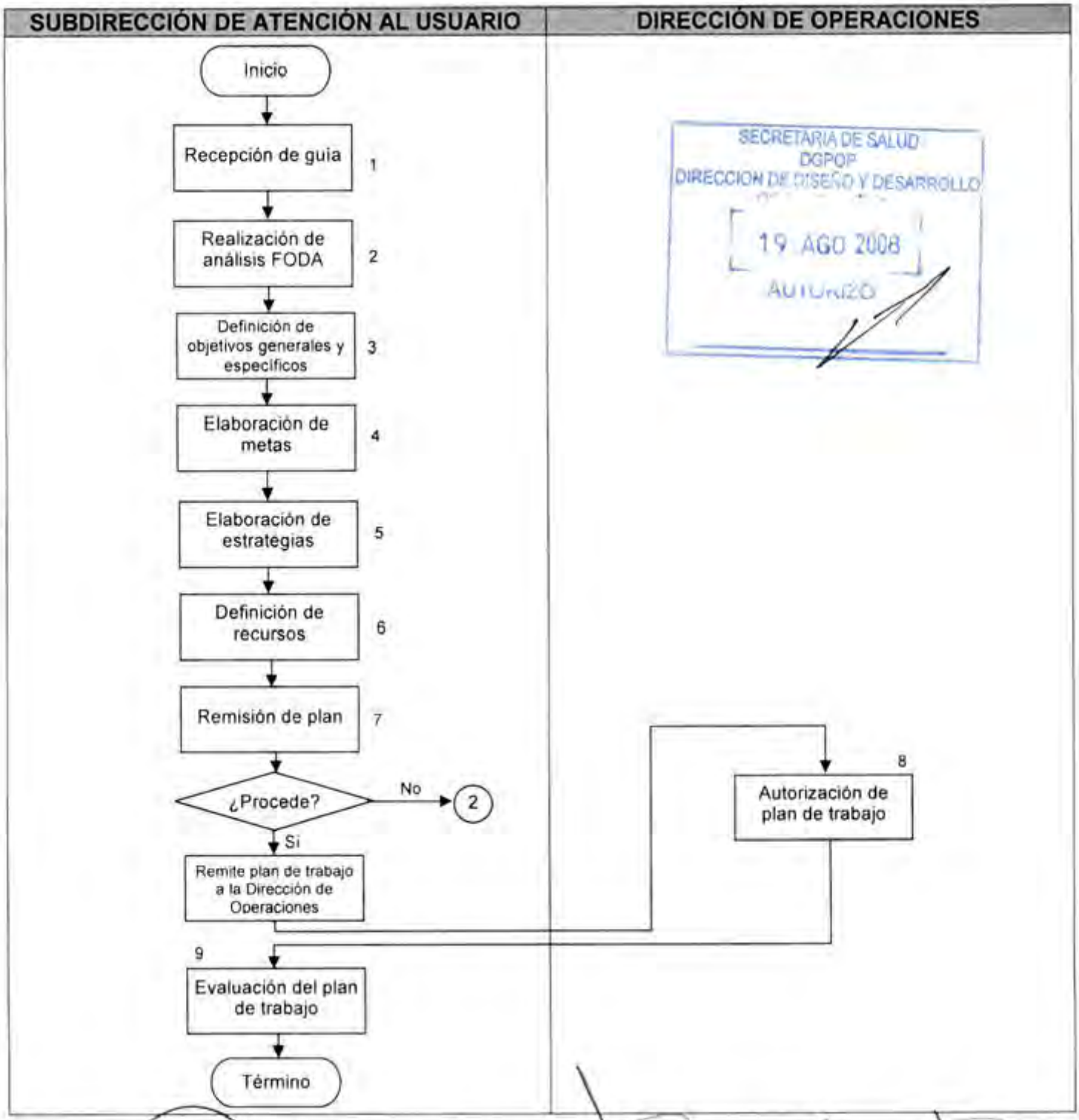
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de guía	1.1. Recibe guía para la elaboración del plan de trabajo.	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identifica Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Definición de objetivos generales y específicos	3.1. Definición de los objetivos generales y específicos.	Subdirección de Atención al Usuario
4.0. Elaboración de metas	4.1. Elaboración de metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Atención al Usuario
5.0. Elaboración de estrategias	5.1. Elaboración de estrategias. 5.2. Define acciones a seguir.	Subdirección de Atención al Usuario
6.0. Definición de recursos	6.1. Define recursos humanos y tecnológicos, procesos, espacios y tiempos. 6.2. Integra plan de trabajo. • Plan de trabajo	Subdirección de Atención al Usuario
7.0. Remisión de plan	7.1. Presenta plan de Trabajo. ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: remite plan de trabajo a la Dirección de Operaciones. • Plan de trabajo	Subdirección de Atención al Usuario
8.0. Autorización de plan de trabajo	8.1. Recibe Programa de Trabajo autorizado por la Dirección de Operaciones. • Plan de trabajo	Dirección de Operaciones
9.0. Evaluación del plan de trabajo	9.1. Da seguimiento al plan. 9.2. Evalúa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención al Usuario	No Aplica
Guía para la Elaboración del Programa de Trabajo	1 Año	Subdirección de Atención al Usuario	No Aplica
Programa de Trabajo	1 Año.	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
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.

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Objetivos:

Los objetivos son enunciados escritos sobre resultados a ser alcanzados en un periodo determinado.

8.3. Metas:

Es el fin u objetivo de cualquier acción, la meta de un proyecto es el punto final alcanzado, puede ser mayor, menor o igual al objetivo planteado.

8.4. Programa de trabajo:

Documento normativo que rige a las actividades a realizar en un tiempo determinado

8.5. Estrategias:

Un curso de acción conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la empresa, normalmente se recoge de forma explícita en documentos formales conocidos como planes.

8.6. F.O.D.A.:

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas

8.7. Hospital Regional de Alta Especialidad:

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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.9. Evaluación:

Es el comparativo de lo realizado con lo programado para la obtención de resultados.

SECRETARIA DE SALUD
DGFOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T M S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

3. PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR LA INFORMACIÓN QUE SERÁ DIRIGIDA AL USUARIO A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ADSCRITOS A LA SUBDIRECCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Mantener actualizada la información relacionada con los servicios al personal adscrito a la Subdirección de Atención al Usuario para la población que lo requiera.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno al personal operativo dependiente de la Subdirección de Atención al Usuario. A nivel externo es aplicable a la población que solicita información.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario:

3.1. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario dirigir información al usuario que sea clara, veraz y oportuna, considerando el nivel cultural.

3.2. El personal adscrito a la Subdirección de Atención al Usuario debe otorgar la información requerida por la población sobre como acceder a los servicios que otorga el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario está comprometida a otorgar información permanente a el Usuario subsecuente del Hospital Regional de Alta Especialidad sobre los procesos y sus cambios respecto a la atención desde el ingreso hasta su alta.

SECRETARÍA DE SALUD
OGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

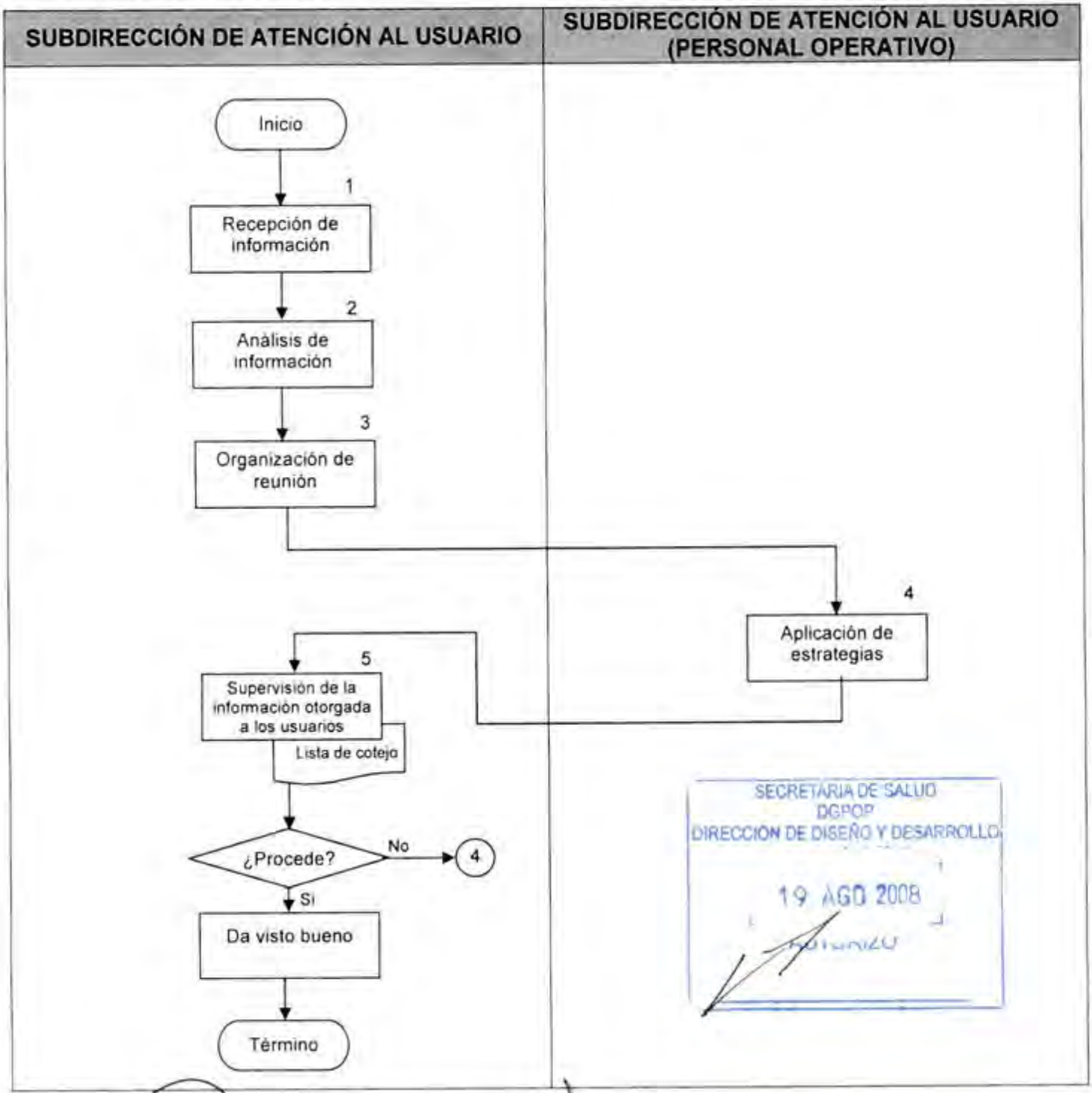
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de información	1.1. Mantiene información actualizada a través de los acuerdos en la reuniones de los diferentes comités	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Análisis de información	2.1. Analiza y define la forma de transmitir la información	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Organización de reunión	3.1. Informa a los responsables de los servicios sobre la estrategia a seguir	Subdirección de Atención al Usuario
4.0. Aplicación de estrategias	4.1. Realiza acciones con el personal operativo para la difusión de la información actual	Subdirección de Atención al Usuario (Personal Operativo)
5.0. Supervisión de la información otorgada a los usuarios	5.1. Supervisa que el personal operativo otorgue a los usuarios de manera clara, veraz y oportuna la información relacionada con la admisión, atención y cambios en la prestación de los servicios ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: da visto bueno • Lista de cotejo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 dia 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
Guía para la elaboración de la Información Escrita y Verbal al Usuario	5 Años	Subdirección de Atención al Usuario	Número de Oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGDIF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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:

Proceso de atención 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 desde el ingreso hasta su alta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Información:

Acción de comunicar o brindar conocimientos acerca de algo.

8.6. 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.

8.7. Población:

Conjunto de personas que habitan en la tierra o cualquier división geográfica de ella.

8.8. Triptico:

Material informativo distribuido en tres partes.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

8.9. Clara:

Se refiere a que el usuario entienda la información que recibe.

8.10. Veraz:

Se refiere a cosas que se dicen o se hacen de manera real, correcta o verdadera.

8.11. Oportuna:

Se refiere a otorgarse en el momento que se requiere o a tiempo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.12. Nivel cultural:

La cultura es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

8.13. Cartel:

Escrito que se exhibe en sitio público con fines informativos o publicitarios.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

8.14. Rótulo:

Anuncio en el que se indica información relacionada con el establecimiento.

8.15. Folleto:

Impreso en el que se da a conocer alguna información más sintetizada.

8.16. Admisión:

Es el proceso de ingreso o inicio de la prestación de servicios que otorga el Hospital.

8.17. Alta:

Es el proceso de término en la atención médica o prestación de los servicios.

8.18. Estancia:

Es el proceso durante el cual el usuario recibe la atención médica dentro del Hospital.

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. Lista de cotejo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
ARCHIVO CLÍNICO
LISTA DE COTEJO

SALUD

FECHA: _____ **HORA:** _____

Estructura:

No.	Aspecto a verificar	Situación encontrada			Observaciones
		B	R	D	
1.	Instalación eléctrica				
2.	Instalación hidráulica				
3.	Instalación telefónica				
4.	Instalaciones sanitarias				
5.	Estado actual de ventanas, puertas y cristalería				
6.	Estado actual de pisos				
7.	Estado actual de techos y muros				
8.	Estado actual de armarios y mostradores de centrales de enfermeras				
9.	Área de sala de espera				
10.	Baños para usuarios				
11.	Baños para personal				
12.	Área de expediente clínico				
13.	Existencia de Software de SIGHO y SAHE				

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Mobiliario y equipo:

No.	Aspecto a verificar	E	F	B	R	D	Observaciones
14.	Escritorios						
15.	Computadoras						
16.	Impresoras						
17.	Sillas para usuarios (sala de espera)						
18.	Equipos de curaciones						

Procesos de la atención:

No.	Aspecto a verificar con los usuarios	Si 1	Si 2	Si 3	No 1	No 2	No 3	Observaciones
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								

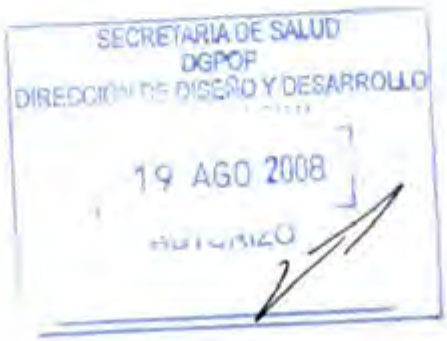
No.	Aspecto a Verificar	Si	No	Observaciones
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				

Recursos humanos:

No.	Aspecto a verificar	Presencia	Ausencia	Observaciones por persona en caso de ausencia (diferencia de tiempo)
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				

Observaciones: B = Bueno R = Regular D = deficiente E = Existe F = Falta

Recomendaciones:



Nombre de los participantes:

4. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Participar en forma 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. Este procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención al Usuario y las demás subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario:

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa, a su área de competencia.

3.2. La Subdirección de Atención al Usuario como participante de los diversos comités deberá apegarse a un decálogo de ética.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario deberá aportar información que le sea requerida a los comités en que participa

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

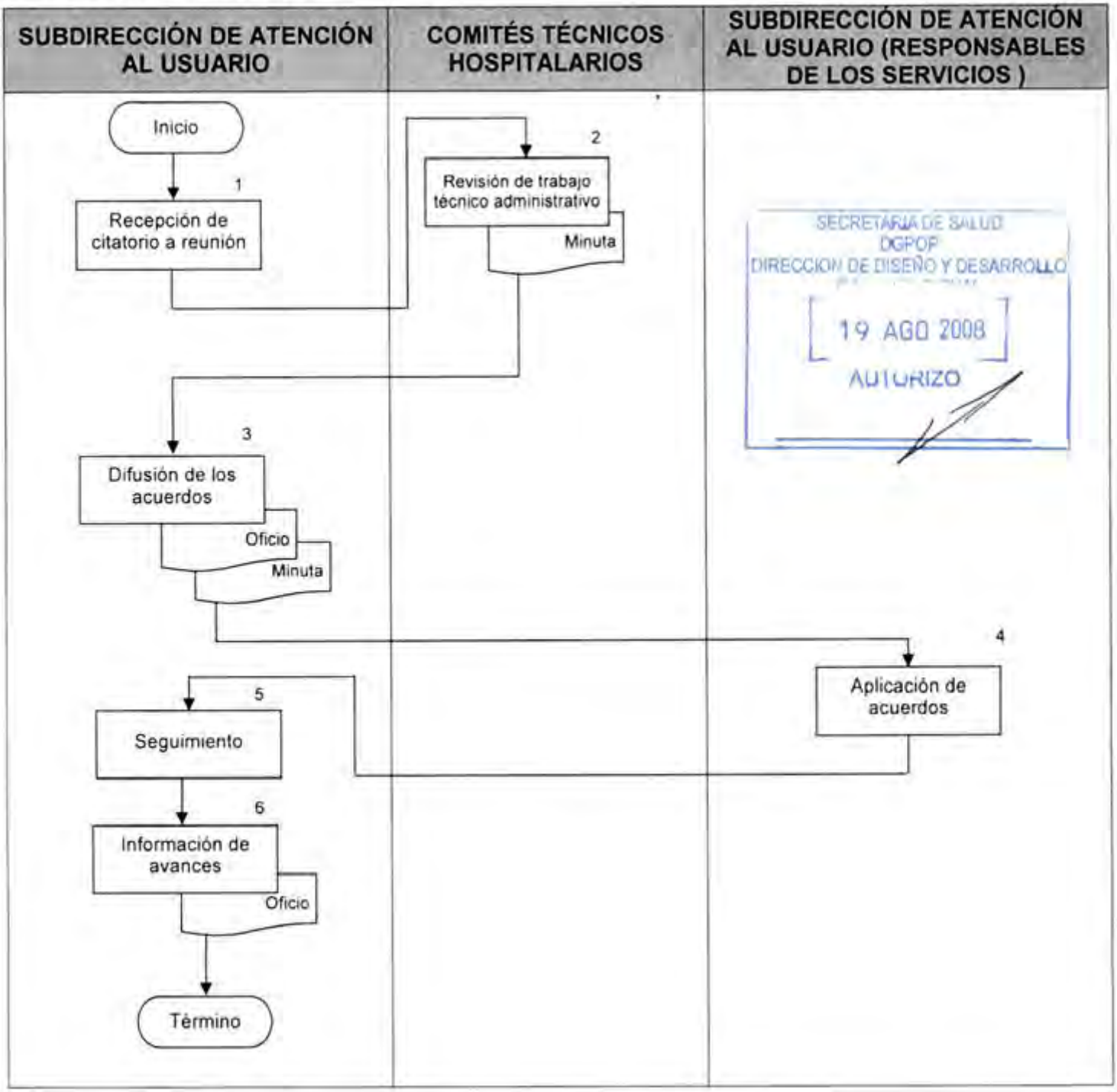
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de citatorio a reunión	1.1. Recibe citatorio para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités citadas por los secretarios de cada uno de estos. • Oficio	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Revisión de trabajo técnico administrativo	2.1. Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. 2.2. Participa en la implementación de estrategias de mejora en la reunión de comité. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
3.0. Difusión de los acuerdos	3.1. Informa al nivel de los responsables de los servicios dependientes sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio • Minuta	Subdirección de Atención al Usuario.
4.0. Aplicación de acuerdos	4.1. Aplica el plan de mejora continua derivado de las observaciones de los comités técnicos asistenciales. • Oficio	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de los Servicios)
5.0. Seguimiento	5.1. Realiza seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de comités.	Subdirección de Atención al Usuario.
6.0. Información de avances	6.1. Envía a la Dirección de Operaciones informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Secretaria 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	No Aplica
Oficios	1 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Análisis:

Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. 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.

8.4. Acuerdos:

Es un Derecho, una decisión tomada en común por dos o más personas, por una junta, asamblea o tribunal. También se denomina así a un pacto, tratado o resolución de organizaciones, instituciones, empresas públicas o privadas

8.5. Plan de mejora:

El Plan de Mejora debe contener, en términos generales, las acciones que la empresa planea ejecutar, los servicios que requiere para ello, los resultados esperados y el presupuesto completo requerido.

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.

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/ 071
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

C.P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se informa acuerdos.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Por este medio me permito informar a usted los acuerdos tomados en la reunión efectuada en el Comité de Programación Quirúrgica realizada el 27 de junio del año 2008.

Lo anterior para su conocimiento.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

TMS. PAULINA A. SANTIAGO GOMEZ

C.f.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones.-Para su conocimiento.
.-Minutario.
arh.

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/ 072
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

DR.
JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O.

Asunto: Se envia avances

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Por este medio me permito informar a usted los avances realizados al plan de mejora del Comité de Calidad de esta Subdirección de Atención al Usuario.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO RELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO

TMS. PAULINA A. SANTIAGO GOMEZ

C.f.p.-Minutario.

*arh.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

HRAEO

MINUTA DE ACUERDOS DE LA REUNION.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES ,RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR QUE LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para la supervisión de las actividades de las áreas a cargo de la Subdirección de Atención al Usuario, para que éstas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a las áreas dependientes de la Subdirección de Atención al Usuario para evaluar el cumplimiento de las funciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario deberá contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de las áreas a su cargo.

3.2. Para la adecuada supervisión de las actividades, la Subdirección de Atención al Usuario deberá contar con listas de cotejo integrales que abarque el análisis del proceso y resultados.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario debe de programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a las áreas a supervisar.

3.4. La Subdirección de Atención al Usuario es la responsable de presentar el informe de resultados de la supervisión a la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe los lineamientos de la Dirección de Operaciones para elaboración de programa de supervisión. • Lineamientos	Subdirección de Atención al usuario
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora listas de cotejo y las integra al programa de supervisión de la Subdirección de Atención al usuario. • Circulares	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Elaboración y envío de calendario	3.1. Elabora y envía a los responsables de las áreas calendario de supervisión. • Oficio	Subdirección de Atención al Usuario
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información.	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de las áreas)
5.0. Supervisión	5.1. Realiza la supervisión en la fecha, lugar y hora señalada aplicando la guía de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. • Guía de supervisión	Subdirección de Atención al Usuario
6.0. Retroalimentación	6.1. Recibe asesoria por parte del supervisor para la corrección de la problemática detectada. 6.2. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión.	Áreas de la Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

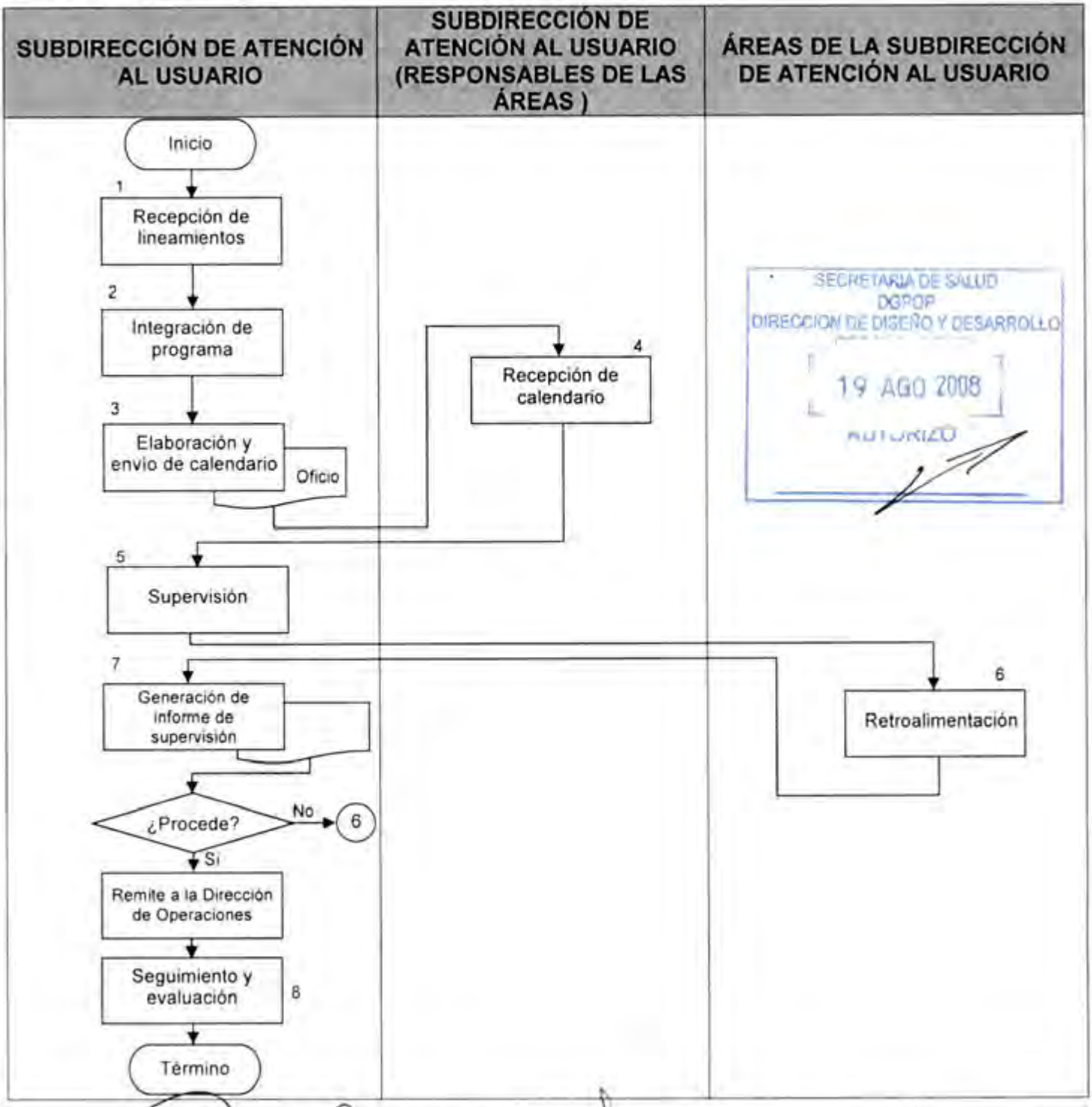
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Generación de informe de supervisión	7.1. Genera informe de resultados de la supervisión en donde describe la situación encontrada, las recomendaciones, el responsable y el plazo de cumplimiento. ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: remite a la Dirección de Operaciones. • Informe de supervisión	Subdirección de Atención al Usuario
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1. Da seguimiento a recomendaciones y acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención de Atención al Usuario

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guías de Cotejo	1 años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Informes de Supervisión	1 años	Subdirección de atención al Usuario	No aplica
Programa de Supervisión	1 años	Subdirección de atención al Usuario	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

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. Guía o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza por la 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. Servicio:

Los resultados generados por actividades en la interfase entre el personal de salud y el usuario, asi como las actividades internas para satisfacer las necesidades del cliente.

8.6. 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.

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 Informe de Supervisión

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

073

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

C. P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se envia calendario de supervisón.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Con el objeto de verificar el cumpliendo de funciones por parte del personal de los servicios de Admisión Hospitalaria y Documentación Clínica a su cargo, esta Subdirección a mi cargo llevará a cabo supervisones a dichos servicios, por lo que me permito anexar el calendario correspondiente.

Lo anterior para su conocimiento y difusión.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARO

TMS. PAULINA A. SANTIGO GOMEZ

C. f. p.-Minutario.
Parh.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

HRAEO

INFORME DE CONTROL DE SUPERVISIÓN

SAN BARTOLA COYOTEPEC, OAX., _____

ÁREA: (1) _____ **SERVICIO: (2)** _____

MES Y AÑO: (3) _____ **SUPERVISOR: (4)** _____

OBJETIVOS (5) _____

_____

_____

SITUACIÓN ENCONTRADA (6)	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN (7)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (8)

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

EVALUACIÓN (9)

PLAN DE ACCIÓN (10)

ATENTAMENTE

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Firma del supervisor

Vo. Bo. Jefe inmediato (nombre y firma)

6. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Evaluar el desempeño laboral del personal de la Subdirección de Atención al Usuario para implementar acciones de mejora.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención al Usuario y personal que depende de la misma.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario se apegará al programa de evaluación de desempeño institucional establecido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2. La Subdirección de Atención al Usuario se basará en la evaluación del desempeño para el programa de estímulos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario deberá hacer explícita al colaborador o trabajador los resultados de su evaluación.

3.4. La Subdirección de Atención al Usuario aplicará la evaluación del desempeño trimestralmente.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

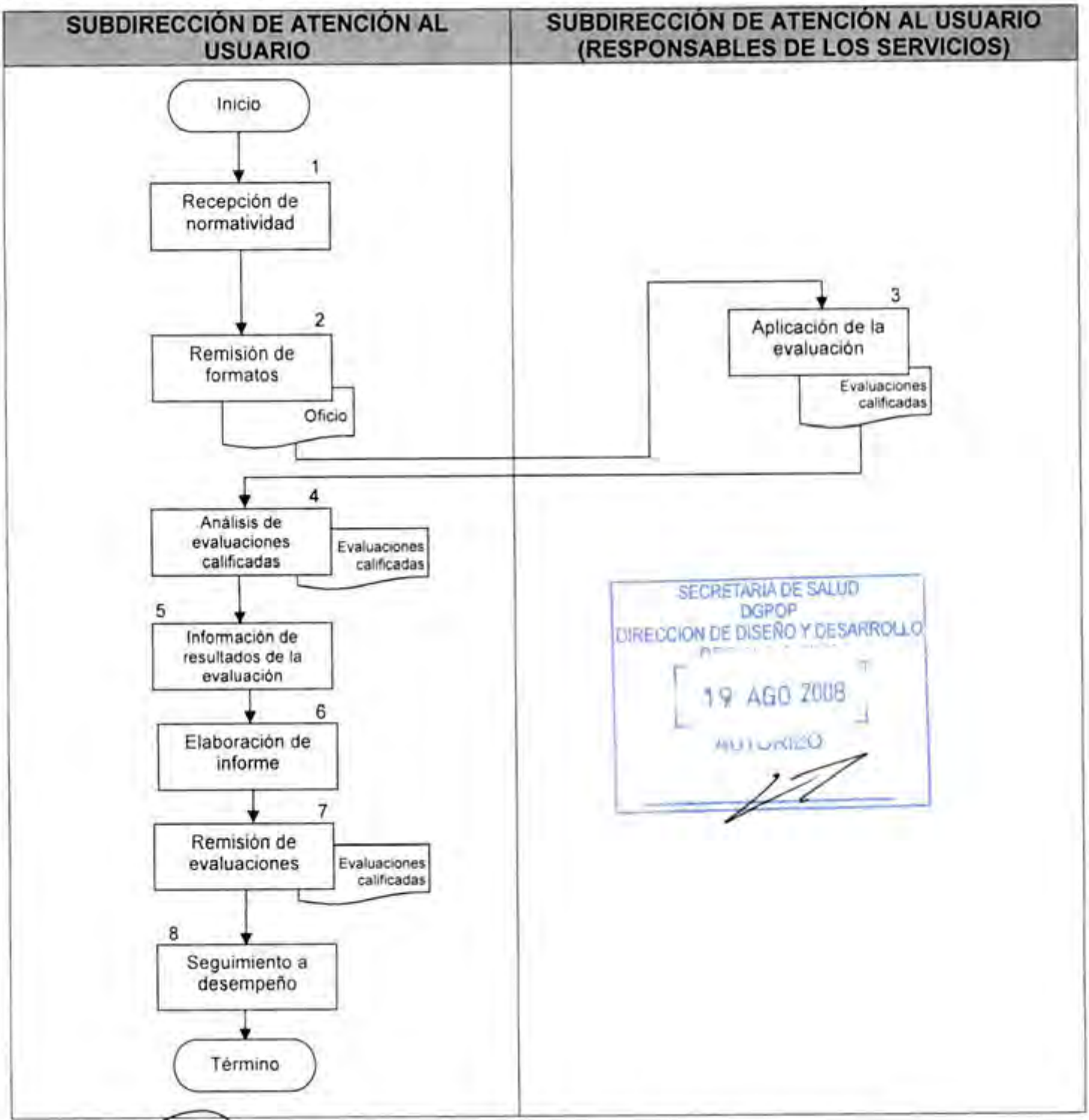
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad para evaluar el desempeño laboral. • Circulares / Formatos / Guía	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Remisión de formatos	2.1. Remite formatos a los responsables de los servicios para aplicación de la evaluación del personal a su cargo. • Oficio / Formatos	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Aplicación de la evaluación	3.1. Aplica la evaluación asignando la calificación correspondiente. 3.2. Envía resultados a la Subdirección de Atención al Usuario. • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de los Servicios)
4.0. Análisis de evaluaciones calificadas	4.1. Recibe evaluaciones calificadas. 4.2. Analiza resultados. • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención al Usuario
5.0. Información de resultados de la evaluación	5.1. Informa sobre la evaluación a los responsables de los servicios y/o personal operativo.	Subdirección de Atención al Usuario
6.0. Elaboración de informe	6.1. Elabora informe de resultados de las evaluaciones y de las entrevistas realizadas. • Informe	Subdirección de Atención al Usuario
7.0. Remisión de evaluaciones	7.1. Remite las evaluaciones calificadas e informe a la Dirección de Operaciones. • Evaluaciones calificadas • Informe	Subdirección de Atención al Usuario
8.0. Seguimiento a desempeño	8.1. Efectúa seguimiento al desempeño de sus colaboradores. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Programa de Evaluación del Desempeño Laboral.	No aplica
Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención Hospitalaria.	No aplica
Programa de Estímulos al Desempeño Laboral.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Guía de Evaluación	5 Años	Dirección de operaciones	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Desempeño laboral:

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

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	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. Trato digno:

Es la interrelación del cliente interno de la Subdirección de Atención al Usuario con los demás clientes internos y externos del Hospital con profesionalismo y aplicando los principios éticos de acuerdo al servicio otorgado.

8.4. Trabajo en equipo:

Realización de las actividades de manera coordinada con los demás integrantes del centro de trabajo cumpliendo con los objetivos del grupo e institucionales.

8.5. Responsabilidad:

Es el cumplimiento de las funciones que tiene estipuladas el cliente interno en base a estándares de actuación.

8.6. Disciplina:

Es la observancia manifiesta de los trabajadores a las disposiciones superiores en el desempeño de sus funciones.

8.7. Eficacia:

Capacidad del cliente interno, en forma individual o por equipo para el cumplimiento de metas establecidas.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.8. Eficiencia:

Equivale a ser competente y capaz en el desempeño de su función.

Asistencia:

Es la concurrencia y prestación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determina su nombramiento y rol de trabajo.

8.9. Permanencia:

Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones, con la intensidad y calidad requeridas, para el logro de una mayor productividad dentro de su jornada de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.10. Oportunidad:

Es el inicio de las actividades del personal en la hora establecida en la programación del servicio y otorgamiento de la atención en el tiempo previsto.

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 Evaluación

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

074

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

C.P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se envia evaluaciones.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 05 de enero del 2008.

Con el objeto de evaluar el desempeño laboral del personal a su cargo, me permito enviar a usted formatos de evaluación del desempeño a fin de que sea evaluado el periodo compredido octubre-diciembre 2007, esperando remita a mas tardar el 10 de enero del año en curso, dicha información a esta Subdirección a mi cargo.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

TMS. PAULINA A. SANTIAGO GOMEZ

C.f.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones.-Para su conocimiento.
- Minutario.

*arh.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DEL DESEMPEÑO 2008

Nombre del trabajador: _____ Periodo: _____
Dirección _____

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	
02	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
03	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	
04	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 control 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		100	

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

Firma del Trabajador

Nombre y firma del Evaluador

7. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL USO, PRÉSTAMO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

1.0. PROPÓSITO

1.1. Vigilar la aplicación de los lineamientos para el uso 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; y las Subdirecciones que de ellas dependen incluyendo a la subdirección de enfermería. A nivel externo el procedimiento es aplicable al usuario que lo solicite por las instancias correspondientes y a la Secretaria de Salud Federal, para evaluar el manejo del expediente clínico.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La Subdirección de Atención al Usuario observará el cumplimiento de la NOM-168 SSA1-1998 para el expediente clínico, que es de carácter obligatorio para el sector público, social y privado.

3.2. La Subdirección de Atención al Usuario pondrá a disposición el expediente clínico para su uso: en la atención médica, legal, enseñanza, investigación y administrativa.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario se apegará a la NOM-168 SSA1-1998, que será el estándar para comparar la adecuada integración del expediente clínico.

3.4. La Dirección Médica es la responsable de 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, nutriólogos, etc.)

3.5. La tendencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y el objetivo de la Subdirección de Atención al Usuario es la implementación del expediente electrónico, sin contravenir a la normatividad.

3.6. Los expedientes clínicos que se integren en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, a través de la Subdirección de Atención al Usuario, son propiedad de dicha institución.

3.7 La Subdirección de Atención al Usuario permitirá la salida del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca de copia certificada del expediente clínico, sólo mediante orden girada por autoridad judicial competente en la materia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3.8. La Subdirección de Atención al Usuario prestará todo expediente sólo al personal que labora en el hospital y para uso con fines a que se refiere en el punto 3.2. del presente manual, para lo cual debe firmar la solicitud respectiva.

3.9. La información contenida en el expediente clínico es confidencial y por lo tanto la Subdirección de Atención al Usuario se reserva el derecho de proporcionar información de su contenido con autorización del usuario o su familiar responsasble.

3.10. La Subdirección de Atención al Usuario es la responsable de conservar el expediente clínico en el Hospital Regional de Alta Especialidad por 5 años.

3.11. La Subdirección de Atención al Usuario sustenta la facultad de efectuar la baja el expediente clínico por las siguientes condicionantes: usuario que no acuda a solicitar servicios al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca durante 5 años consecutivos o en usuarios fallecidos.

3.12. La Subdirección de Atención al Usuario integrará expediente clínico a aquellos usuarios subsecuentes, después de la tercera consulta o aquellos que por su patologia lo requiera se abrirá desde la primera consulta.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe lineamientos de la Dirección de Operaciones para la integración, uso, préstamo del expediente clínico	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Difusión de lineamientos	2.1. Envia lineamientos al Servicio de Documentación clínica para su cumplimiento. • Oficio	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Recepción de lineamientos	3.1. Recibe lineamientos para integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico.	Subdirección de Atención al Usuario (Jefe del Servicio de Documentación Clínica)
4.0. Aplicación de normatividad	4.1. Aplica lineamientos para la integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico	Subdirección de Atención al Usuario (Jefe de Servicio de Documentación Clinica)
5.0. Elaboración de informe	5.1. Elabora informe mensual de expedientes aperturados, bajas, solicitudes de préstamo, incidencias, etc. • Informe	Subdirección de Atención al Usuario (Jefe de Servicio de Documentación Clínica)
6.0. Remisión de informe mensual	6.1. Remite informe mensual de actividades a la Subdirección de Atención al Usuario. • Informe	Subdirección de Atención al Usuario (Jefe de Servicio de Documentación Clínica)
7.0. Recepción de informe	7.1. Recibe y analiza informe mensual de actividades. • Informe	Subdirección de Atención al Usuario

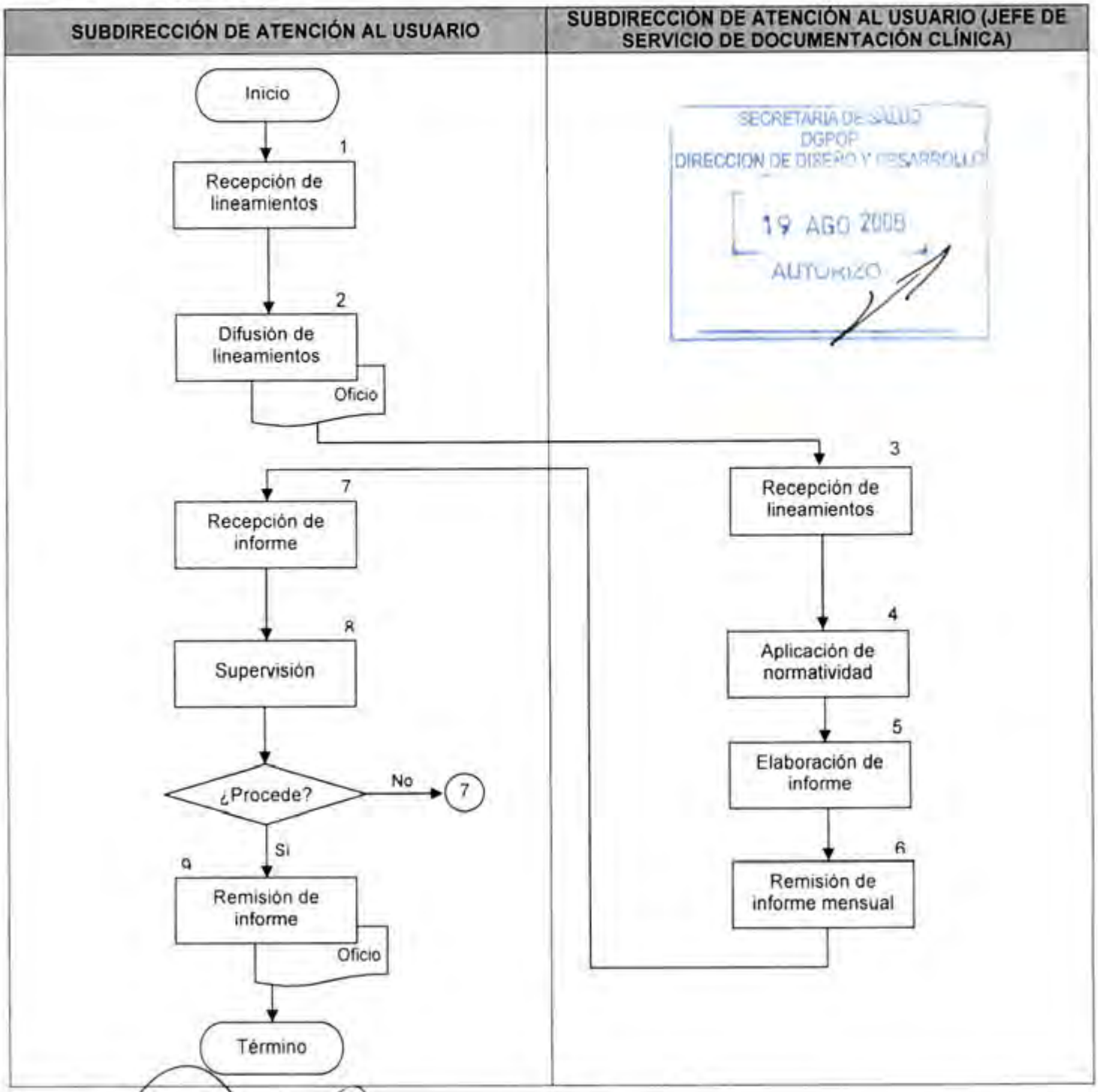
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Supervisión	8.1. Verifica el cumplimiento de las funciones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: continua procedimiento	Subdirección de Atención al Usuario
9.0. Remisión de informe	9.1. Realiza y envía informe mensual de incidencias a la Dirección de Operaciones. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Norma Oficial Mexicana para el Uso del Expediente Clínico (NOM 168 SSA1 1998)	No Aplica
Reglamento Interno para la Integración, Uso, Préstamo y Custodia del Expediente Clínico.	No Aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expedientes Clínicos	5 Años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	5 Años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Solicitudes de Préstamo del Expediente	Al ser devueltos los expedientes	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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.

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. Confidencialidad:

Secreto en el manejo de la información escrita relativa a la atención del usuario, privacidad

8.5. Documentación clinica:

Servicio responsable de vigilar la integración, custodia y préstamo del expediente clínico

8.6. Expediente Clinico:

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.

8.7. 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. 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.

8.9. Uso:

Utilización de algo como instrumento para un fin.

8.10. Manejo:

Uso o utilización de algo, específico. Si se hace con las manos.

8.11. Resguardo:

Guardia o protección atenta y vigilante.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hosp Reg Gral de Alta Especialidad de Oaxaca

075

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario
C. P.
MARIA DE LOURDES ESTUDILLO SANTIAGO
RESPONABLE DE LOS SERVICIOS DE ADMISION
HOSPITALARIA Y DOCUMENTACION CLINICA
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se envía lineamientos.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Por este medio me permito enviar a usted lineamientos para integración, uso, préstamo y custodia del expediente clínico, lo anterior para su conocimiento y cumplimiento por parte del personal a su cargo.

Otro particular, reciba un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO.

TMS. PAULINA A. SANTIGO GOMEZ

C.f.p.-Minutario.
*arh.

HRAEO

076

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

DR.
JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O.

ASUNTO: Se envia informe mensual

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Anexo al presente me permito enviar a usted informe mensual de incidencias (expedientes aperturados, bajas, solicitudes de préstamo), del servicio de Documentación Clínica durante el mes de junio del año en curso.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO.

TMS. PAULINA A. SANTIAGO GOMEZ

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

C.f.p.-Minutario.
Parh.

8. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR LA ADECUADA ADMISIÓN Y GESTIÓN DE PACIENTES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Coordinar una adecuada admisión y gestión de pacientes a través de agendas electrónicas para la prestación de atención especializada en los servicios ambulatorios, de hospitalización y auxiliares de diagnóstico y tratamiento garantizando en todo momento el principio de equidad.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a los servicios ambulatorios, hospitalarios, críticos, de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y principalmente al servicio de Admisión Hospitalaria. A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La politica de admisión de pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y el próposito de la Subdirección de Atención al Usuario, 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 y que corresponda a la cartera de servicios.

3.2. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario apegarse al Modelo de Gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad, el cual define que la atención medica deber ser programada mediante agendas, es llevar una adecuada gestión de camas.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario ingresará al sistema de registro en la agenda electrónica a todo usuario que requiera de los servicios que otorga el Hospital Regional de Alta Especialidad

3.4. La Subdirección de Atención al Usuario a través del servicio de Admisión Hospitalaria deberá organizar la demanda en hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control de traslados intrahospitalarios y gestión de camas.

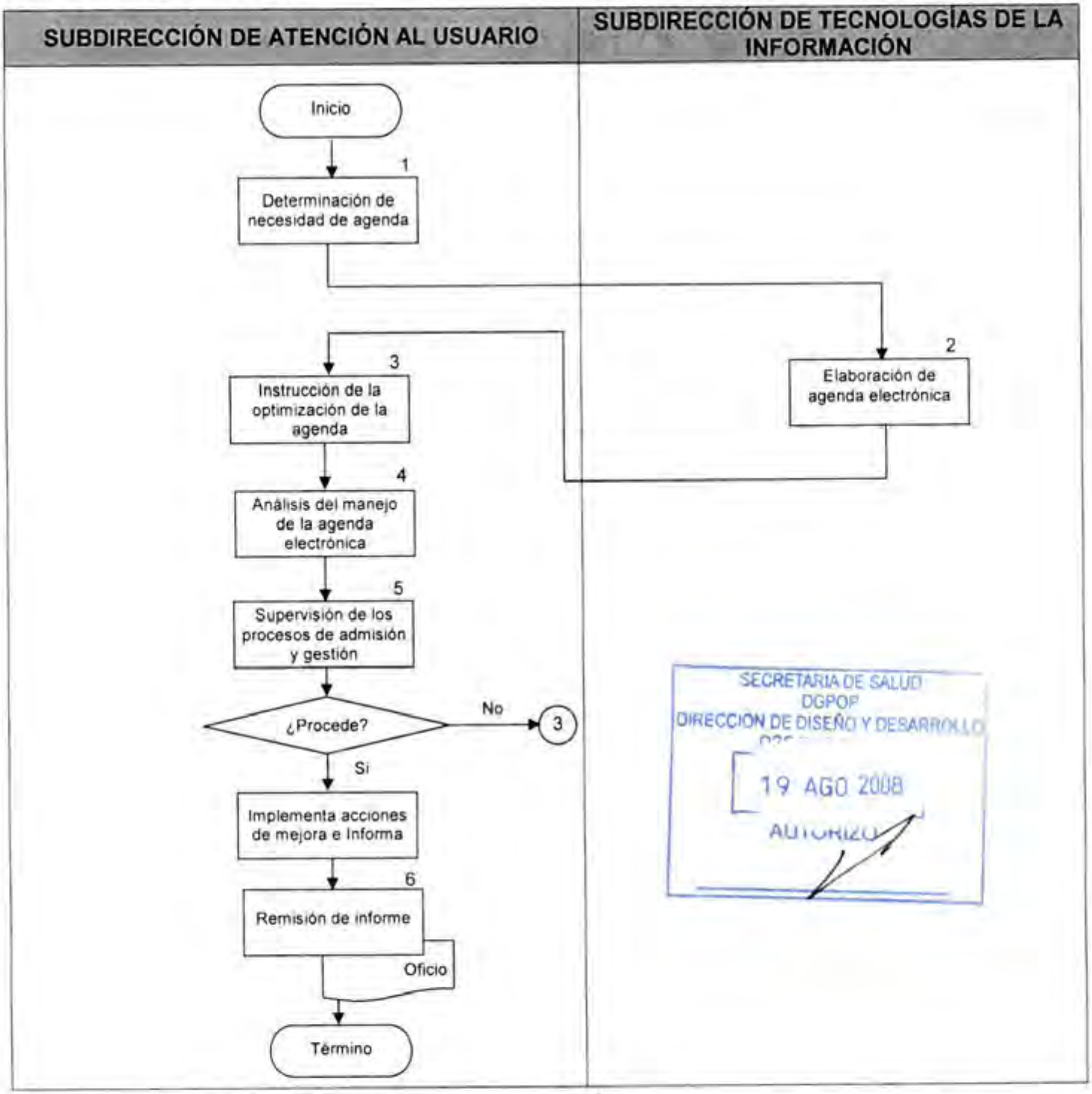
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Determinación de necesidad de agenda	1.1. Determina la estructura de la agenda electrónica.	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Elaboración de agenda electrónica	2.1. Elabora la estructuración y formato de la agenda electrónica. 2.2. Implementa	Subdirección de Tecnologías de la Información
3.0. Instrucción de la optimización de la agenda	3.1. Instruye al servicio de admisión el uso eficiente de la agenda.	Subdirección de Atención al Usuario
4.0. Análisis del manejo de la agenda electrónica	4.1. Analiza el proceso de atención a través del manejo de las agendas. 4.2. Analiza tiempos y movimientos de las listas de espera.	Subdirección de Atención al Usuario
5.0. Supervisión de los procesos de admisión y gestión	5.1. Supervisa las acciones realizadas en el manejo de agendas. ¿Procede? No: Regresa a la actividad 3 Si: Implementa acciones de mejora e Informa	Subdirección de Atención al Usuario
6.0. Remisión de informe	6.1. Remite informe de resultados a la Dirección de operaciones. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Modelo de Gestión Hospitalaria.	No aplica
Manual de Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de Admisión	5 Años	Tecnologías de la información	No aplica
Agenda de citas	5 años	Tecnologías de la información	No aplica
Solicitud de Materiales	5 años	Tecnologías de la información	No aplica
Lista de espera quirúrgica	5 años	Tecnologías de la información	No aplica
Censo diario de pacientes	5 años	Tecnologías de la información	No aplica
Hoja de alta	5 años	Tecnologías de la información	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Admisión de pacientes:

Servicio encargado de recibir y gestionar tanto la entrada del usuario en el Hospital como su posterior salida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Red Hospitalaria:

Es el conjunto de unidades médicas que conforman los niveles de atención de los servicios de salud.

8.3. Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

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. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.7. 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.

8.8. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.9. Agendas:

Es el registro de de las prestaciones programadas que se desarrollen en los servicios ambulatorios.

8.10. Lista de Espera Quirúrgica:

Conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.11. Ingreso Hospitalario:

Se realiza exclusivamente desde el ámbito ambulatorio y puede ser para la realización de una intervención quirúrgica, una prueba diagnóstica o un procedimiento terapéutico.

8.12. Censo de Pacientes:

Circuito de información que permite conocer el estado de ocupación de las camas hospitalarias en tiempo real.

8.13. Traslados intrahospitalarios:

Es el proceso transferencia del usuario de un servicio a otro.

8.14. Alta:

Cuando el médico especialista determine el término de la valoración diagnóstica y/o terapéutica y este refrendada mediante informe clínico y registro en expediente clínico del usuario.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
14 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

077

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

DR.
JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O.

ASUNTO. SE envia informe.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Con el objeto de coordinar una adecuada admisión y gestión de pacientes a través de agendas electrónicas para la prestación de atención especializada en los servicios ambulatorios, de hospitalización y auxiliares de diagnóstico y tratamiento garantizando, me permito enviar a usted informe de resultados.

anterior para su conocimiento y efectos.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO

TMS. PAULINA A. SANTIGO GOMEZ

C.f.p.-Minutario.
arh.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

9. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Coadyuvar a que el proceso de Referencia y Contrarreferencia de Usuarios se realice de acuerdo a los mecanismos facilitadores y cartera de servicios establecidos.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a los Servicios Ambulatorios, de Hospitalización, Medicina Crítica y Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento. A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades hospitalarias de la red de servicios.

DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. La política de admisión de pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a través de la Subdirección de Atención al Usuario, 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 y que corresponda a la cartera de servicios.

3.2. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca es un Organismo Público Descentralizado de Gobierno Federal y forma parte de la red de Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, en consecuencia, existe coordinación para el funcionamiento de la red de servicios hospitalarios y del sistema de referencia y contrarreferencia.

3.3. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario difundir la cartera de servicios, a efecto de que sirva como mecanismo facilitador de la referencia de pacientes.

3.4. La Subdirección de Atención al Usuario indica que la referencia de pacientes al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca estará sujeta a los protocolos de referencia del hospital, difundidos a la red hospitalaria del Estado.

3.5. La Subdirección de Atención al Usuario vigila que todo paciente referido al Hospital Regional de Alta Especialidad deberá presentar formato de referencia requisitado, así como los estudios de diagnóstico y tratamiento realizados y la cédula socioeconómica inicial.

3.6. La Subdirección de Atención al Usuario determina que todo usuario que concluya su atención en el Hospital Regional de Alta Especialidad deberá ser contrarreferido a la unidad que le corresponda, procurando en todo momento su seguridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alcia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3.7. Para la referencia de usuarios a los Institutos Nacionales de Salud u Hospitales Federales de Referencia, la Subdirección de Atención al Usuario deberá enviarlos de acuerdo a los criterios ya establecidos.

3.8. La Subdirección de Atención al Usuario para identificar y corregir desviaciones en el sistema de Referencia y Contrarreferencia realizará reuniones periódicas con la Dirección Médica y direcciones involucradas en el Hospital y de manera externa con los responsables de la red hospitalaria.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Remisión de la cartera de servicios	1.1. Remite cartera de servicios y criterios para la referencia y contrarreferencia a las áreas a su cargo y a la red hospitalaria. • Oficio • Cartera de servicios	Subdirección de Atención al Usuario
2.0. Análisis	2.1. Analiza el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios.	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Información	3.1. Informa a la Dirección de Operaciones sobre el funcionamiento de la operación del Sistema.	Subdirección de atención al Usuario
4.0. Presentación de evaluación del sistema	4.1. Presenta evaluación al comité de Dirección sobre los avances y problemas en el funcionamiento del Sistema. • Minuta	Dirección de Operaciones
5.0. Establecimiento de acuerdos para acciones de mejora	5.1. Establece acciones a realizar para mejorar las desviaciones del Sistema.	Comité de Dirección
6.0. Convocatoria a reunión	6.1. Convoca y realiza reunión con los responsables de la Red Hospitalaria y el personal involucrado. • Oficio • Minuta	Dirección de Operaciones
7.0. Verificación del funcionamiento del sistema	7.1. Verifica que las referencias sean acordes con la cartera de servicios y cumpliendo los requisitos de envio. ¿Procede? No: Regresa a la actividad 5 Si: Remite recomendaciones e informa	Subdirección de Atención al Usuario

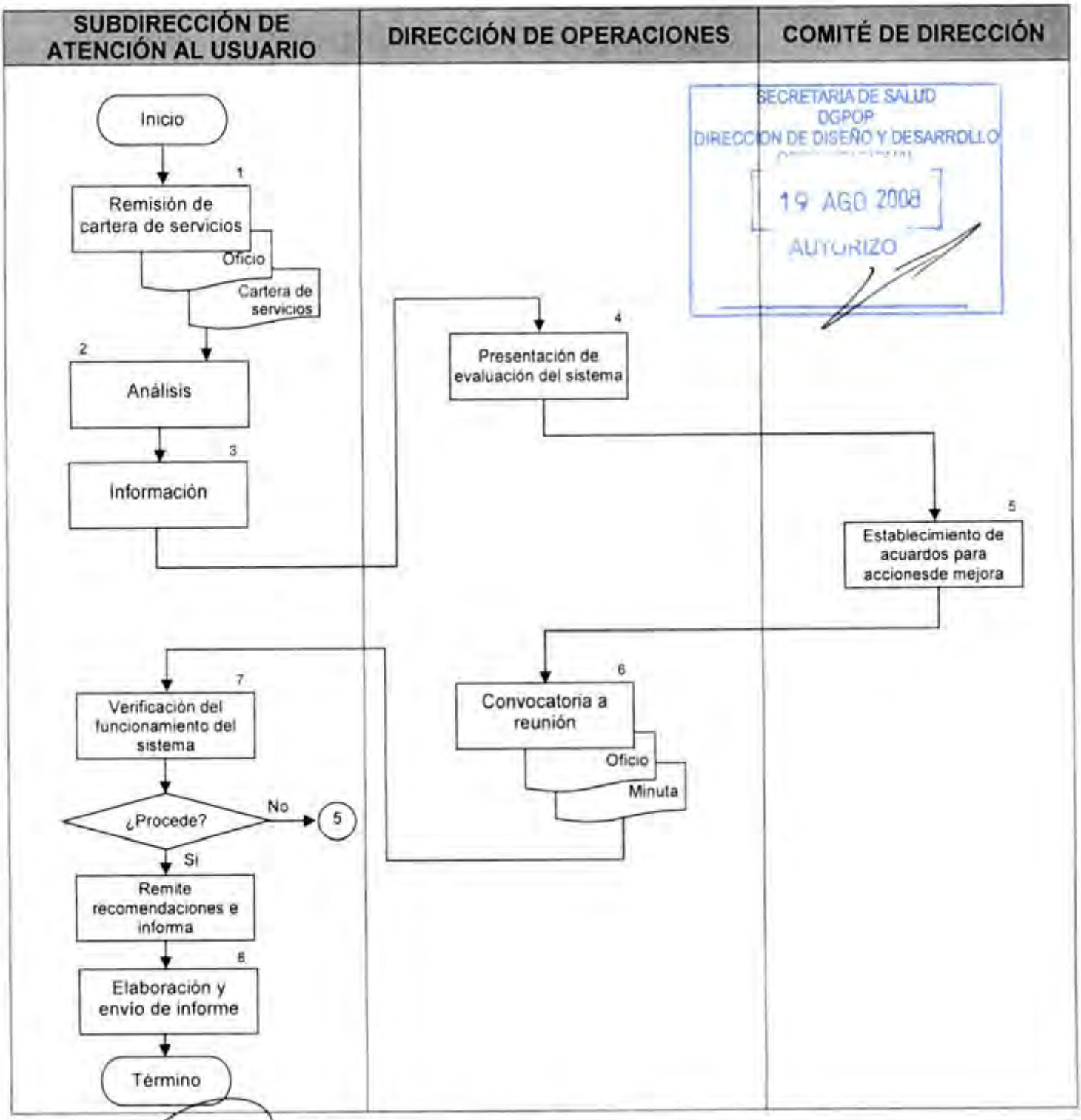
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Elaboración y envío de informe	8.1. Elabora informe trimestral de la operación del sistema de referencia y contrarreferencia. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención al Usuario

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Lineamientos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hojas de referencias y contrarreferencias.	5 Años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Oficio	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica
Minuta	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes:

Procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los niveles de atención médica para facilitar el envió y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna y de calidad idónea, e integrar la prestación de los servicios de salud en beneficio de la población.

8.2. Referencia:

Procedimiento administrativo utilizado para enviar al usuario a una unidad médica de apoyo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. 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.

8.4. Contrarreferencia:

Es el procedimiento administrativo mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento se retorna al usuario a la unidad operativa que lo refirió con el fin de continuar el control y seguimiento necesario en su atención médica.

8.5. Lineamientos:

Delimitación de los criterios generales y específicos que orientan el desarrollo de acciones, para alcanzar un objetivo determinado

8.6. Red Hospitalaria:

Es el conjunto de unidades médicas que conforman los niveles de atención de los servicios de salud

8.7. Ambulatorio:

Dicho de una forma de enfermedad, de un procedimiento ó de un tratamiento, que no obliga a estar en cama.

8.8. 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.

8.9. Atención médica:

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficios

10.2. Formato de Minuta

10.3. Formato de Cartera de Servicios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/ 078
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

OFICIO CIRCULAR ENVIADO A:

HOSPITAL GENERAL "DR. A. VALDIVIESO
HOSPITAL GENERAL SAN PABLO HUIXTEPEC
HOSPITAL GENERAL DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
HOSPITAL GENERAL DE TEHUANTEPEC
HOSPITAL GENERAL DE TUXTEPEC
HOSPITAL GENERAL DE PINOTEPA NACIONAL
HOSPITAL GENERAL DE HUAJUAPAN DE LEON
HOSPITAL BASICO DE TAPANATEPEC
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE NOCHIXTLAN
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE TAMAZULAPAM
HOSPITAL GENERAL DE CUICATLAN
HOSPITAL GENERAL DE SALINA CRUZ
HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD IXTEPEC
HOSPITAL GENERAL DE MARIA LOMBARDO
HOSPITAL GENERAL DE SAN PEDRO POCHUTLA
HOSPITAL GENERAL DE PUTLA DE GUERRERO
HOSPITAL INTEGRAL DE JUQUILA
HOSPITAL DE CHALCATONGO DE HIDALGO
HOSPITAL BASICO DE IXTLAN
HOSPITAL BASICO DE TLACOTEPEC

San Bartolo Coyotepec, Oax., 24 de abril del 2008.

Con el objeto de fortalecer la atención a la población adulta que requiera alguno de los servicios con los que cuenta esta unidad hospitalaria, nos es grato remitirle la cartera de servicios así como los criterios de envío para la adecuada admisión de usuarios, por lo que para el envío de usuarios deberá enviar vía fax la hoja de referencia a los siguientes teléfonos: 01951 55 1-02-85, 01951 1431529, 01951 1431530 Ext. 1149 y/o para concertar citas deberá comunicarse a la línea directa 55 1-04-55. No omito mencionar que deberán enviar a los usuarios con la hoja de referencia y con los estudios con los que cuenten.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

DR. CARLOS A. ARNAUD CARREÑO.

C.f.p.-Minutario.
MR*PSG*arh.

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. HRAE/DO/SAU/ 079
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operaciones
Subdirección de Atención al Usuario

DRA.
ELIZABETH LOPEZ MARTINEZ
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL
"ENF. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO"
HUAJUAPAN DE LEON,OAXACA.

ASUNTO: Se convoca a reunión.

San Bartolo Coyotepec, Oax., 18 de julio del 2008.

Con el objeto de fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de usuarios, me permito convocarla una reunión que se llevará acabo el 21 de julio del año en curso, a las 10:00 hrs., en el auditorio de este Hospital Regional de Alta Especialidad con la finalidad de tratar asuntos relacionados con dicho sistema de referencia así como para dar a conocer las nuevas especialidades aperturadas.

Esperando contar con su puntual asistencia, quedo de usted.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR DE OPERACIONES

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS

C.f.p.-Minutario.
PSG*arh.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

HRAEO

MINUTA DE ACUERDOS DE LA REUNION.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES ,RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

HRAEO

CARTERA DE SERVICIOS
APERTURADA

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

ANGIOLOGÍA
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
CIRUGÍA DE TÓRAX
CIRUGÍA GENERAL DE MÍNIMA INVASIÓN
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
CIRUGÍA PLÁSTICA
COLOPROCTOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA
OFTALMOLOGÍA
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ESPECIALIDADES CLÍNICAS

ALERGOLOGÍA
CARDIOLOGÍA
COLPOSCOPÍA
DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA
HEMATOLOGÍA
GASTROENTEROLOGÍA
MEDICINA INTERNA
NEFROLOGÍA
NEUMOLOGÍA
NEUROFISIOLOGÍA
NEUROLOGÍA
ONCOLOGÍA MÉDICA
PSIQUIATRÍA
REUMATOLOGÍA

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

ANATOMÍA PATOLÓGICA
ANESTESIOLOGÍA
ELECTROCARDIOGRAMA
ELECTROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPÍA
HEMODIÁLISIS
IMAGENOLOGÍA
INHALOTERAPIA
LABORATORIO
LITOTRIPCIA
NUTRICIÓN
PRUEBA DE ESFUERZO
REHABILITACIÓN

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Atender las quejas orales de solución inmediata, así como las felicitaciones y sugerencias que presente el usuario.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención al Usuario. A nivel externo es aplicable al usuario y/o su familia que personalmente acuda a presentar su queja, sugerencia o felicitación.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario

3.1. El Modelo de Gestión que aplica la Subdirección de Atención al usuario esta orientado al usuario y su familia.

3.2. La subdirección de atención al usuario tiene la responsabilidad de coadyuvar en la prestación de la atención integral y oportuna.

3.3. La Subdirección de Atención al Usuario canalizará las quejas y sugerencias que por su naturaleza requieran de la intervención de otras áreas.

3.4. La Subdirección de Atención al Usuario llevará el registro de las quejas, sugerencias y felicitaciones que el usuario de manera verbal manifieste.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

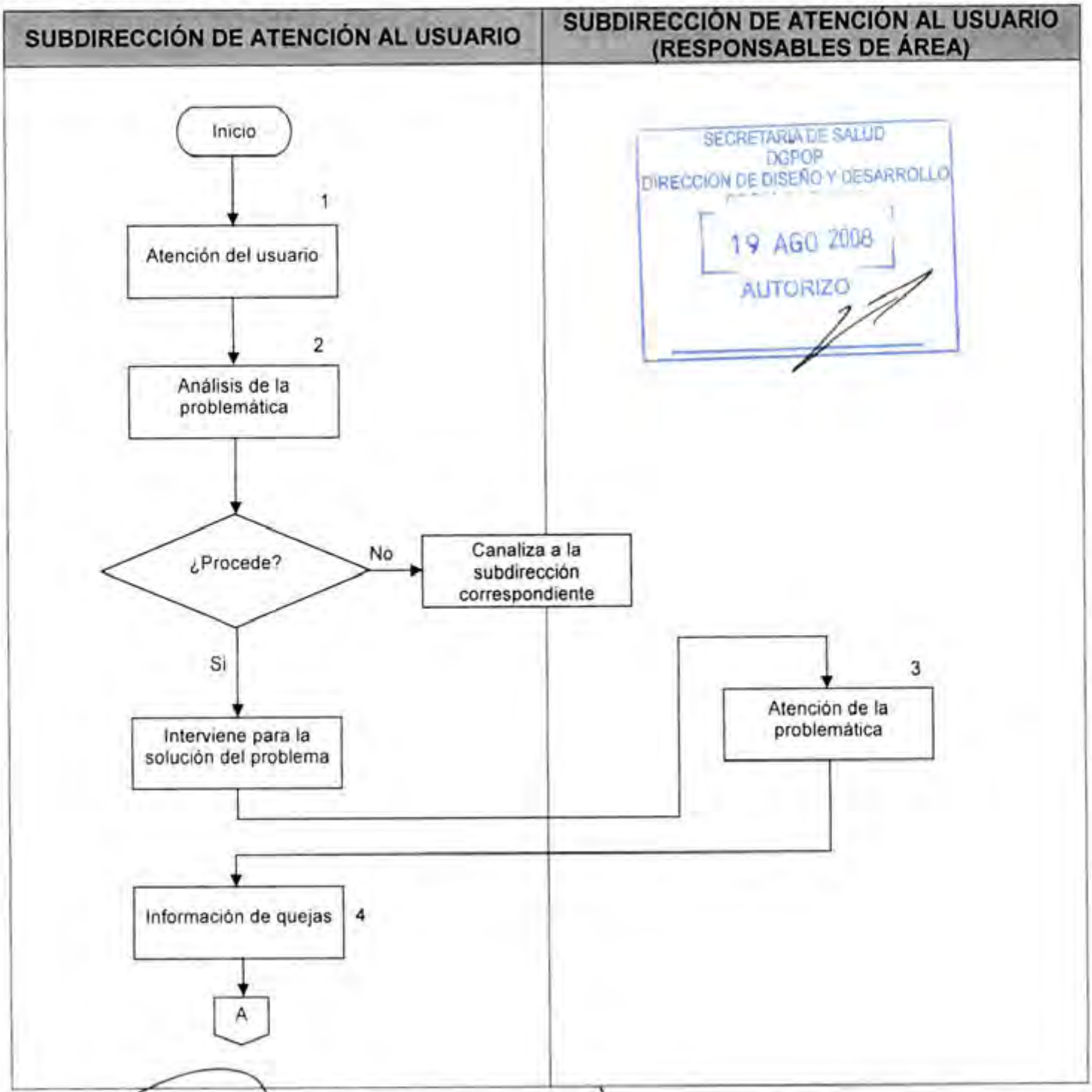
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Atención del usuario	1.1. Recibe queja oral por parte del usuario. 1.2. Atiende al usuario de manera personalizada.	Subdirección de Atención al Usuario.
2.0. Análisis de la problemática	2.1. Analiza la situación que manifiesta el usuario. ¿Procede? No: Canaliza a la Subdirección correspondiente Si: Interviene para la solución del problema	Subdirección de Atención al Usuario.
3.0. Atención de la problemática	3.1. Atiende el problema que presenta el usuario y la resuelve.	Subdirección de Atención al Usuario (Responsables de Área)
4.0. Información de quejas	4.1. Informa a la Dirección de Operaciones de las quejas atendidas y canalizada.	Subdirección de Atención al Usuario
5.0. Análisis de quejas	5.1. Presenta en el comité de Calidad las atenciones a las quejas, felicitaciones o sugerencias atendidas así como las canalizadas a otras subdirecciones.	Dirección de Operaciones
6.0. Proposición de mejora	6.1. Propone compromisos para la mejora continua.	Comité de Calidad
7.0. Ejecución de acciones	9.2. Se ejecutan las acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Direcciones y Subdirecciones

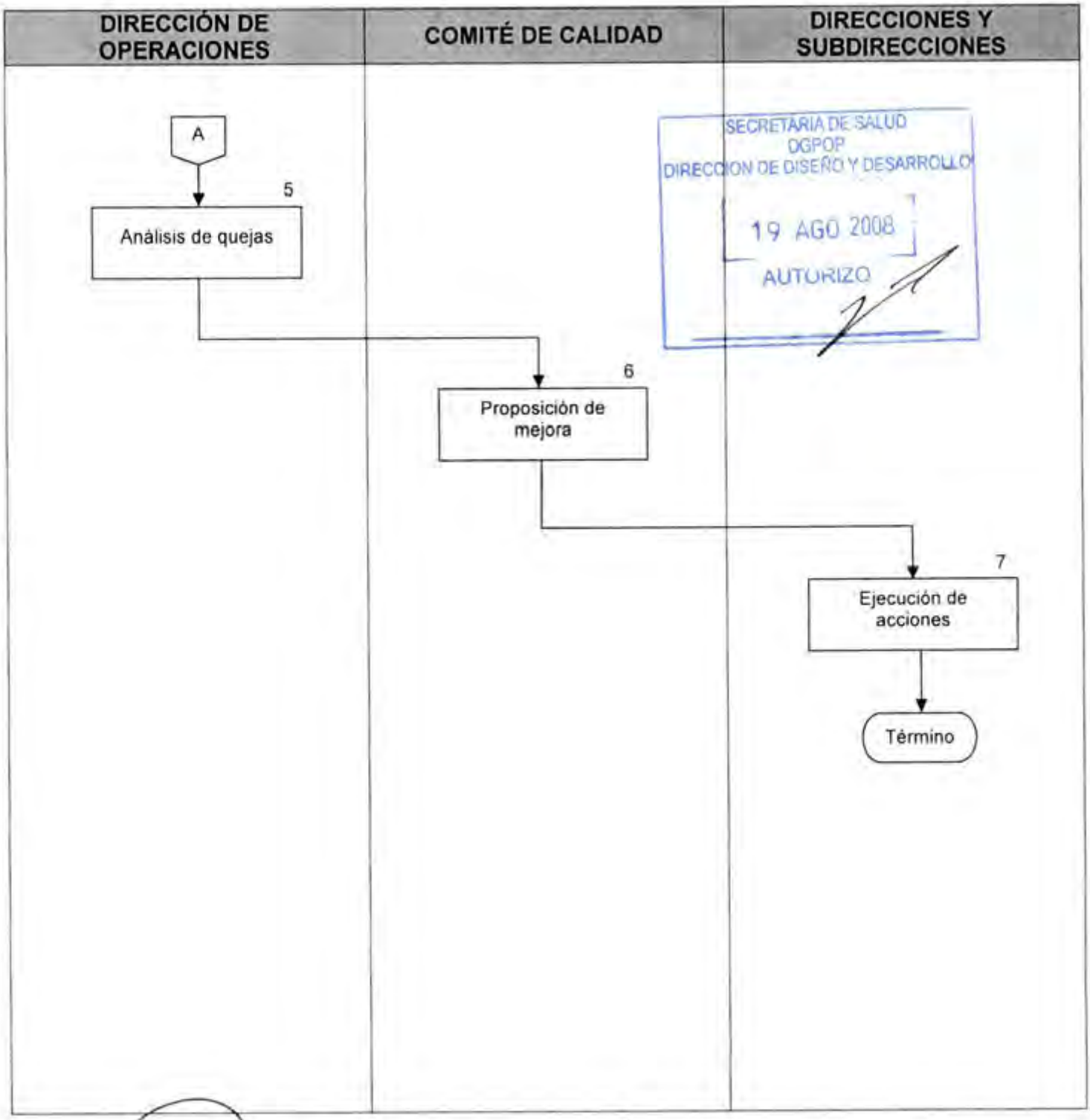
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 dia 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 Secretaria de Salud.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección de Operaciones.	No aplica
Manual de Procedimientos de la Dirección de Operaciones.	No aplica
Manual de Organización de la Subdirección de Atención al Usuario.	No aplica
Modelo de Gestión Hospitalaria.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Libro de control	1 año	Subdirección de Atención al Usuario	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Queja:

Expresión de un sentimiento de incomodidad por alguna acción.

8.2. Sugerencia:

Es una insinuación en un estado de ánimo, mediante palabras o hechos que conducen a las personas a ser coparticipes de las ideas o acciones. Aportación de alguna idea a otra persona.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gómez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. Opinión:

Estado de creencia común que tiene una colectividad respecto a determinado asunto. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento sino en la participación como miembro del grupo social.

8.4. Felicitación:

Manifestación de satisfacción que se experimenta con motivo de algún suceso

8.5. Encuesta:

Formato establecido que tiene un objetivo determinado.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.6. Seguimiento:

Dar continuidad a alguna situación o proyecto. Normatividad

8.7. Mejora continua:

Acción de bienestar y perfeccionamiento de manera constante

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	T.M.S. Paulina Alicia Santiago Gomez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

1. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para la supervisión de las actividades de las Coordinaciones a cargo de la Subdirección de Atención Ambulatoria, para que estas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención Ambulatoria para evaluar el cumplimiento de las funciones de las coordinaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria deberá contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Coordinación.

3.2. Para la adecuada supervisión de las Coordinaciones, la Subdirección de Atención Ambulatoria deberá contar listas de cotejo integrales que abarque el análisis de la estructura, proceso y resultados.

3.3. La Subdirección de Atención Ambulatoria debe programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a las Coordinaciones a supervisar.

3.4. La Subdirección de Atención Ambulatoria es la responsable de los resultados de la supervisión deberán ser presentados ante la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

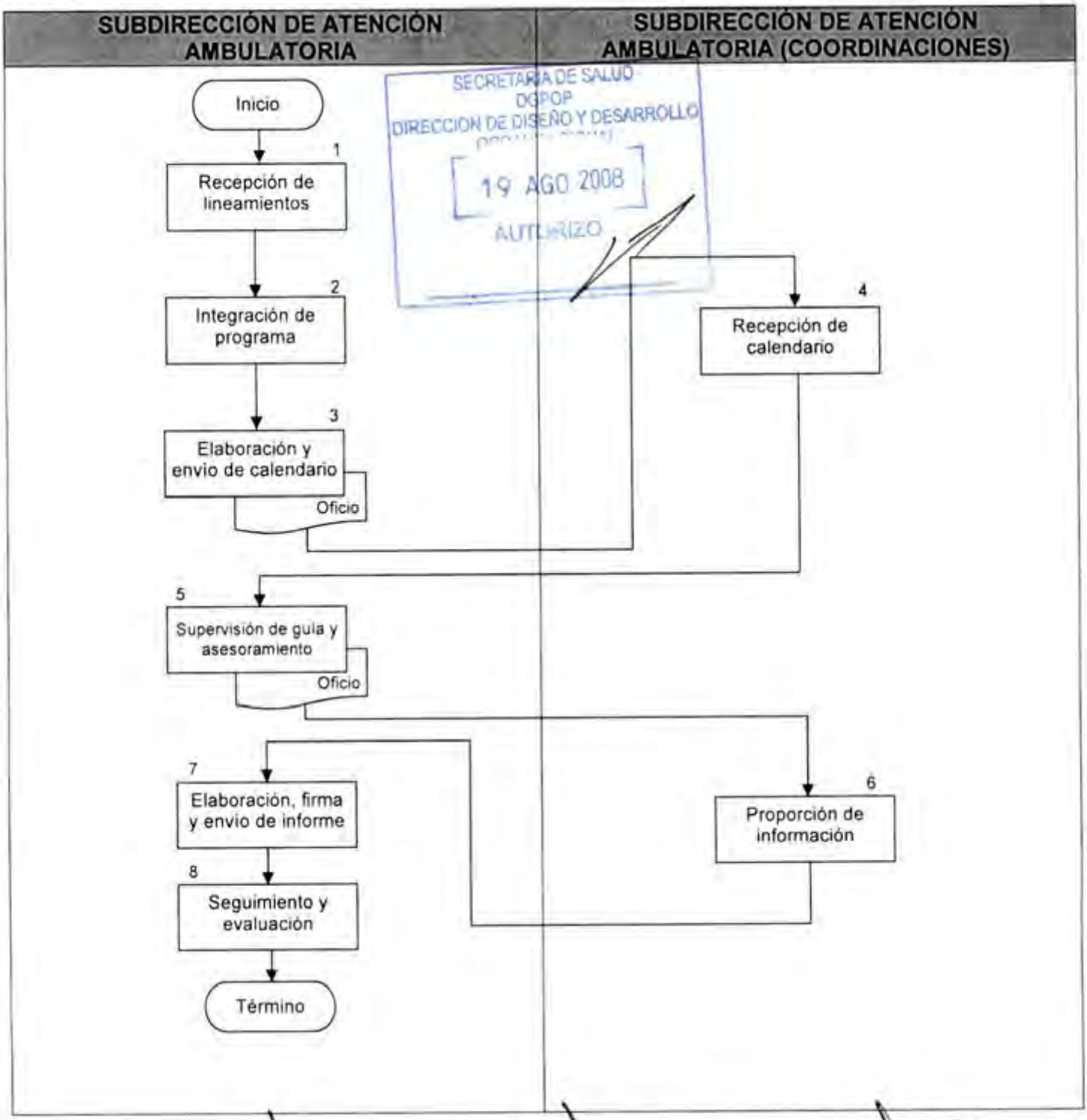
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe los lineamientos de elaboración de programa de supervisión por parte de la Dirección de Operaciones. • Lineamientos	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora listas de cotejo y las integra al programa de supervisión de la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Circulares	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Elaboración y envío de calendario	3.1. Elabora y envía a las coordinaciones, calendario de supervisión. • Oficio	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinaciones)
5.0. Supervisión de guía 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. 5.2. Asesora al área supervisada para la corrección de la problemática detectada (capacitante). • Oficio • Guía de supervisión	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Proporción de Información	6.1. Proporciona con veracidad la información solicitada durante la supervisión. 6.2. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinaciones)

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración, firma y envío 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; lo envía a la Dirección de Operaciones • Informe de Supervisión	Subdirección de Atención Ambulatoria
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1 Da seguimiento a recomendaciones y acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Ozaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	Subdirección de Atención Ambulatoria	Número de oficio
Guías de cotejo	1 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Informes de supervisión	1 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Minutas	1 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Guia o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza la 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.

8.3. 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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. 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

8.6. 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 dia más exigente, y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm.DO/SAA/01/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

COORDINACIONES DEPENDIENTES DE LA
SUBDIRECCION DE ATENCIÓN AMBULATORIA
P R E S E N T E

Por medio del presente envío a ustedes el calendario de supervisión que se llevara a cabo a cada una de las Coordinaciones dependientes de la Subdirección de Atención Ambulatoria a mi cargo, aplicando para ello la guía de cotejo correspondiente.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

C.c.p. Archivo

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Contar con una herramienta que sirva como referencia para el funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección mediante la descripción de procedimientos innovadores contribuyendo al cumplimiento de la Misión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención Ambulatoria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria se sujetará a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal para la estructuración de las actividades conforme a procesos.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria deberá contar con Manuales de Organización y de Procedimientos para cada servicio según sea el caso.

3.3. Los Manuales de Organización y de Procedimientos elaborados por la Subdirección de Atención Ambulatoria deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Atención Ambulatoria.

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria vigilar la elaboración, difusión y aplicación de los Manuales de Organización y Procedimientos.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

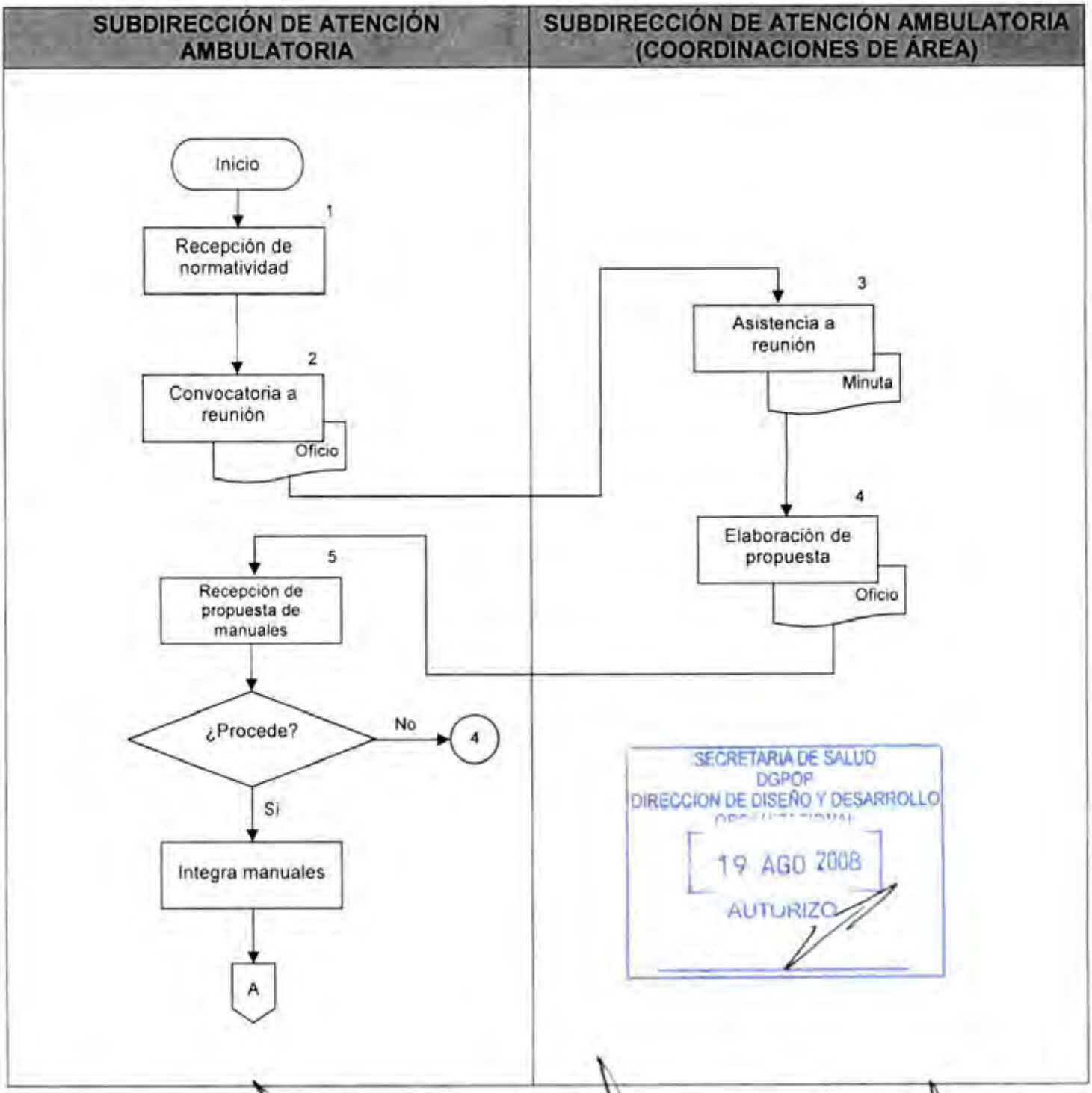
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos de la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Circulares • Normatividad	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Convocatoria a reunión	2.1. Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Oficio	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben normatividad para la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Minuta • Normatividad	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinaciones de área)
4.0. Elaboración de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos, de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Oficio • Documento	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinaciones de área)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1. Recibe propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 4 Si: integra manuales	Subdirección de Atención Ambulatoria

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y envío de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Atención Ambulatoria y envía a la Dirección de Operaciones. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención Ambulatoria
7.0. Recepción de autorización	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación.	Subdirección de Atención Ambulatoria
8.0. Ejecución de procedimientos	8.1. Ejecutan procedimientos en base al manual por el personal operativo. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinadores de Área)
9.0. Seguimiento	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Manual de procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

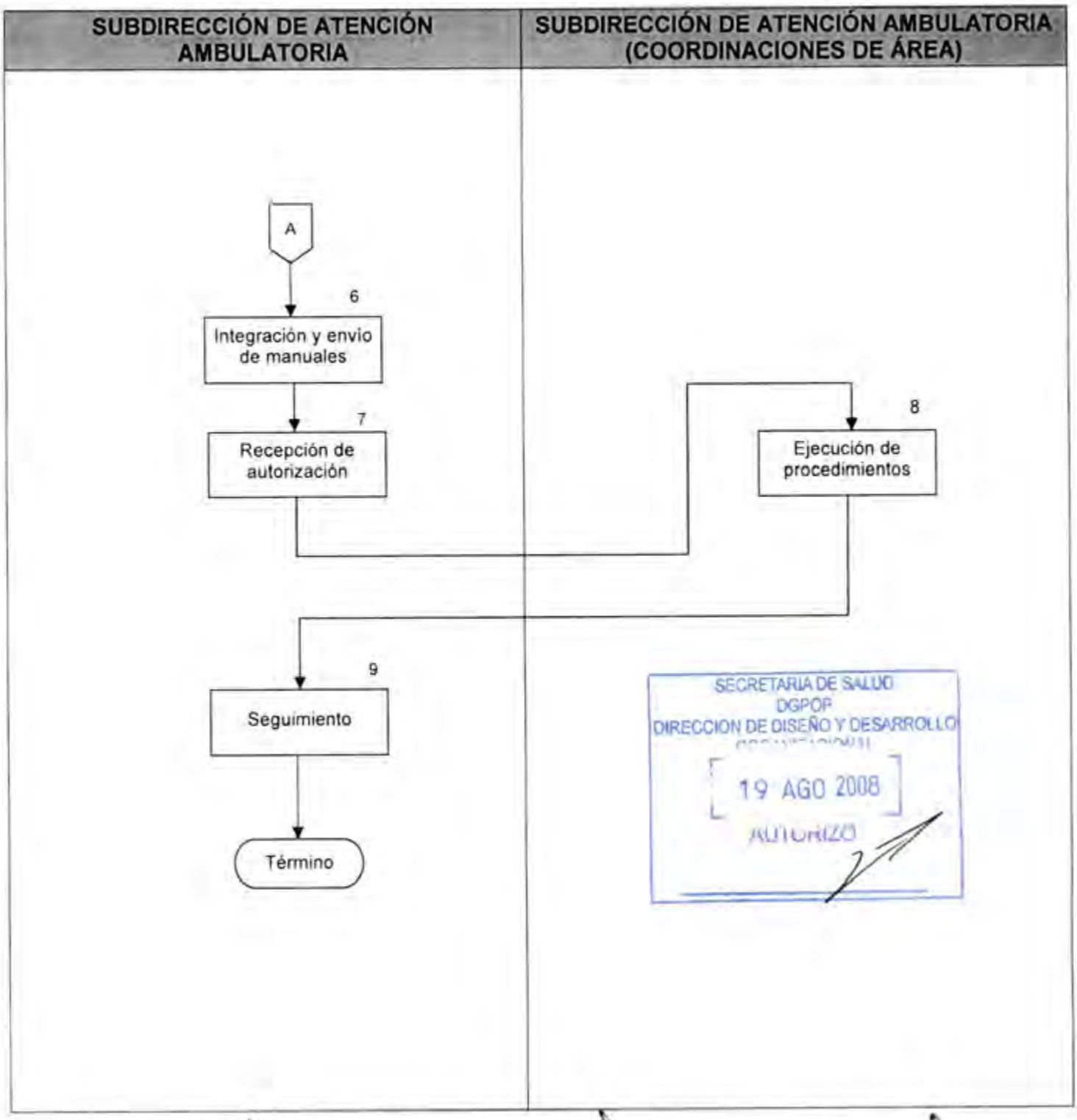
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Mazaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Urgaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	Número de oficio
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGCOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

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. Gerardo Serrano Lizarda	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario.

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.

DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.5. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.6. Protocolos de Referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE

8.7. Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea especifica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación

8.8. Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructura y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señala los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran una unidad administrativa y los tramos de control de su sistema organizacional.

8.9. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección general de programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural.

8.10. Visión:

Es la posición que desea tener el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca en el futuro. Punto de vista particular sobre un tema, asunto, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Iztaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Oficios

10.2. Formatos de Minuta

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maradamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maradamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

ENCARGADOS DE LAS COORDINACIONES DE LA SUBDIRECCION
DE ATENCION AMBULATORIA
PRESENTE

Por medio del presente me permito convocarlos a la reunión que se llevara a cabo el próximo 07 de julio del presente para darles a conocer la normatividad y lineamientos que emite la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), para elaborar los manuales de organización y procedimientos.

Sin más por el momento agradezco atención a la presente

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ATENCION AMBULATORIA

DR.- GERARDO SERRANO LIZAOLA

C.c.p. **Archivo**

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
REUNIÓN DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES, DIRECIÓN MÉDICA, SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA

REUNIÓN EXTRAORDINARIA
10 DE DICIEMBRE DE 2007.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
1.- Se ha presentado al Hospital queja del familiar del usuario Avendaño Espinoza Otilio (a quien se le efectuó angioplastia coronaria de urgencia por enfermedad trivascular el día 07 de Diciembre de 2007) por cobro de los servicios prestados del departamento de Hemodinamia.	Se pide a los integrantes del departamento de Hemodinamia su presencia ante la Dirección de Operaciones para obtener la suficiente información de la atención del usuario quejoso y poder dar solución y seguimiento al problema presentado.	10-XII-07	10-XII-07
2.- Es sabido que al departamento de Hemodinamia se le surte de algunos materiales al momento de efectuar algún procedimiento por la empresa contratada y que esta al término del procedimiento cobra directamente al usuario de los materiales ocupados.	Para evitar en lo futuro que esta forma de pago directo se preste a malas interpretaciones y sea transparente, cuando el pago se efectúe deberá de estar presente un representante del Hospital que en este caso será la Subdirección de Atención Ambulatoria en los procedimientos que se lleven a cabo por el turno matutino y para los turnos vespertino, nocturnos y fines de semana los representantes serán los médicos de guardia. Se propone por parte de la Dirección de Operaciones que en lo futuro el pago del consumo de materiales en este servicio lo haría el usuario directamente al Hospital y este pagaría directamente a la empresa contratada.	10-XII-07	10-XII-07

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES

DR. JOSÉ MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MÉDICO

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA

DR. ALFREDO GUTIERREZ ÁNGULO
RESPONSABLE DE HEMODINAMIA

ENF. SARAÍ SOTOMAYOR FIGUEROA
ENFERMERA DE SALA DE HEMODINAMIA

TEC. CESAR GILBERTO CALVO GARCÍA
TÉCNICO EN HEMODINAMIA



3. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para la elaboración del Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención Ambulatoria.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención Ambulatoria con la finalidad de programar anualmente las actividades y consumos que genere la Subdirección y las Coordinaciones que dependen de ella a fin de otorgar atención médica de calidad de forma oportuna.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, deberá contar con el Programa de Trabajo actualizado y revisado.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección de Operaciones para la elaboración de programas de trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. El Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención Ambulatoria y las coordinaciones que dependen de ella tendrán como directriz el Programa General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4. La Subdireccion de Atención Ambulatoria coordinara la elaboración del Programa de Trabajo el cual será resultado de la integración de metas de las Subdirecciones (programación ascendente).

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Larrazola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

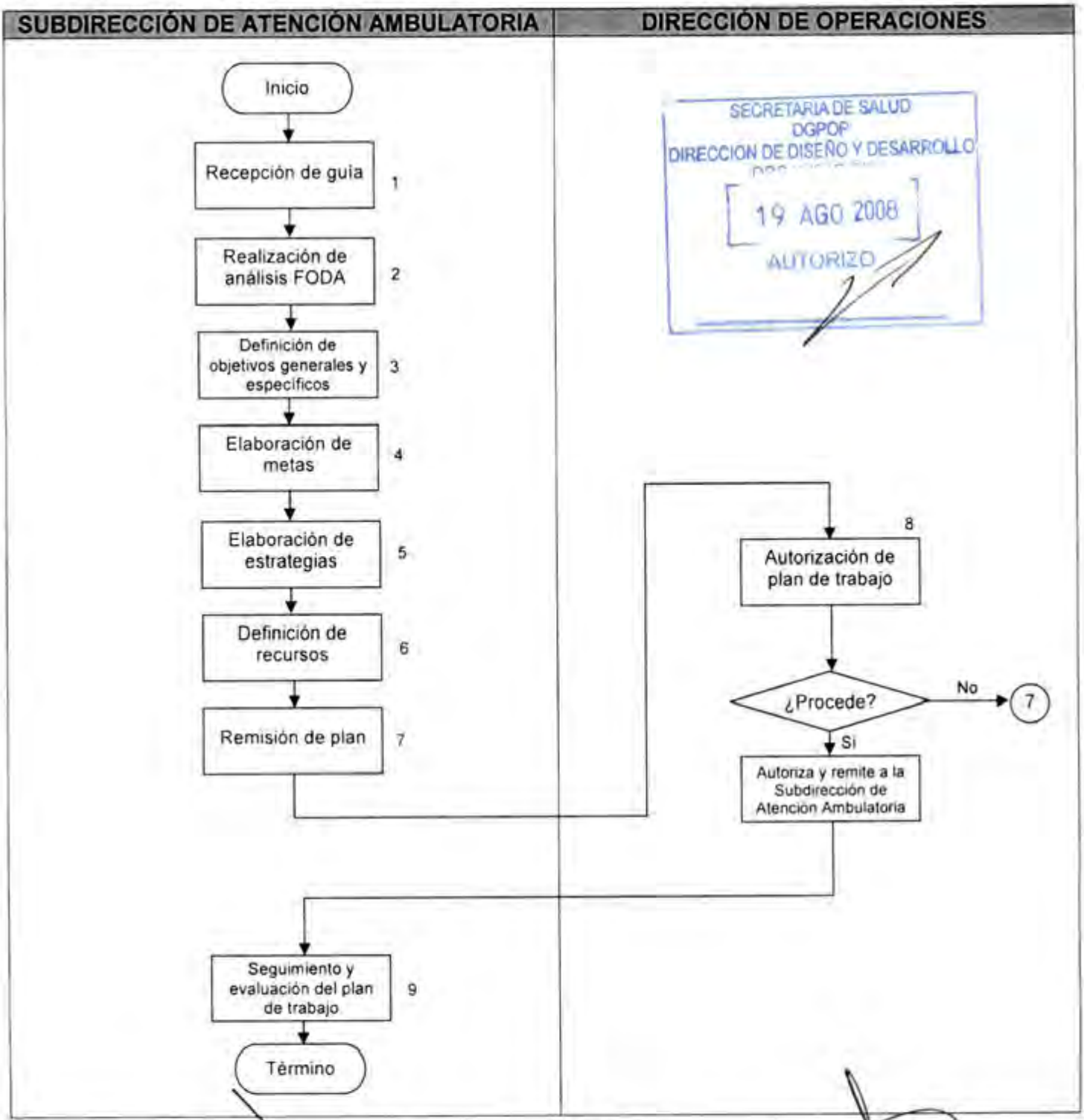
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de guía	1.1. Recibe guía para la elaboración del plan de trabajo.	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identifica Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Definición de objetivos generales y específicos	3.1. Definición de los objetivos generales y específicos.	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Elaboración de metas	4.1. Elaboración de metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Atención Ambulatoria
5.0. Elaboración de estrategias	5.1. Elaboración de estrategias. 5.2. Define acciones a seguir.	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Definición de recursos	6.1. Define recursos humanos y tecnológicos, procesos, espacios y tiempos. 6.2. Integra plan de trabajo. • Plan de Trabajo	Subdirección de Atención Ambulatoria
7.0. Remisión de plan	7.1. Presenta plan de Trabajo. 7.2. Remite plan de trabajo a la Dirección de Operaciones. • Plan de Trabajo	Subdirección de Atención Ambulatoria
8.0. Autorización de plan de trabajo	8.1. Recibe y autoriza plan de trabajo. ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: Autoriza y remite a la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Plan de Trabajo	Dirección de Operaciones
9.0. Seguimiento y evaluación del plan de trabajo	9.1. Da seguimiento al plan. 9.2. Evalúa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD DGDP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Urbola	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Urzaiz	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia 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	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Programa de Trabajo	1 Año.	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPLADES
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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.

8.7. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.8. 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
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Servín Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR ADECUADAMENTE EL USO DE LOS CONSULTORIOS Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Tzaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Vigilar el cumplimiento y utilización de la infraestructura y equipo de los Servicios Ambulatorios en base a la NOM-178-SSA1-1998 garantizando optimización de espacios y recursos.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Atención Ambulatoria, de Servicios Médicos Clínicos y Quirúrgicos, de Atención al usuario y de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria distribuir correctamente el uso de la infraestructura existente.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria programará el uso de los consultorios de acuerdo al rol médico, que elaborará y enviará la Dirección Médica.

3.3. La Subdirección de Atención Ambulatoria enviará el rol médico a la Dirección de Operaciones cinco días previos al mes de programación.

3.4. La Subdirección de Atención Ambulatoria elaborará la programación de los consultorios y lo enviará dos días antes del inicio del mes de la programación, estando de acuerdo la Dirección Médica.

3.5. La Subdirección de Atención Ambulatoria es la encargada de cualquier cambio o incidencia (nuevos profesionales, vacaciones, permisos, incapacidades, etc.) en el rol del personal médico y debe ser oportunamente aplicado al rol de programación de los consultorios.

3.6. La Subdirección de Atención Ambulatoria asignará los consultorios, verificando que estén adecuadamente equipados.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Iztaola	Dr. Lino Sergio Mataladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Mataladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

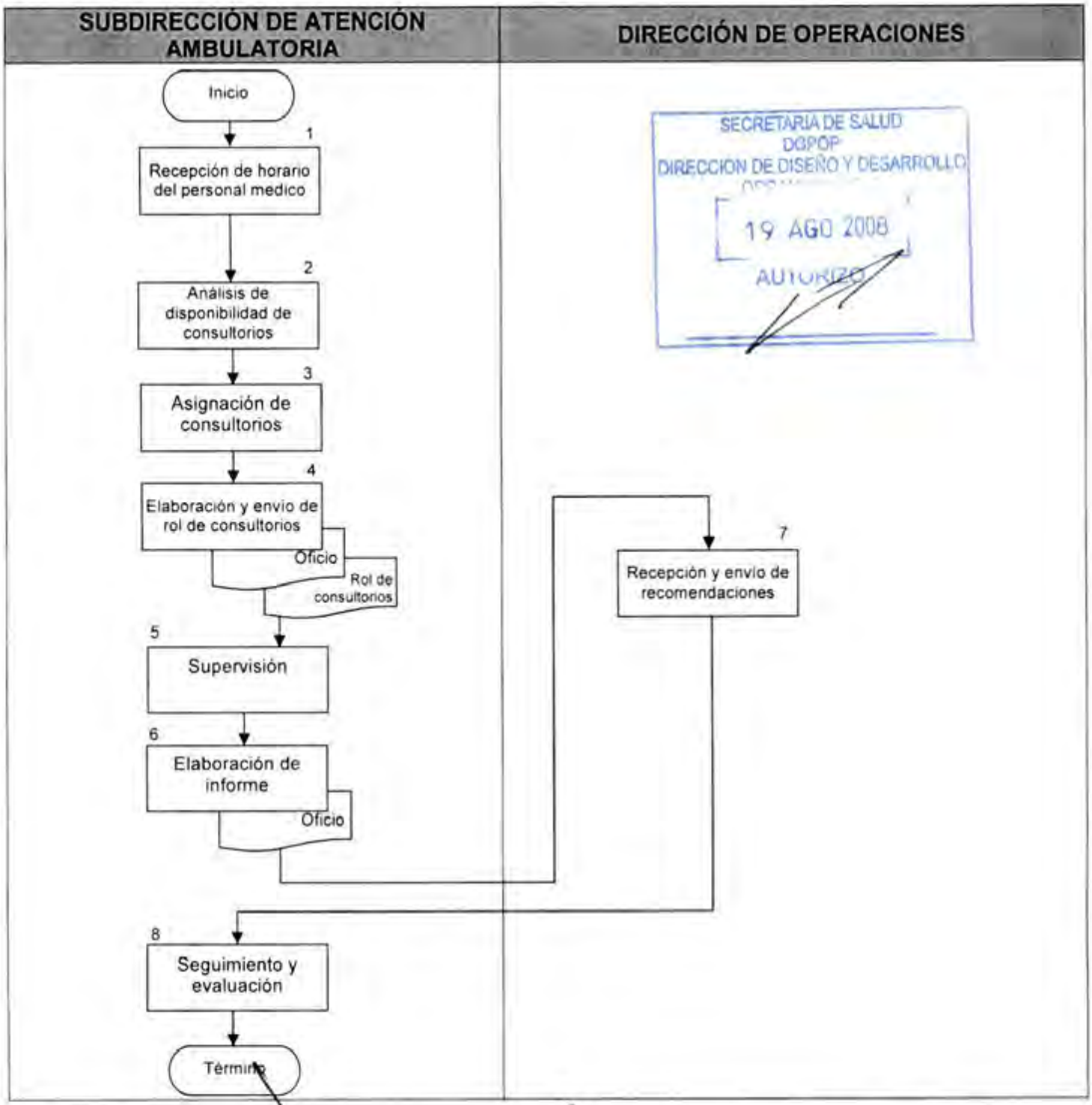
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de horario del personal medico	1.1. Recibe horario del personal médico para la programación de consultorios. • Rol de horarios	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Análisis de disponibilidad de consultorios	2.1. Analiza la disponibilidad de consultorios los cuales deben estar equipados adecuadamente.	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Asignación de consultorios	3.1. En base a la disponibilidad y caracteristicas de la especialidad asigna consultorio.	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Elaboración y envio de rol de consultorios	4.1. Elabora plan de distribución de consultorios. 4.2. Envía a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y Subdirección de Atención al Usuario, firman de recibido. • Oficio • Rol de consultorios	Subdirección de Atención Ambulatoria
5.0. Supervisión	5.1. Supervisa el adecuado uso de los consultorios.	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Elaboración de informe	6.1. Elabora informe mensual de incidencias y lo envía a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Atención Ambulatoria
7.0. Recepción y envio de recomendaciones	7.1. Recibe informe mensual de incidencias y emite recomendaciones.	Dirección de Operaciones
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1. Da seguimiento a las recomendaciones de la Dirección de Operaciones. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Larsola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia 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 de Recepción de rol	5 Años	Subdirección de Atención Ambulatoria	Número de oficio
Rol médico	5 Años	Subdirección de Atención Ambulatoria	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

8.2. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario

8.3. Operación:

Actividad sustantiva de la Institución (acto médico, diagnóstico o terapéutico) relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos y metas de producción de servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizarola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4. Rol médico:

Relación o listado de médicos especialistas, en el que se especifica el nombre del médico, la especialidad, los días y horario de consulta.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficios

10.2. Formato de Rol de Consultorios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

DIRECTORES Y SUBDIRECTORES
DEL HRAEO
E D I F I C I O

Asunto: Envío de rol de consultorios

San Bartolo Coyotepec, Oax 25 de Junio del 2008

Por medio del presente envío a usted el rol de consultorios correspondiente al mes de julio del presente para que haga de su conocimiento al personal medico y de enfermeria a su digno cargo.

Anexo documento electrónico.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Sin más por el momento, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

C.c. p. Archivo

ajp*

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA.
PERSONAL MÉDICO, DIAS DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS, HORARIOS Y CONSULTORIOS.
JUNIO DE 2008

SALUD

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

NOMBRE	ESPECIALIDAD	DIAS DE CONSULTA	HORARIO	CONSULTORIO
DR. ARTURO JARQUÍN ARREMILLA	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	MARTES Y VIERNES	10:00 A 13:00	DOS
DR. OSCAR ENRIQUE MUÑOZ HERNÁNDEZ	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	LUNES Y JUEVES	10:00 A 14:00	DOS
DR. ROLANDO SÁNCHEZ GUERRERO	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	LUNES Y MARTES	11:00 A 14.00	ENDOSCOPÍA
DR. ANGEL OJEDA ALCALÁ	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	LUNES	08:00 A 11:00	TRES
DR. ELIAS HERNÁNDEZ CRUZ	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	SÁBADO	11:00 A 13:00	DOS
DR. JUAN ABEL NAVARRO VERA	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	MARTES Y MIERCOLES	16:30 A 21:00	TRES
DR. JOSÉ AYALA ZAVALETA	CIR. GRAL. DE MIN. INVACIÓN	MARTES Y MIERCOLES	16:30 A 20:30	DOS
DR. PEDRO AARON SANTIAGO MARTÍNEZ	TRAUMATOLOGÍAY ORTOPEDIA	LUNES Y MARTES	11:00 A 14.00	TRES
DR. AMOS DE LA ROSA PUESTO	TRAUMATOLOGÍAY ORTOPEDIA	LUNES Y MARTES	09:30 A 14.00	SIETE
DR. MARCO ANTONIO SANDOVAL GONZÁLEZ	TRAUMATOLOGÍAY ORTOPEDIA	LUNES Y JUEVES	07:00 A 11:00	OCHO
DR. ALBERTO OSORIO SÁNCHEZ	TRAUMATOLOGÍAY ORTOPEDIA	LUNES Y JUEVES	15:30 A 21:00	DOS
DR. BERNAL ALVAREZ MÉNDEZ	TRAUMATOLOGÍAY ORTOPEDIA	LUNES Y JUEVES	15:30 A 21:00	TRES
DR. ROLANDO GARCÍA MATUS	ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	MIERCOLES Y JUEVES	09.30 A 12.00	DIEZ
DR. JESÚS ANTONIO SALAZAR MELÉNDEZ	ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES	16:00 A21:00	DIEZ
DR. SIMÓN ROBERTO CUEVAS MENDOZA	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	LUNES Y VIERNES	08.00 A 12.30	CINCO
DR. HECTOR ARNEIRO MUÑOZ REALPE	OFTALMOLOGÍA	MARTES Y JUEVES	08:30 A 15:30	SEIS
DR. CESAR MAYORAL CHAVEZ	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	LUNES Y VIERNES	16.00 A 20:30	ONCE
DR. FILIBERTO VILLANUEVA RUSTRIAN	CIRUGÍA DE TÓRAX	LUNES	12:00 A 14.00	DIEZ
DR. HUGO SÁNCHEZ GERÓNIMO	NEUROCIRUGÍA	LUNES Y MIERCOLES	17:00 A 20:00	CUATRO
DR. ELOY ENRIQUE GEMINIANO MARTÍNEZ	COLOPROCTOLOGÍA	MIERCOLES Y VIERNES	11:00 A 14.00	ENDOSCOPÍA.
DR. CARLOS DAVID ARAGÓN KURI	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MARTES JUEVES Y VIERNES	12:00 A 13:30 11:30 A 13:30	OCHO SIETE

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
COMISIÓN DE DICTAMEN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA.
PERSONAL MÉDICO, DIAS DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS, HORARIOS Y CONSULTORIOS.
JUNIO DE 2008

SALUD

ESPECIALIDADES CLÍNICAS

NOMBRE	ESPECIALIDAD	DIAS DE CONSULTA	HORARIO	CONSULTORIO
DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE	MEDICINA INTERNA	JUEVES	11.30 A 14.00	UNO
DRA. KARINA DEL VILLAR GARCÍA	COLPOSCOPÍA	LUNES, MARTES Y MIERCOLES	0800 A 10.00	UNO
DR. MODESTO TEODORO MENDOZA RAMÍREZ	MEDICINA INTERNA	LUNES A VIERNES (C/15 DÍAS)	15.00 A 21.00	DOCE
DRA. IRMA MEJÍA SALVADOR	MEDICINA INTERNA	LUNES A VIERNES (C/15 DÍAS)	10.30 A 14.00	DOCE
DRA. INOCENCIA OLIVIA JIMÉNEZ RODRIGUEZ	MEDICINA INTERNA	LUNES A VIERNES (C/15 DÍAS)	09.30 A 13.30	DOCE
DR. JOSUE MONROY GUERRERO	NEUROLOGÍA	LUNES A VIERNES	09.00 A 12.30	CUATRO
DR. ALFREDO JIMÉNEZ BOBADILLA	NEFROLOGÍA	LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES	10.00 A 13.30	NEFROLOGÍA
DR. MIGUEL GUERRA MARIANO	CARDIOLOGÍA	LUNES A JUEVES	11.00 A 14.00	CATORCE
DR. JESÚS ANTONIO PÉREZ RIOS	CARDIOLOGÍA	SÁBADO	10.00 A 14.00	CATORCE
DR. ALFREDO GUTIERREZ ANGULO	HEMODINAMIA	VIERNES	10.00 A 14.00	CATORCE
DR. ERNESTO GUZMÁN DÍAZ	NEUMOLOGÍA	LUNES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES	11.00 A 14.00	OCHO
DRA. NORA ELENA RAMÍREZ CRUZ	ALERGOLOGÍA	LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES	08.00 A 10.00	ONCE, DIEZ, TRES Y UNO
DRA. ALEJANDRA MARÍA CERVANTES ACEVEDO	DERMATOLOGÍA	LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES	10:00 A 14:00	ONCE, DIEZ, TRES Y UNO
DR. ERNESTO SANTIAGO MARTÍNEZ	GASTROENTEROLOGÍA	LUNES, MIERCOLES Y VIERNES	16.00 A 20.30	ENDOSCOPÍA
DRA. LIZBETH MARTÍNEZ MARTÍNEZ	ENDOCRINOLOGÍA	LUNES A VIERNES	09:00 A 13:30	TRECE
DR. JORGE LUIS AQUINO SALGADO	HEMATÓLOGIA	MARTES A VIERNES	10:30 A 14:00	ONCE
DRA. IMELDA GARCÍA OLIVERA	REUMATOLOGÍA	LUNES, MARTES Y JUEVES	09:00 A 11:00	LITOTRICIA
DRA. NORMA MIRIAM VALENCIA MIJARES	RADIO-ONCOLOGÍA	LUNES Y VIERNES	11:00 A 13:00 09:00 a 11:00	NUEVE
DR. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	ONCOLOGÍA MÉDICA	MARTES MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES	09:00 a 14:00 11:00 A 14:00	NUEVE
DR. JORGE LUYANTO HERNÁNDEZ	PSIQUIATRÍA DE ENLACE	MIERCOLES MARTES Y JUEVES	08:00 A 10:00 09:00 A 12:00	TRES CINCO
DR. JOSÉ MANUEL GARCÍA VASQUEZ	MED. FÍS. Y REHABILITACIÓN	LUNES Y VIERNES	16:00 A 20:00	MED. FISICA
DRA. TERESA SÁNCHEZ TENORIO	MED. FÍS. Y REHABILITACIÓN	LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES	09:00 A 14:00	MED. FISICA
DRA. MARGARITA DÍAZ NAVARRETE DR. ANTONIO MORALES SÁNCHEZ	ANESTESIOLOGÍA	SÁBADO Y DOMINGO (ALTERNOS)	08:00 A 15:00	NUEVE
LIC. CLAUDIA ADRIANA VARGAS MENDOZA	NUTRIOLOGÍA	LUNES A VIERNES	10.00 A 12.00	DIEZ, OCHO, DOS ENDOSCOPÍA Y TRES
LIC. CATALINA IRAIS ALTAMIRANO MARQUEZ	NUTRIOLOGÍA	LUNES A VIERNES	15.30 A 17.30	CINCO
LIC. SANDRA MENDIETA PACHECO	NUTRIÓLOGA	SÁBADO Y DOMINGO	09:00 A 12:00	CINCO
PSIC. MAYRA LORENA MOLINA GERBER	PSICOLOGÍA	LUNES A VIERNES	15:00 A 20:00	SIETE
PSIC. YADIRA AGUILAR VELASCO	PSICOLOGÍA	LUNES A VIERNES	15:00 A 20:00	OCHO
PSIC. ADRIANA ZURITA JIMÉNEZ	PSICOLOGÍA	MARTES Y MIERCOLES	11:00 A 14:00	LITOTRICIA Y TRES

19 AGO 2008
AUTORIZO
SECRETARÍA DE SALUD
DESPACHO DE DISEÑO Y DESARROLLO

5. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Diseñar estrategias para la producción de servicios en la Subdirección de Atención Ambulatoria para el cumplimiento de metas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a las Subdirección de Atención Ambulatoria y a los coordinadores de área.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria se sujetará 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 Subdirección de Atención Ambulatoria generará los mecanismos de flujo de la información de productividad de los servicios adscritos a la subdirección.

3.3. La Subdirección de Atención Ambulatoria en colaboración con la Dirección de Operaciones coordinará el análisis y acciones de mejora de la productividad.

3.4. La Subdirección de Atención Ambulatoria está obligada a concentrar la información registrada por el personal adscrito a esta subdirección.

3.5. La Subdirección de Atención Ambulatoria deberá difundir los lineamientos de productividad institucionales a todo el personal desde la inducción al puesto.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de indicadores y estándares	1.1. Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de productividad por parte de la Dirección de Operaciones.	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Convocatoria del grupo de trabajo	2.1. Convoca al grupo de trabajo de los servicios ambulatorios para la difusión de los indicadores y estándares de productividad. • Citatorio	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Integración de productividad	3.1. Integra información de los servicios a su cargo. • Informe • Tablero de control	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Análisis de productividad	4.1. Analiza la productividad de los servicios ambulatorios en base a los indicadores y estándares de productividad. • Tablero de control	Subdirección de Atención Ambulatoria
5.0. Elaboración de estrategias y establecimiento de acciones de mejora	5.1. Involucra a las áreas dependientes de los servicios ambulatorios. 5.2. Diseña estrategias y establece acciones de mejora.	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Remisión de propuesta	6.1. Remite propuesta a la Dirección de Operaciones. • Oficio SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 19 AGO 2008	Subdirección de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Emisión de dictamen	7.1 Recibe propuesta de dictamen para autorización ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: emite dictamen de la propuesta hecha por la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Dictamen	Dirección de Operaciones
8.0. Aplicación y supervisión	8.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de las estrategias y acciones de mejora a los servicios ambulatorios.	Subdirección de Atención Ambulatoria
9.0. Elaboración y envío de informe	9.1. Elabora y envía informe mensual a la Dirección de Operaciones. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

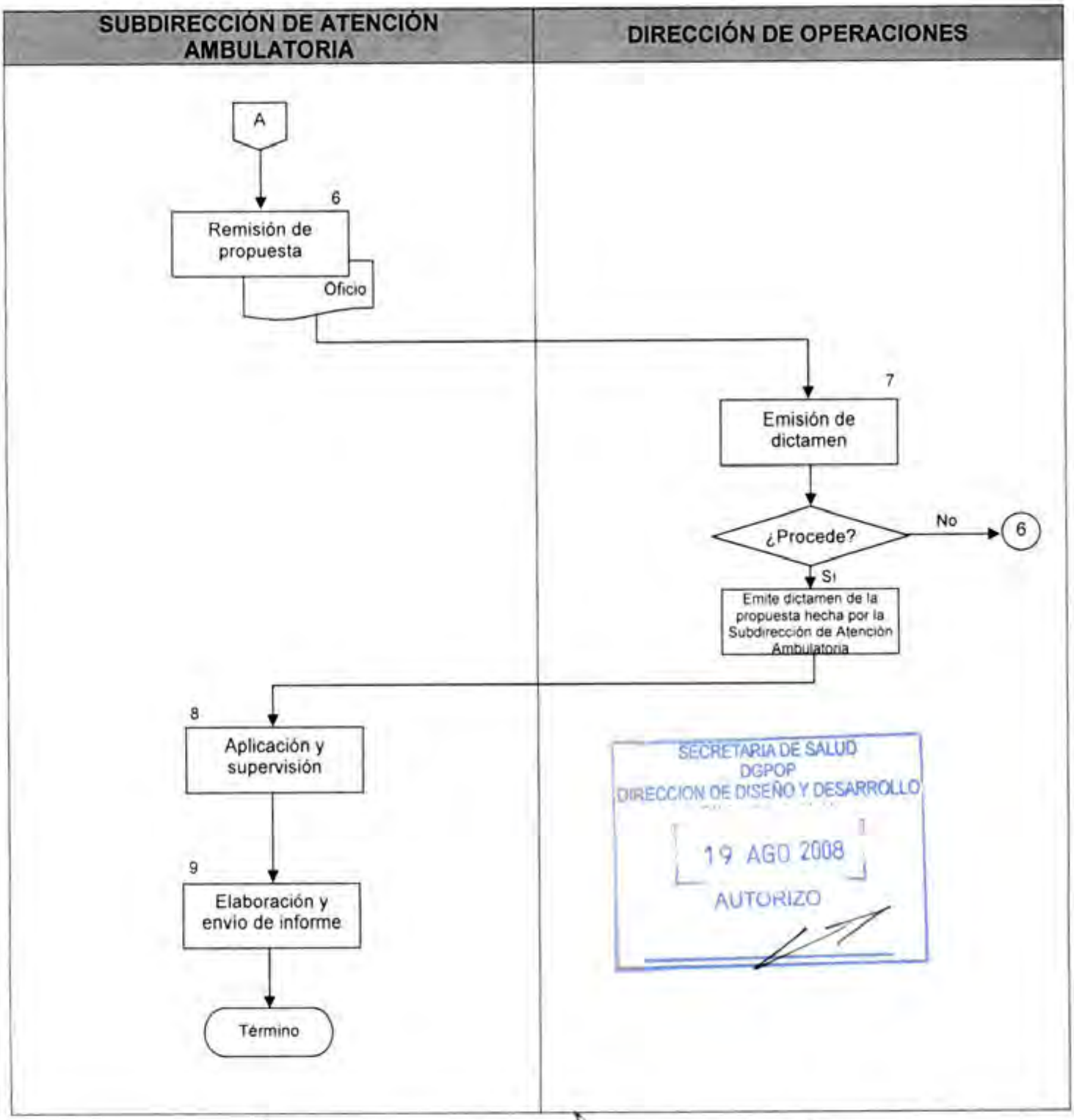
5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA	DIRECCIÓN DE OPERACIONES



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Secretaria de Salud.	No aplica
Manual de Organización de la Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Tablero de Control de la Dirección de Planeación	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 de Operaciones	No aplica
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
OAXACA
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

8.2. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

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. Operación:

Actividad sustantiva de la Institución (acto médico, diagnóstico o terapéutico) relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos y metas de producción de servicios.

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. Productividad:

Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados.

8.8. Puesto:

Es la unidad impersonal de trabajo integrada por un conjunto homogéneo de tareas, responsabilidades y requisitos para el cumplimiento de una o varias funciones y el logro de los objetivos de una o varias áreas administrativas.

8.9. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Citatorio

10.3. Formato de Tablero de Control

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMIREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES
PRESENTE

Anexo al presente envío archivo electrónico de la propuesta de estrategias que se pretenden tomar en cada una de las Coordinaciones a mi cargo para mejora de los servicios.

Esto en base al análisis que se hiso de la productividad en base a indicadores y estándares de productividad.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ATENCION AMBULATORIA

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

C.c.p. Archivo

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

ENCARGADOS DE AREA DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS
E D I F I C I O

Asunto: CITATORIO

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

Me permito solicitar por este medio se presente en el aula 2 de este HRAEO el día 7 de julio del presente a las 12:00hrs. para darle a conocer los indicadores y estándares de productividad los cuales servirán para diseñar estrategias y establecer acciones de mejora .

Sin más por el momento, quedo de usted.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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 SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUX. Y DX.

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

ajp*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

TABLERO DE CONTROL DE PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONSULTA EXTERNA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META ANUAL	ALCANCE ANUAL	META ENE-DIC	ALCANCE ENE-DIC
ESPECIALIDADES QUIRÚGICAS																	
ARTROSCOPÍA Y REEMPLAZO ARTICULAR	162	226	200	227	158								973				
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	18	21	15	17	19								90				
CIRUGÍA GRAL. DIGESTIVA DE MIN. INV.	149	141	149	147	107								693				
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	3	3	4	4								14				
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	38	26	33	60	27								184				
CIRUGÍA VASCULAR	41	39	36	46	50								212				
COLOPROCTOLOGÍA	36	39	20	46	31								172				
NEUROCIRUGÍA	27	31	26	14	25								123				
OFTALMOLOGÍA	27	106	79	76	63								351				
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	133	130	147	176	131								717				
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	2	7								9				
UROLOGÍA	0	0	0	0	0								0				
SUBTOTAL	631	762	708	815	622								3538				
ESPECIALIDADES CLÍNICAS																	
ALERGOLOGÍA	28	32	31	35	32								158				
ALGOLOGÍA	9	0	0	1	13								23				
ANESTESIOLOGÍA	64	73	56	77	46								316				
CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA	101	112	122	122	134								591				
COLPOSCOPÍA				11	25								36				
DERMATOLOGÍA				1	13								14				
ENDOCRINOLOGÍA	88	79	120	140	103								530				
GASTROENTEROLOGÍA	57	68	63	90	53								331				
HEMATOLOGÍA	37	29	32	54	40								192				
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	83	86	56	71	50								346				
MEDICINA INTERNA	99	140	189	209	113								750				
NEFROLOGÍA	44	64	66	77	62								313				
NEUMOLOGÍA	76	66	51	68	55								316				
NEUROLOGÍA	72	65	84	91	65								377				
ONCOLOGÍA MÉDICA			22	67	80								169				
PSICOLOGÍA				0	4								4				
PSIQUIATRÍA DE ENLACE			2	32	35								69				
REUMATOLOGÍA	0	0	0	5	27								32				
SUBTOTAL	758	814	894	1151	950								4567				
TOTAL	1389	1576	1602	1966	1572								8105				

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Participar en forma 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. Este procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de atención Ambulatoria y las demás subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria deberá de participar activamente en los comités técnicos hospitalarios asignados.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa, a su área de competencia.

3.3. La Subdirección de Atención Ambulatoria como participante de los diversos comités deberá apegase a un decálogo de ética.

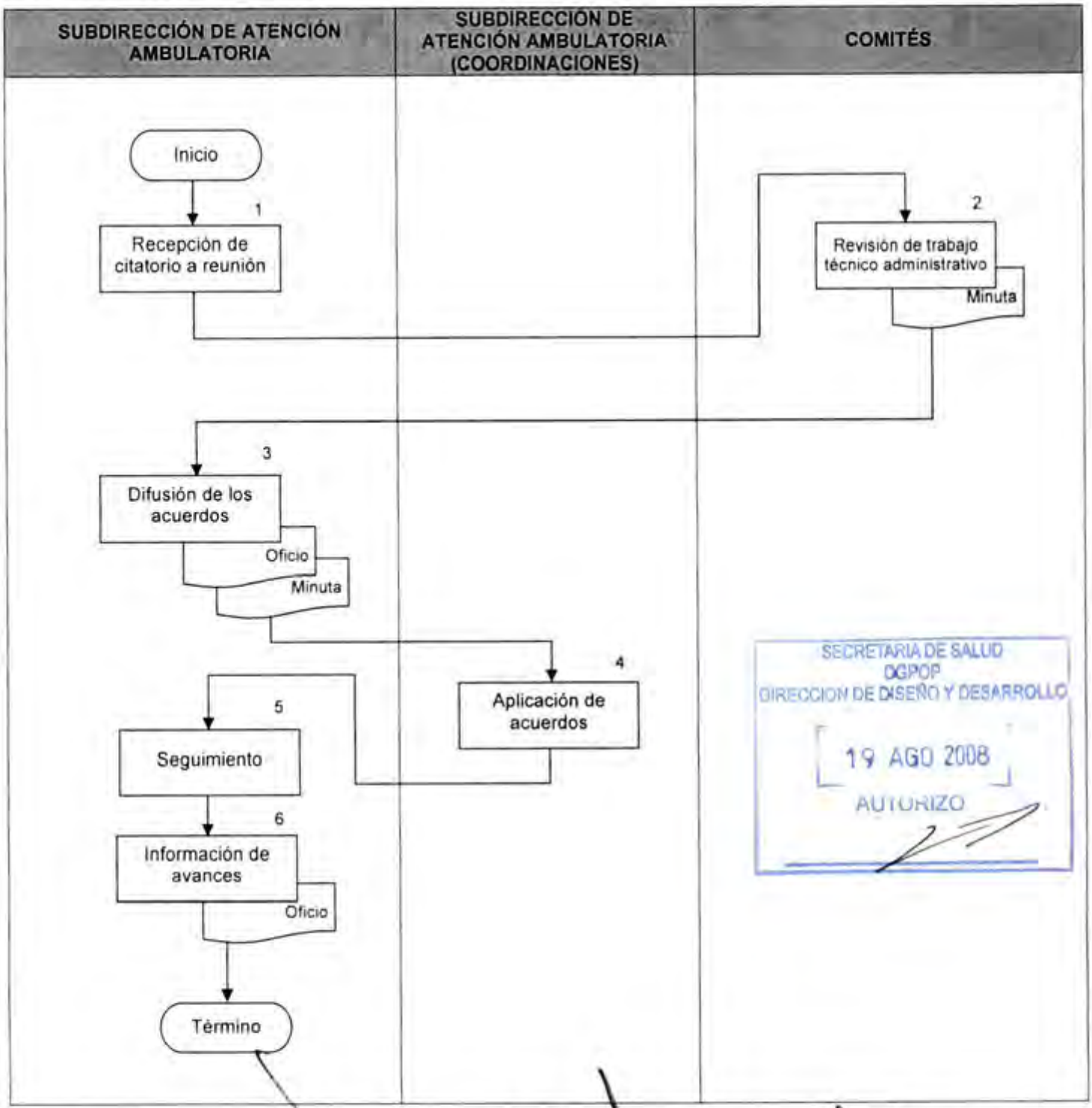
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de citatorio a reunión	1.1. Recibe citatorio para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités citadas por los secretarios de cada uno de estos.	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Revisión de trabajo técnico administrativo	2.1. Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. 2.2. Participa en la implementación de estrategias de mejora en la reunión de comité. • Minuta	Comités
3.0. Difusión de los acuerdos	3.1. Informa al nivel de las coordinaciones de pendientes sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio • Minuta	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Aplicación de acuerdos	4.1. Aplica el plan de mejora continua derivado de las observaciones de los comités técnicos asistenciales.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinaciones)
5.0. Seguimiento	5.1. Realiza seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de comités.	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Información de avances	6.1. Envía a la Dirección de Operaciones informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizarde	Dr. Lino Sergio Meladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Meladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizalde	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 dia 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
Minutas	1 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica
Oficios	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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

8.2. Análisis:

Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. 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.

8.4. 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.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

	CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

COORDINACIONES DEPENDIENTES DE LA
SUBDIRECCION DE ATENCION AMBULATORIA
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 14 de Julio del 2008

Por este conducto, informo a ustedes de los acuerdos derivados de la reunión de comité, dicha información debe llevar un seguimiento ya que en la próxima sesión de comité se rendirá un informe detallado sobre los avances del plan de mejora empleado

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUBDIRECTOR DE ATENCION AMBULATORIA

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA

C.c.p. archivo

ajp*

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
REUNIÓN DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES, DIRECIÓN MÉDICA, SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA

REUNIÓN EXTRAORDINARIA
10 DE DICIEMBRE DE 2007.

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
1.- Se ha presentado al Hospital queja del familiar del usuario Avendaño Espinoza Otilio (a quien se le efectuó angioplastia coronaria de urgencia por enfermedad trivascular el dia 07 de Diciembre de 2007) por cobro de los servicios prestados del departamento de Hemodinamia.	Se pide a los integrantes del departamento de Hemodinamia su presencia ante la Dirección de Operaciones para obtener la suficiente información de la atención del usuario quejoso y poder dar solución y seguimiento al problema presentado.	10-XII-07	10-XII-07
2.- Es sabido que al departamento de Hemodinamia se le surte de algunos materiales al momento de efectuar algún procedimiento por la empresa contratada y que esta al término del procedimiento cobra directamente al usuario de los materiales ocupados.	Para evitar en lo futuro que esta forma de pago directo se preste a malas interpretaciones y sea transparente, cuando el pago se efectúe deberá de estar presente un representante del Hospital que en este caso será la Subdirección de Atención Ambulatoria en los procedimientos que se lleven a cabo por el turno matutino y para los turnos vespertino, nocturnos y fines de semana los representantes serán los médicos de guardia. Se propone por parte de la Dirección de Operaciones que en lo futuro el pago del consumo de materiales en este servicio lo haria el usuario directamente al Hospital y este pagaria directamente a la empresa contratada.	10-XII-07	10-XII-07

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ
DIRECTOR DE OPERACIONES

DR. JOSÉ MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR MÉDICO

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA

DR. ALFREDO GUTIERREZ ÁNGULO
RESPONSABLE DE HEMODINAMIA

ENF. SARAÍ SOTOMAYOR FIGUEROA
ENFERMERA DE SALA DE HEMODINAMIA

TEC. CESAR GILBERTO CALVO GARCÍA
TÉCNICO EN HEMODINAMIA

SECRETARÍA DE SALUD
OGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

7. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Evaluar el desempeño laboral del personal de la Subdirección, implementando acciones de mejora.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a los servicios que dependen de la Subdirección de Atención Ambulatoria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria se apegará al programa de evaluación de desempeño institucional establecido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria se basará en la evaluación del desempeño para el programa de estímulos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Atención Ambulatoria deberá hacer explicita al colaborador o trabajador los resultados de su evaluación.

3.4. La Subdirección de Atención Ambulatoria aplicará la evaluación del desempeño trimestralmente.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

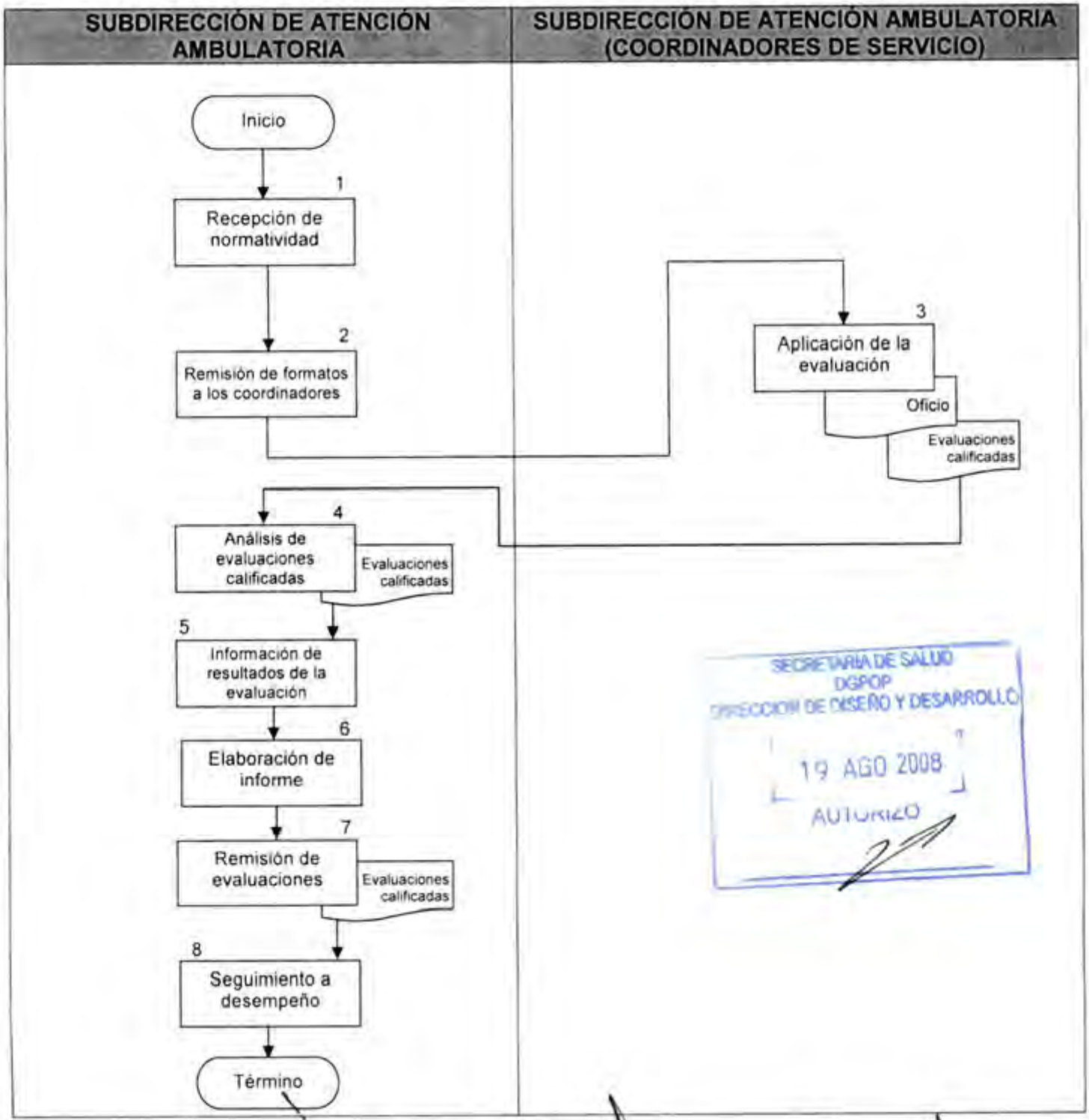
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad para evaluar el desempeño laboral. • Formatos / Guía	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Remisión de formatos a los coordinadores	2.1. Remite formatos a los coordinadores para la aplicación de la evaluación del personal a su cargo. • Formatos	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Aplicación de la evaluación	3.1 Aplica la evaluación asignando la calificación correspondiente. 3.2. Envía resultados a la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Oficio • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención Ambulatoria (Coordinadores de servicio)
4.0. Análisis de evaluaciones calificadas	4.1. Recibe evaluaciones calificadas. 4.2. Analiza resultados. • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención Ambulatoria
5.0. Información de resultados de la evaluación	5.1. Informa sobre la evaluación a los Coordinadores de servicio y/o personal operativo.	Subdirección de Atención Ambulatoria
6.0. Elaboración de informe	6.1. Elabora informe de resultados de las evaluaciones y de las entrevistas realizadas. • Informe	Subdirección de Atención Ambulatoria
7.0. Remisión de evaluaciones	7.1. Remite las evaluaciones calificadas e informe a la Dirección de operaciones. • Evaluaciones calificadas • Informe	Subdirector de Atención Ambulatoria
8.0. Seguimiento a desempeño	8.1. Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Urzaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	5 Años	Subdirección de Atención Ambulatoria	Número de oficio
Guia de Evaluación	5 Años	Subdirección de Atención Ambulatoria	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:

Proceso 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 Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.5. Desempeño laboral:

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.8. Evaluación:

Estimar los conocimientos, actitudes y rendimientos de un trabajador.

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. Formato de Evaluación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAA/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención Ambulatoria

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA
SUBDIRECTOR DE ATENCION AMBULATORIA
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 05 de Junio del 2008

A través del presente, envío a usted la evaluación del desempeño correspondiente al primer trimestre del año en curso para seguimiento correspondiente.

Sin más por el momento quedo de usted

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E

TEC. LETICIA VILLANUEVA

C.c.p. Archivo

ajp*

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DEL DESEMPEÑO 2008

SALUD

Nombre del trabajador: _____ Periodo: _____
Dirección: _____

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	
02	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
03	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	
04	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 control 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		100	

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
Autorizó

Firma del Trabajador

Nombre y firma del Evaluador

8. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN AMBULATORIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Luzaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer criterios para dar atención médica en los Servicios Ambulatorios y se realice con calidad y oportunidad mediante mecanismos de gestión de recursos.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel Interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Ambulatoria, así como a nivel de Dirección de Operaciones, para la adecuada gestión de recursos y funcionen.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Ambulatoria brindará servicios médicos de alta calidad, con seguridad y oportunidad, para lo que se requiere contar con los recursos necesarios en los servicios de apoyo para que cumplan con su misión.

3.2. La Subdirección de Atención Ambulatoria programará a todo recurso humano, material y financiero, para incorporar a la programación presupuestaria.

3.3. Todos los servicios dependientes de la Subdirección de Atención Ambulatoria, deben contar un el diagnóstico de necesidades que les permita operar con eficiencia.

3.4. La Subdirección de Atención Ambulatoria llevará a cabo el diagnóstico de necesidades en el mes de julio de cada año, de acuerdo al calendario de programación, solo de manera extraordinaria podrán solicitarse faltantes.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Ozaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

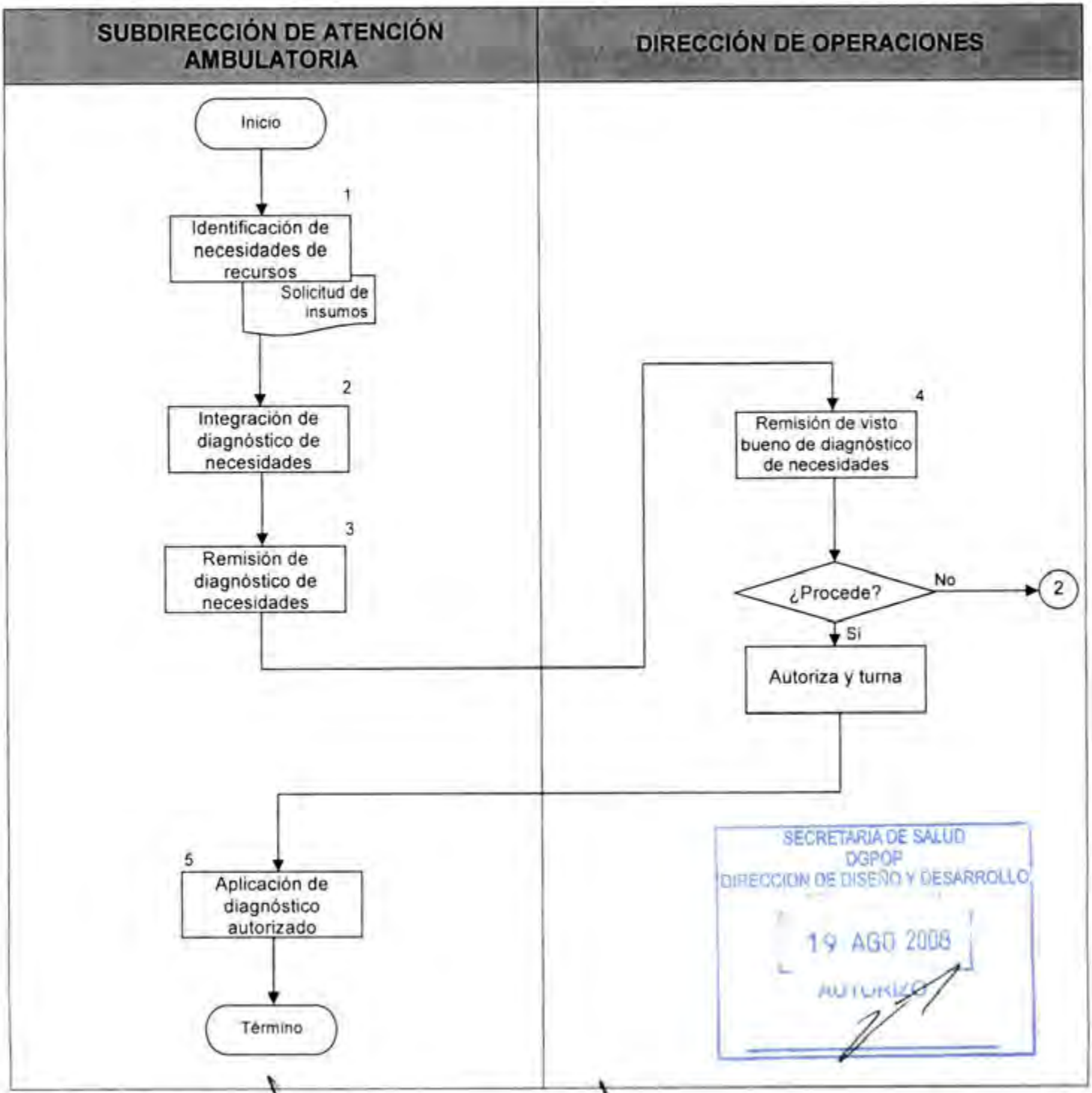
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Identificación de necesidades de recursos	1.1. Con base a la productividad e insumos del servicio identifica las necesidades para la adecuada marcha del área. • Solicitud de insumos	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0. Integración de Diagnóstico de Necesidades	2.1. Integra Diagnóstico de Necesidades de la Subdirección de Atención Ambulatoria. • Diagnóstico de Necesidades	Subdirección de Atención Ambulatoria
3.0. Remisión de propuesta Diagnóstico de Necesidades	3.1. Remite la propuesta de Diagnóstico de Necesidades a la Dirección de Operaciones. • Formato	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0. Remisión de visto bueno de Diagnóstico de Necesidades	4.1. Recibe y da visto bueno al Diagnóstico de Necesidades. ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: Autoriza y turna	Dirección de Operaciones
5.0. Aplicación de diagnostico autorizado	5.1. Recibe diagnostico de necesidades autorizado para su difusión. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lezama	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
Guia para la Elaboración de Diagnóstico de Necesidades.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de remisión de diagnósticos de necesidades	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Oficios de recepción de diagnósticos de necesidades	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica
Documento de Diagnostico de recursos humanos	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Geraldo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Diagnóstico:

Determinación de la situación real que se presenta.

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. Gestión:

Realización de trámites para el logro de una acción o recurso.

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. Necesidades:

Conjunto de requerimientos para el desempeño de alguna actividad.

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. Recursos:

Conjunto de elementos para satisfacer necesidades.

DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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.

9.0. CAMBIOS EN 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 Solicitud de Insumos

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Gerardo Serrano Lizaola	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
SOLICITUD DE MATERIAL E INSUMOS DEL AREA USUARIA

DOMICILIO CONOCIDO S/N,SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX. C.P. 71256

RM-01

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA		
DIRECCIÓN	OPERACIONES	09	06	08
SUBDIRECCIÓN	ATENCIÓN AMBULATORIA	DÍA	MES	AÑO
ÁREA	HEMODINAMIA	HOJA 1 DE 1		

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1				SOBRE PARA DISCO COMPACTO	PIEZA	700
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

JUSTIFICACION: SE REQUIERE DE ESTE SOBRE PARA PROTEGER Y GUARDAR LOS DISCOS COMPACTOS QUE SE UTILIZAN EN EL SERVICIO DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES EFECTUÓ UN ESTUDIO PREVIO.

AREA SOLICITANTE

DR. GERARDO SERRANO LIZAOLA
NOMBRE Y FIRMA

JEFE INMEDIATO

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ
NOMBRE Y FIRMA

SELLO DEL ALMACEN
NOMBRE Y FIRMA

FOLIO _____

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

1. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para alcanzar los objetivos y metas anuales propuestos por la Subdirección de Hospitalización.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a La Subdirección de Atención Hospitalaria y personal operativo a su cargo.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria deberá contar con el Programa Anual de Trabajo autorizado por la Dirección de Operaciones.

3.2. La Subdirección de Atención Hospitalaria se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección de Operaciones para la elaboración de programas de trabajo.

3.3. La Subdirección de Atención Hospitalaria tendrá como directriz el Programa General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca para la elaboración del Programa Anual de Trabajo

3.4. La elaboración del Programa de Trabajo de La Subdirección de Atención Hospitalaria será resultado de la integración de metas de las áreas a cargo de la subdirección.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

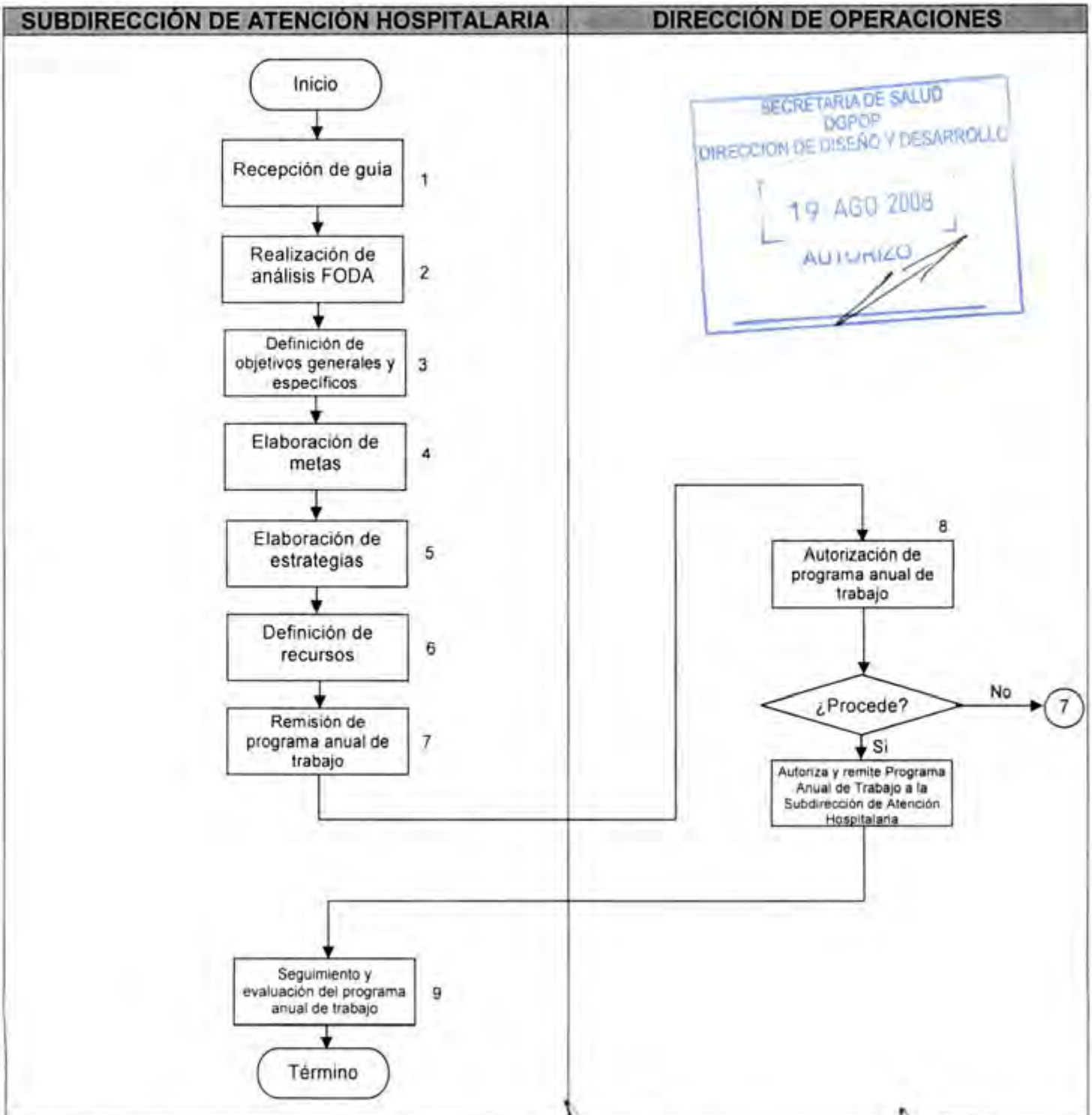
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de guía	1.1. Recibe guía para la elaboración del Programa Anual de trabajo.	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identifica Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Definición de objetivos generales y específicos	3.1. Definición de los objetivos generales y específicos.	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Elaboración de metas	4.1. Elabora metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Atención Hospitalaria
5.0. Elaboración de estrategias	5.1. Elabora estrategias. 5.2. Define acciones a seguir.	Subdirección de Atención Hospitalaria
6.0. Definición de recursos	6.1. Define recursos humanos y tecnológicos, procesos, espacios y tiempos. 6.2. Integra Programa Anual de trabajo.	Subdirección de Atención Hospitalaria
7.0. Remisión de Programa Anual de Trabajo	7.1. Presenta Programa Anual de Trabajo. 7.2. Remite Programa Anual de Trabajo a la Dirección de Operaciones.	Subdirección de Atención Hospitalaria
8.0. Autorización de Programa Anual de Trabajo	8.1. Recibe y analiza el Programa Anual de Trabajo ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: autoriza y remite Programa Anual de Trabajo a la Subdirección de Atención Hospitalaria.	Dirección de Operaciones
9.0. Seguimiento y evaluación del Programa Anual de Trabajo	9.1. Da seguimiento al Programa Anual de Trabajo. 9.2. Evalúa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No Aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No Aplica
Programa de Trabajo	1 Año.	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOR
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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 FODA:

Análisis sistemático de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una actividad, área, departamento u organización, con la finalidad de implementar la mejora continua.

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 Misión:

Es el propósito ó razón por la cual existe el Hospital Regional de Alta Especialidad

8.8 Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Sofia Sofomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer estrategias para la producción de servicios en la Subdirección Atención Hospitalaria para el cumplimiento de metas e indicadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección Atención Hospitalaria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección Atención Hospitalaria se sujetará 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 Subdirección Atención Hospitalaria generará los mecanismos de flujo de la información de productividad de los servicios adscritos a la subdirección.

3.3. La Subdirección Atención Hospitalaria en colaboración con la Dirección de Operaciones coordinará el análisis y acciones de mejora de la productividad.

3.4. La Subdirección Atención Hospitalaria está obligada a concentrar la información registrada por el personal adscrito a esta subdirección.

3.5. La Subdirección Atención Hospitalaria deberá difundir los lineamientos de productividad institucionales a todo el personal desde la inducción al puesto.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO. 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de indicadores y estándares	1.1. Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de productividad por parte de la Dirección de Operaciones.	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Convocatoria del grupo de trabajo	2.1. Convoca al grupo de trabajo de los servicios hospitalarios para la difusión de los indicadores y estándares de productividad. • Citatorio	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Integración de productividad	3.1. Integra información de los servicios a su cargo. • Informe • Tablero de control	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Análisis de la productividad	4.1. Analiza la productividad de los servicios hospitalarios en base a los indicadores y estándares de productividad. • Tablero de control	Subdirección de Atención Hospitalaria
5.0. Elaboración de estrategias y establecimientos de acciones de mejora	5.1. Involucra a las áreas dependientes de los servicios hospitalarios. 5.2. Diseña estrategias y establece acciones de mejora.	Subdirección de Atención Hospitalaria.
6.0. Remisión de propuesta	6.1. Remite propuesta a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2005
RECIBIDO

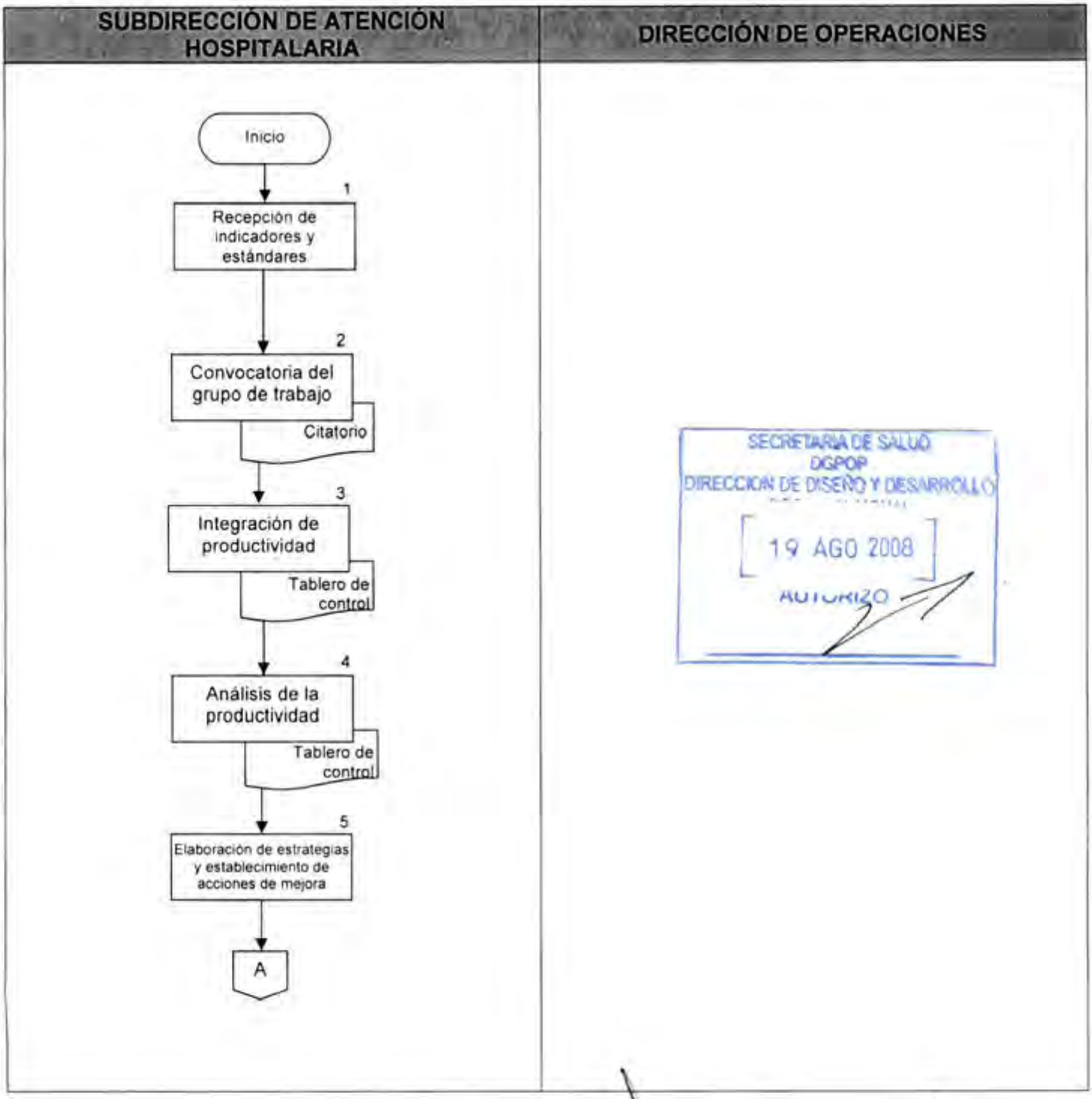
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Emisión de dictamen	7.1. Recibe propuesta y analiza ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: emite visto bueno a la propuesta hecha por la Subdirección de Atención Hospitalaria. • Dictamen	Dirección de Operaciones
8.0. Supervisión	8.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de las estrategias y acciones de mejora a los servicios hospitalarios.	Subdirección de Atención Hospitalaria
9.0. Elaboración y envío de informe	9.1. Elabora y envía informe mensual a la Dirección de Operaciones. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

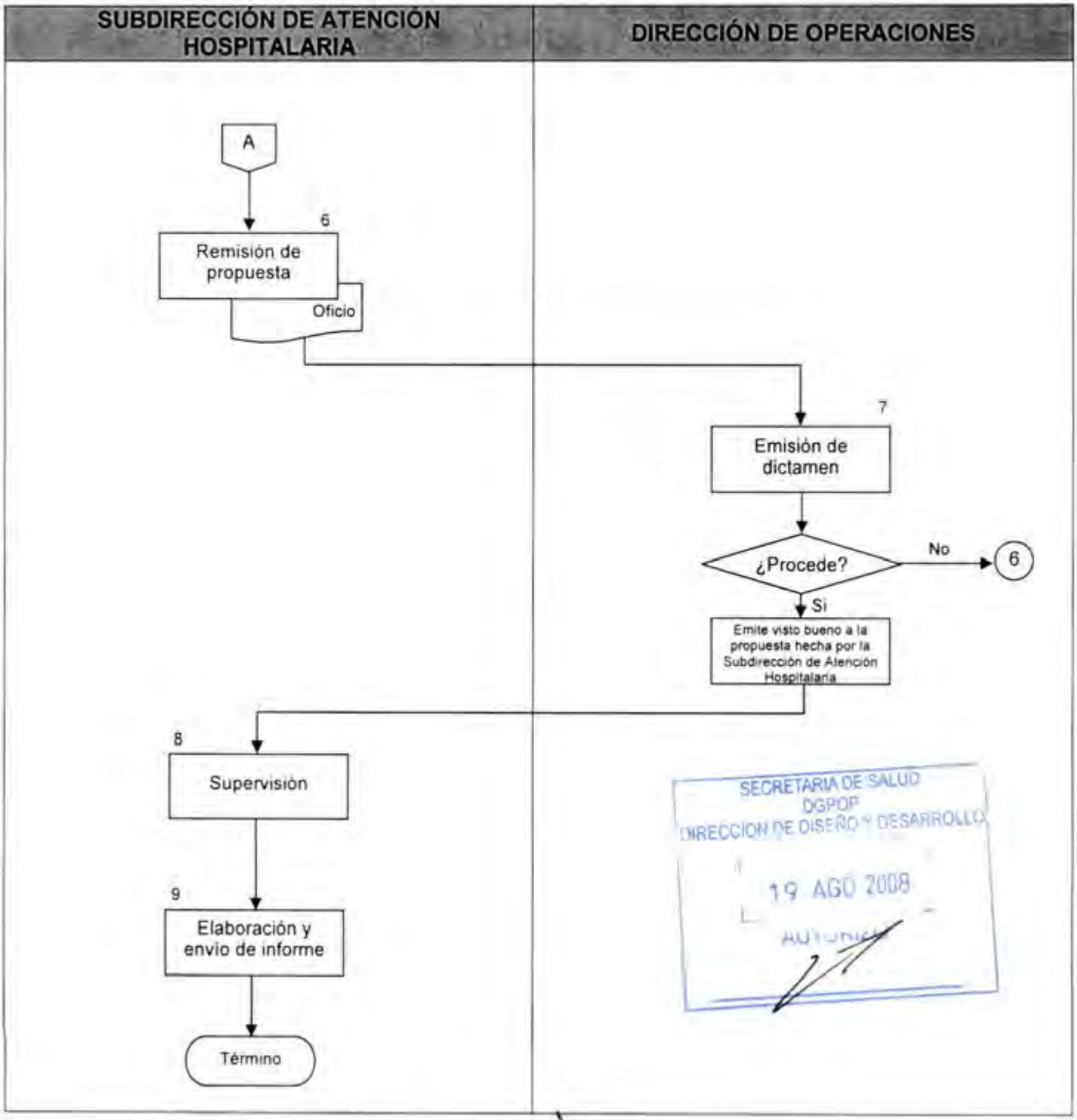
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE [illegible]
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 de envío de Indicadores y estándares	5 Años	Dirección de Operaciones	No aplica
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

8.2. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario.

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	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Operación:

Actividad sustantiva de la Institución (acto médico, diagnóstico o terapéutico) relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos y metas de producción de servicios.

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. Productividad:

Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados.

8.8. Puesto:

Es la unidad impersonal de trabajo integrada por un conjunto homogéneo de tareas, responsabilidades y requisitos para el cumplimiento de una o varias funciones y el logro de los objetivos de una o varias áreas administrativas.

8.9. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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 Citatorio

10.3. Formato de Tablero de Control

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SH/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: PROPUESTA DE INDICADORES Y ESTANDARES DE PRODUCTIVIDAD

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente envió a usted los indicadores y estándares de productividad de la Subdirección de Atención Hospitalaria.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CAMAS EN SERVICIOS PRINCIPALES EN EL HRAE DE OAXACA

TIPO DE HOSPITAL	AREAS BASICAS							
	CIRUGÍA MÍNIMA INVASIÓN		HEMATO-ONCOLOGÍA		MEDICINA INTERNA		ORTOPEDIA	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
66 CAMAS	19	32	10	5.2	12	20	10	5.5

TIPO DE HOSPITAL	PRODUCTIVIDAD						
	DIA CAMA	% OCUPAC.	EGRESOS	DIAS PACIENTE	P. DIA EST*	IND. ROT.	IND SUST
66 CAMAS	24090	85	2925	20476	7	83	1.2 A 2.5

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SH/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Atención Hospitalaria

INDICADOR	TIPO DE HOSPITAL
	66 CAMAS
% DE OCUPACIÓN	85 %
PROMEDIO DE DIA ESTANCIA	7
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	1.5 A 2.5
INDICE DE ROTACIÓN	83
TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	2.5 X 100 EGRESOS
ESTUDIOS DE LABORATORIO POR EGRESO	70 A 85
ESTUDIOS RADIOLOGICOS X EGRESO	3-4
ESTUDIOS ANATOMAPATOLOGICOS X EGRESO	1-2
% DE INGRESOS PROCEDENTES DE LA CONS. EXTERNA	80 %
% DE INGRESOS PROCEDENTES DE ATENCIÓN CONTINUA	20 %

Aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DO/SAH/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones

C I T A T O R I O

GRUPO DE TRABAJO DE ATENCION HOSPITALARIA
E D I F I C I O

Asunto: se convoca a reunión

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente se invita a la reunión el pròximo lunes 21 de Julio en el aula 1 con motivo de difundir los indicadores y estándares de productividad.

Es importante su asistencia. Aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

TABLERO DE CONTROL

DR.						
ACTIVIDAD REALIZADA	**26 MAYO-1 DE JUNIO**	**2 JUNIO-8 DE JUNIO**	**9-15 DE JUNIO**	**16-22 DE JUNIO**	**16-122 DE JUNIO**	**23-25 DE JUNIO**
INTERCONSULTAS						
PASE DE VISITA						
INFORMES FAMILIARES						
RADIOGRAFIAS						
USG						
TAC						
RM						
LABORATORIO						
TOTALES						

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

3. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Contar con una herramienta que sirva como referencia para el funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección de Atención Ambulatoria mediante la descripción de procedimientos innovadores contribuyendo al cumplimiento de la Misión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención Hospitalaria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria se sujetará a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud Federal para la estructuración de las actividades conforme a procesos.

3.2. La Subdirección de Atención Hospitalaria deberá contar con Manuales de Organización y de Procedimientos para cada servicio según sea el caso.

3.3. Los Manuales de Organización y de Procedimientos deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Atención Hospitalaria.

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria vigilar la elaboración, difusión y aplicación de los Manuales de Organización y Procedimientos.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Solomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos de la Subdirección de Atención Hospitalaria. • Normatividad	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Convocatoria a reunión de coordinadores	2.1. Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Oficio	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben normatividad para la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Minuta • Normatividad	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)
4.0. Elaboración de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Atención Hospitalaria. • Documento	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1. Recibe propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 4 Si: integra manuales	Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

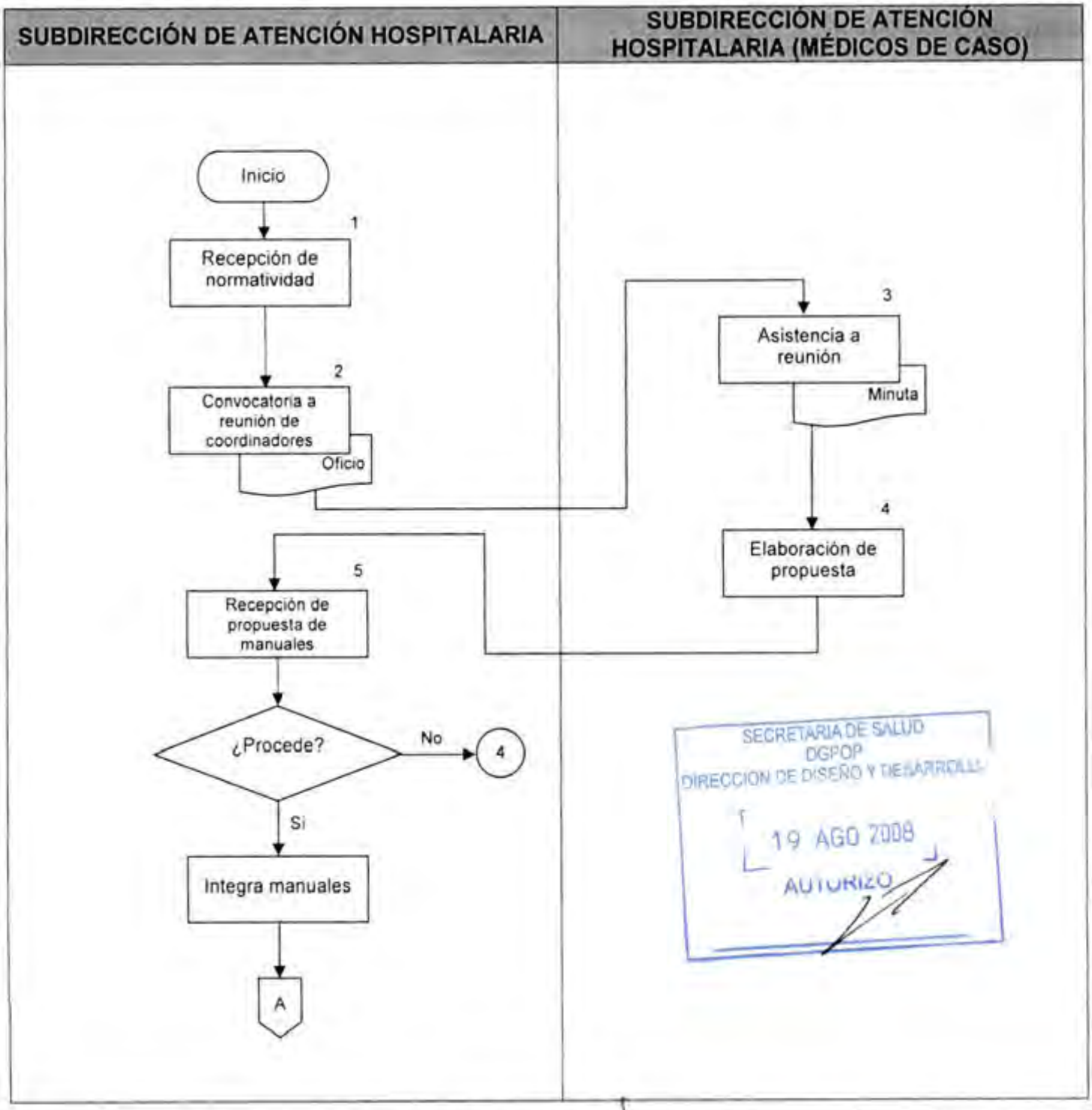
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y envío de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Atención Hospitalaria y envía a la Dirección de Operaciones. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención Hospitalaria
7.0. Recepción de autorización	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación	Subdirección de Atención Hospitalaria
8.0. Ejecución de Procedimientos	8.1. Ejecutan los Procedimientos en base a Manual por el personal operativo. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)
9.0. Seguimiento	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Atención Hospitalaria. • Manual de procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

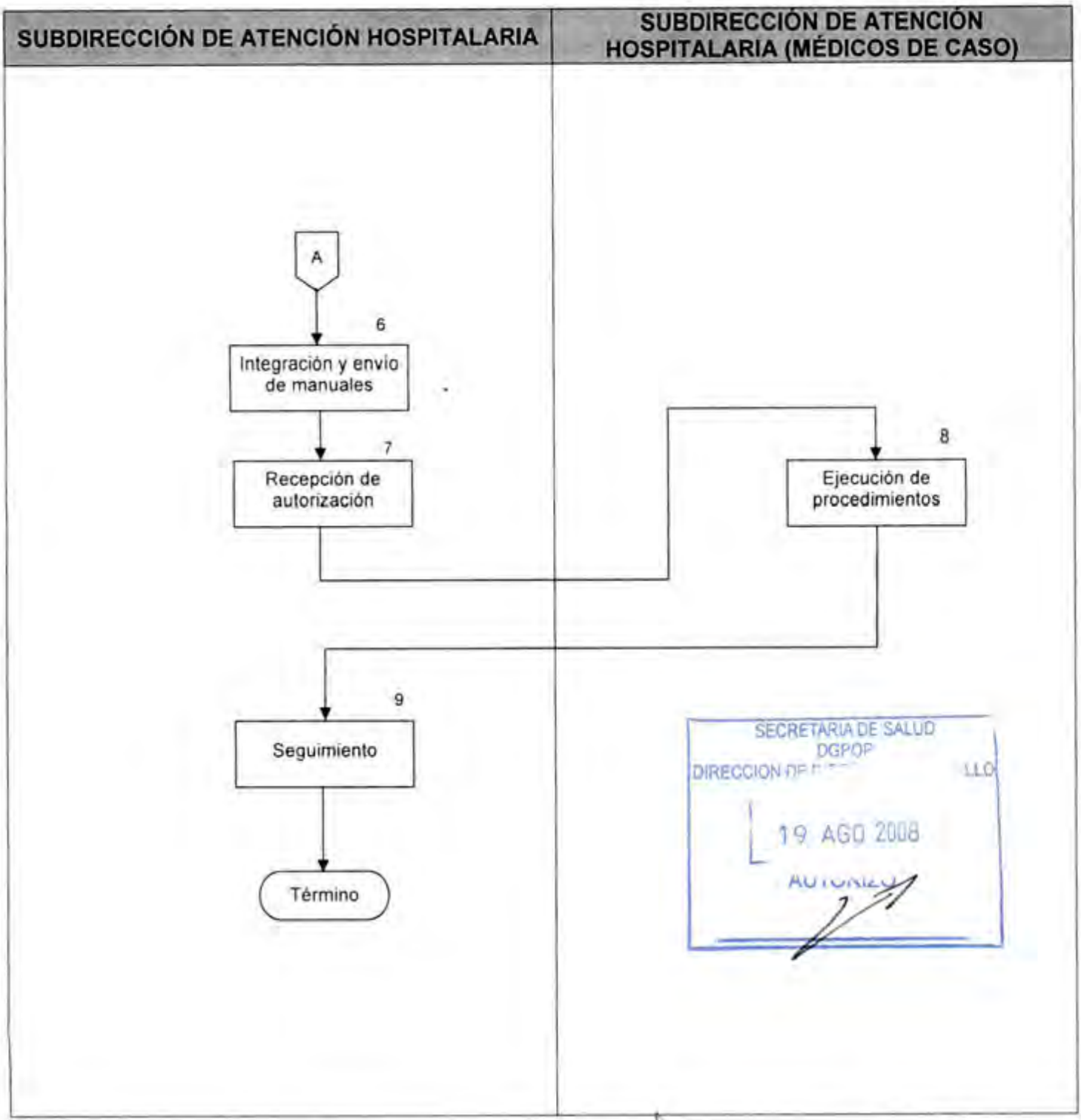
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Secretaria de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	Número de oficio
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

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	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. Atención ambulatoria:

Es la atención que se otorga en la consulta externa de especialidades sin internamiento hospitalario.

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.

SECRETARIA DE SALUD
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.5. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.6. Protocolos de referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE.

8.7. Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea especifica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

8.8. Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructura y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señala los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran una unidad administrativa y los tramos de control de su sistema organizacional.

8.9. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural.

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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.11. 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.

8.12. Visita médica multidisciplinaria:

Actividad que realiza un equipo de prestadores de servicios (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, directivos), con la finalidad de dar seguimiento integral a la atención médica del usuario, identificar necesidades y favorecer los procesos que faciliten la atención.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones

Dra. Lucia del Pilar Cruz Garcia.
Coordinadora de Médicos de Caso
E D I F I C I O

Asunto: REUNIÓN PARA DIFUNDIR LA NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTO PARA ELABORACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente se invita a la reunión el pròximo lunes 21 de Julio en el aula 1 con motivo de difundir la normatividad y los lineamientos para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos.

Es importante su asistencia. Aprovecho la ocasión para enviarles 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"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias -Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO
19 AGO 2008
Autorizado

Oficio núm. DO/SAH/610/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

COMITÉ DE FARMACIA E INSUMOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE OAXACA.
E D I F I C I O.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 17 de Junio 2008

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO.
Compra directa de oncológicos	1.1. Ante las necesidades de cubrir los tratamientos de pacientes afiliados a seguro popular, se envio un nuevo requerimiento de medicamentos de oncologia a la Dirección de Administración para que valore la compra de los mismos en lo que se concluye la licitación hecha por la SSA; se presenta el listado para conocimiento del CFT.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos con fecha de caducidad próxima.	2.1. Se presentó al comité un listado de medicamentos próximos a caducar, con la finalidad de acelerar el movimiento y evitar que éstos caduquen en el área y sean aprovechados por pacientes que los requieran, cabe hacer mención que muchos de ellos no se encuentran incluidos en el catálogo autorizado por este comité debido a que fueron proporcionados por la administración pasada, por lo que esto ha favorecido su bajo o nulo movimiento, el acuerdo de solución fue subir el listado de estos medicamentos a intranet para que los médicos observen cuales son y puedan ser indicados inclusive en pacientes de consulta externa.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos caducados	3.1. Se plantea ante el comité la preocupación por la aparición de medicamentos caducados en carros rojo y stock, cuyos lotes y marcas no corresponden a los que el Hospital maneja o ha manejado en fechas anteriores, ya existe una minuta acerca de esta irregularidad ya que además el personal de Farmacia revisa semanalmente stock y carros "rojo" teniendo la indicación de retirar medicamentos con caducidad próxima a un mes por lo que resulta rara la aparición de estos medicamentos; se toma el acuerdo que para dar solución se realizará una relación de los medicamentos con fechas de caducidad y lotes, la cual permanecerá en el área teniendo copia de la misma el encargado y Farmacia para evitar tales intercambios.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

SALUD

Oficio núm. DO/SAH/610/07

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO
SAHE	4.1. Siguen existiendo medicamentos sin registro en el SAHE, se comentó que la probable causa de la misma pudiera ser la eficacia del sistema, por lo que se sugirió el pase de visita al comienzo de las actividades por parte del personal de Tecnologías de la información para verificar que la función de esta fuera la adecuada y evitar contratiempos en las indicaciones. El área de Tecnologías nos informa que actualmente existe personal asignado a esta tarea, comenzando labores a las 7:00 p.m., aunque la actividad no es realizada como pase de visita, pero que si esta al pendiente de anomalías que pudieran existir.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
INDICACIONES SAHE INAPROPIADAS	5.1. Debido a que existen múltiples indicaciones realizadas por nombre comercial y no genérico como lo indica la NOM, se pide a la Subdirección Médica que notifique a los Médicos la adecuada realización de las indicaciones por lo que se realiza el compromiso de enviar una tarjeta informativa con este acuerdo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
MEDICAMENTOS CONTROLADOS	6.1. Se realiza la sugerencia por parte de la Dirección de Operaciones para dar de alta en Regulación Sanitaria a alguno de los médicos tratantes de pacientes de oncología en los cuales se emplea medicamentos controlados del grupo I (morfina) y II, quedando la decisión a cargo de la Dirección Médica.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.2. Debido a la falta de indicaciones en el SAHE se les hizo hincapié a enfermería de no aplicar ningún medicamento que no esté registrado en el mismo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.3. Asimismo se les solicitó que no omitieran el registro de salidas de medicamentos en sus libretas incluyendo nombre del medicamento, fecha, nombre del paciente y nombre del médico.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.4. Se recibe la indicación por parte de la Dirección de operaciones de no surtir medicamentos controlados del grupo I a las áreas de hospitalización, si el paciente pasó de UTI a Hospitalización este no deberá de llevar indicaciones de controlados del grupo I a menos que la indicación sea realizada por el oncólogo o el anestesiólogo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
COMITÉ DE FARCOVIGILANCIA	7.1. En relación con la creación de un Comité de Farmacovigilancia se decide incluir los asuntos de Farmacovigilancia en el Comité de Seguridad por estar relacionados.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Participar en forma 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. Este procedimiento es aplicable a nivel interno a La Subdirección de Atención Hospitalaria y las demás subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa, a su área de competencia.

3.2. La Subdirección de Atención Hospitalaria como participante de los diversos comités deberá apegarse a un decálogo de ética.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Solomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

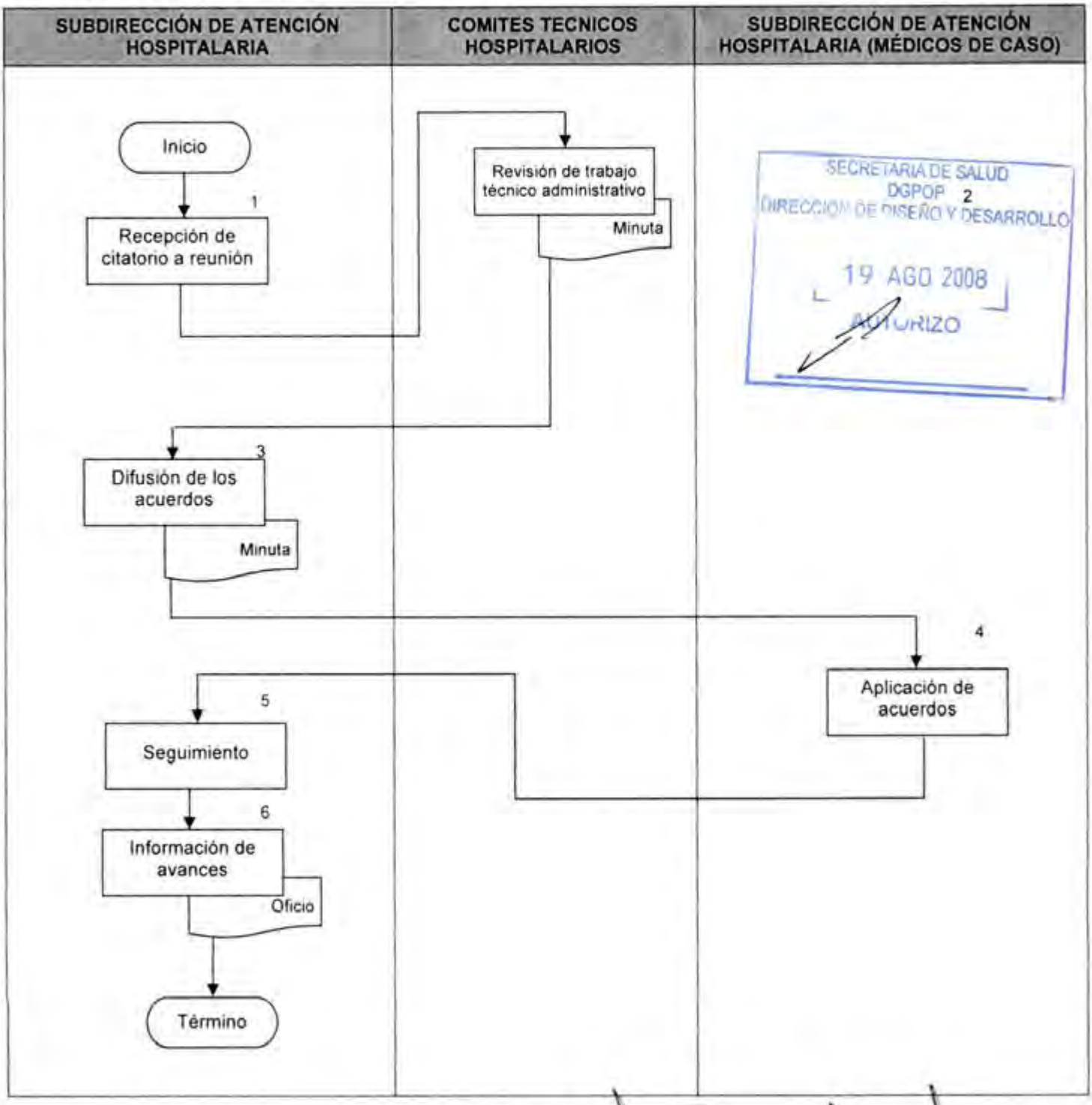
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de citatorio a reunión	1.1. Recibe citatorio para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités citadas por los secretarios de cada uno de estos. • Citatorio	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Revisión de trabajo técnico administrativo	2.1. Revisión del trabajo técnico administrativo desarrollado. 2.2. Participa en la implementación de estrategias de mejora en la reunión de comité. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
3.0. Difusión de los acuerdos	3.1. Difunde a nivel de las coordinaciones dependientes sobre los acuerdos de la reunión. • Minuta	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Aplicación de acuerdos	4.1. Aplica el plan de mejora continua derivado de las observaciones de los comités técnicos asistenciales.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)
5.0. Seguimiento	5.1. Realiza seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de comités.	Subdirección de Atención Hospitalaria
6.0. Información de avances	6.1. Envía a la Dirección de Operaciones informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	Subdirección de Atención Hospitalaria	No Aplica
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención Hospitalaria	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Análisis:

Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Solomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. 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.

8.4. 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.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. DG/DO/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: Informe sobre el Plan de Mejora

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente se informa a usted los avances en el plan de mejora de este año 2008.

- **Se capacitó a los médicos especialistas sobre los ajustes en el expediente electrónico SAHE.**
- **Se instauró el hospital de dia llevando un 15% en avances.**
- **Se instauró la lista de espera de Hospitalización avance de 15%**
- **Se surtió carro rojo al 100%**
- **Asistencia de médicos de caso al ACLS**
- **Se han surtido necesidades de hospitalización en un 90%**

. Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo y continuar con acciones mejora

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Oficio núm. DO/SAH/610/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

COMITÉ DE FARMACIA E INSUMOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE OAXACA.
E D I F I C I O.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 17 de Junio 2008

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO.
Compra directa de oncológicos	1.1. Ante las necesidades de cubrir los tratamientos de pacientes afiliados a seguro popular, se envio un nuevo requerimiento de medicamentos de oncologia a la Dirección de Administración para que valore la compra de los mismos en lo que se concluye la licitación hecha por la SSA; se presenta el listado para conocimiento del CFT.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos con fecha de caducidad próxima.	2.1. Se presentó al comité un listado de medicamentos próximos a caducar, con la finalidad de acelerar el movimiento y evitar que éstos caduquen en el área y sean aprovechados por pacientes que los requieran, cabe hacer mención que muchos de ellos no se encuentran incluidos en el catálogo autorizado por este comité debido a que fueron proporcionados por la administración pasada, por lo que esto ha favorecido su bajo o nulo movimiento, el acuerdo de solución fue subir el listado de estos medicamentos a intranet para que los médicos observen cuales son y puedan ser indicados inclusive en pacientes de consulta externa.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos caducados	3.1. Se plantea ante el comité la preocupación por la aparición de medicamentos caducados en carros rojo y stock, cuyos lotes y marcas no corresponden a los que el Hospital maneja o ha manejado en fechas anteriores, ya existe una minuta acerca de esta irregularidad ya que además el personal de Farmacia revisa semanalmente stock y carros "rojo" teniendo la indicación de retirar medicamentos con caducidad próxima a un mes por lo que resulta rara la aparición de estos medicamentos, se toma el acuerdo que para dar solución se realizará una relación de los medicamentos con fechas de caducidad y lotes, la cual permanecerá en el área teniendo copia de la misma el encargado y Farmacia para evitar tales intercambios.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DGRHP
DIRECCIÓN [illegible] DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Oficio núm. DO/SAH/610/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO
SAHE	4.1. Siguen existiendo medicamentos sin registro en el SAHE, se comentó que la probable causa de la misma pudiera ser la eficacia del sistema, por lo que se sugirió el pase de visita al comienzo de las actividades por parte del personal de Tecnologías de la información para verificar que la función de esta fuera la adecuada y evitar contratiempos en las indicaciones. El área de Tecnologías nos informa que actualmente existe personal asignado a esta tarea, comenzando labores a las 7:00 p.m.; aunque la actividad no es realizada como pase de visita, pero que si esta al pendiente de anomalías que pudieran existir.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
INDICACIONES SAHE INAPROPIADAS	5.1. Debido a que existen múltiples indicaciones realizadas por nombre comercial y no genérico como lo indica la NOM, se pide a la Subdirección Médica que notifique a los Médicos la adecuada realización de las indicaciones por lo que se realiza el compromiso de enviar una tarjeta informativa con este acuerdo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
MEDICAMENTOS CONTROLADOS	6.1. Se realiza la sugerencia por parte de la Dirección de Operaciones para dar de alta en Regulación Sanitaria a alguno de los médicos tratantes de pacientes de oncología en los cuales se emplea medicamentos controlados del grupo I (morfina) y II, quedando la decisión a cargo de la Dirección Médica.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.2. Debido a la falta de indicaciones en el SAHE se les hizo hincapié a enfermería de no aplicar ningún medicamento que no esté registrado en el mismo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.3. Asimismo se les solicitó que no omitieran el registro de salidas de medicamentos en sus libretas incluyendo nombre del medicamento, fecha, nombre del paciente y nombre del médico.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.4. Se recibe la indicación por parte de la Dirección de operaciones de no surtir medicamentos controlados del grupo I a las áreas de hospitalización, si el paciente pasó de UTI a Hospitalización este no deberá de llevar indicaciones de controlados del grupo I a menos que la indicación sea realizada por el oncólogo o el anestesiólogo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
COMITÉ DE FARCOVIGILANCIA	7.1. En relación con la creación de un Comité de Farmacovigilancia se decide incluir los asuntos de Farmacovigilancia en el Comité de Seguridad por estar relacionados.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR QUE LOS MÉDICOS DE CASO DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para la supervisión de las actividades de los Médicos de Caso a cargo de la Subdirección de Hospitalización, para que éstas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Hospitalización y a los Médicos de Caso para evaluar el cumplimiento de las funciones.

SECRETARIA DE SALUD
DGIPOP
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria será la responsable de contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Médico de caso.

3.2. La Subdirección de Atención Hospitalaria aplicará una adecuada supervisión de los Médicos de Caso, la Subdirección de Atención Hospitalaria deberá contar con listas de cotejo integrales que abarque el análisis del proceso y resultados.

3.3. La Subdirección de Atención Hospitalaria debe de programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a los Médicos de Caso a supervisar.

3.4. La Subdirección de Atención Hospitalaria es la responsable de presentar el informe de resultados de la supervisión, deberán ser presentados ante la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe los lineamientos de la Dirección de Operaciones para elaboración de programa de supervisión. • Lineamientos	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora listas de cotejo y las integra al programa de supervisión de la Subdirección de Atención Hospitalaria • Programa	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Elaboración y envío de calendario	3.1. Elabora y envía a los Médicos de Caso, calendario de supervisión. • Oficio	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información. • Oficio	Subdireccion de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)
5.0. Supervisión	5.1. Realiza la supervisión en la fecha, lugar y hora señalada aplicando la guía de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. • Guia de supervisión	Subdirección de Atención Hospitalaria
6.0. Retroalimentación	6.1. Recibe asesoría por parte del supervisor para la corrección de la problemática detectada. 6.2. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médicos de Caso)

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 19 AGO 2008 AUTORIZO

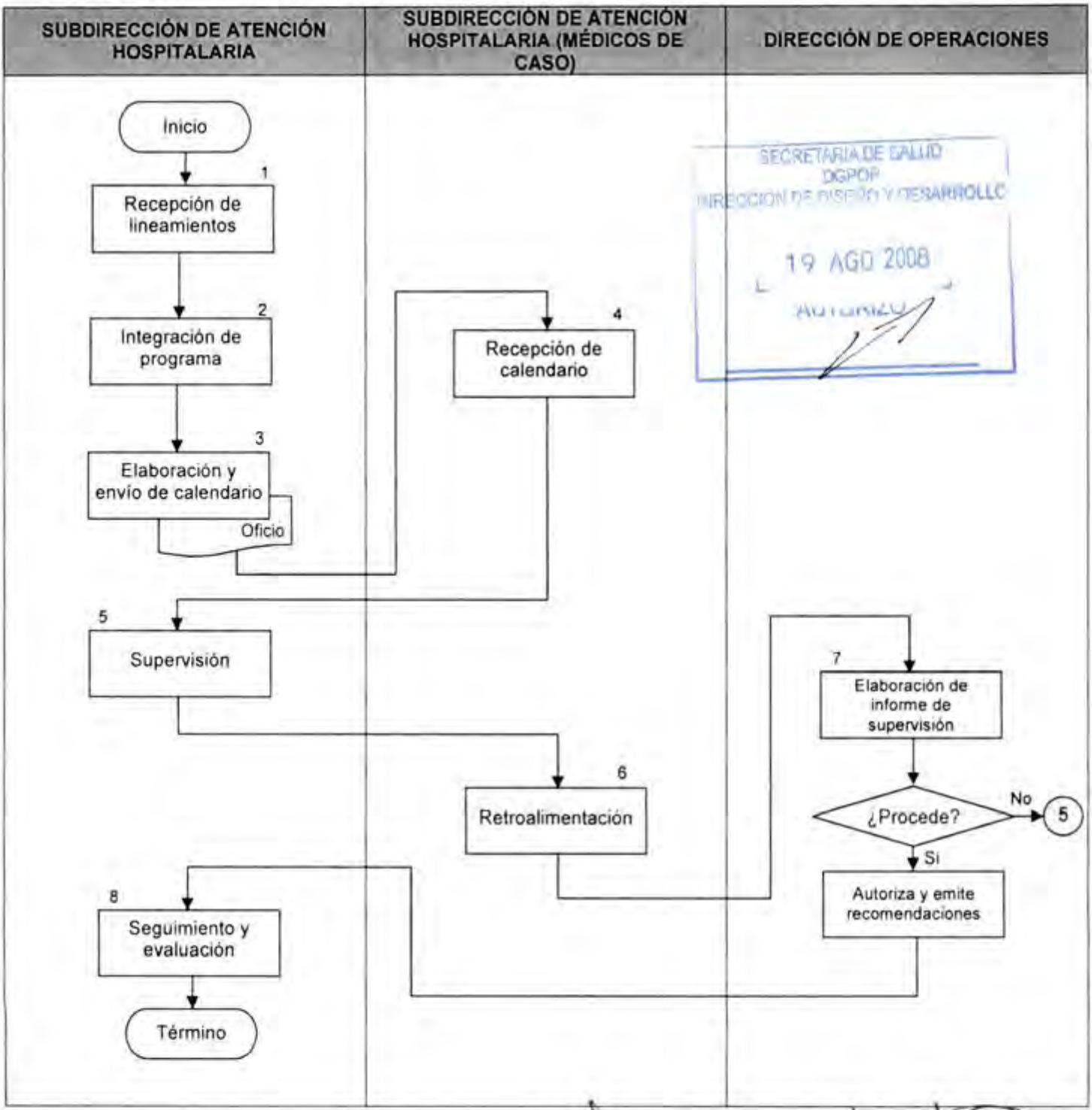
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración de informe de supervisión	7.1. Elabora informe de resultados de la supervisión en donde describe la situación encontrada, las recomendaciones, el responsable y el plazo de cumplimiento. 7.2. Recibe informe y analiza ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: autoriza y emite recomendaciones • Informe de supervisión	Dirección de Operaciones
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1. Da seguimiento a recomendaciones y acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE [illegible] Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	Subdirección de Atención Hospitalaria	Número de oficio
Guías de cotejo	1 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
Informes de supervisión	1 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
Minutas	1 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Guia o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza unida 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.

8.3. 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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. 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.

8.6. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Prieda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. DG/DO/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
RECIBIDO

Dra. Lucia del Pilar Cruz García.
Coordinadora de Médicos de Caso
E D I F I C I O

Asunto: Supervisión

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente me permito informarle que el pròximo jueves 24 de julio del presenten año se realizará la supervisión mensual a los médicos de caso; por lo cual es importante el verificar el buen cumplimiento de sus funciones par no verse afectados en su evaluación. Anexando calendario de supervisión.

MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DIA	24	25	24	24	24	22

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarles 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"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

6. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN TÉCNICA DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Evaluar el desempeño laboral del personal de La Subdirección de Atención Hospitalaria la Subdirección de Hospitalización para implementar acciones de mejora.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención Hospitalaria y personal que depende de la misma.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria se apegará al programa de evaluación de desempeño institucional establecido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2. La Subdirección de Atención Hospitalaria se basará en la evaluación del desempeño para el programa de estimulos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Atención Hospitalaria deberá hacer explícita al colaborador o trabajador los resultados de su evaluación.

3.4. La Subdirección de Atención Hospitalaria aplicará la evaluación del desempeño trimestralmente.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

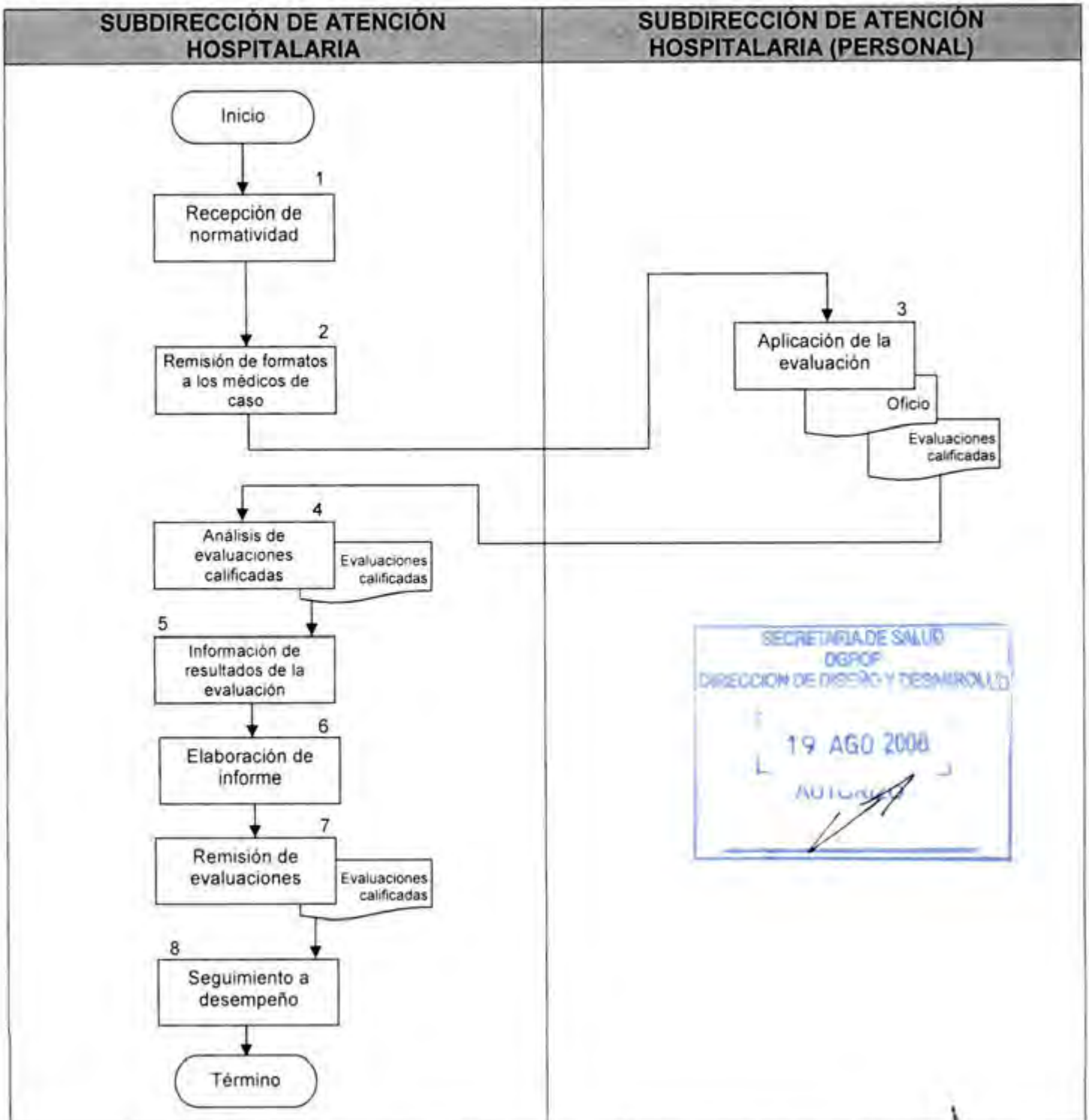
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad para evaluar el desempeño laboral. • Formatos / Guía	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Remisión de formatos a los Médicos de Caso	2.1. Remite formatos a los Médicos de Caso para aplicación de la evaluación del personal a su cargo. • Formatos	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Aplicación de la evaluación	3.1. Aplica la evaluación asignando la calificación correspondiente. 3.2. Envía resultados a la Subdirección de Hospitalización. • Oficio • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención Hospitalaria (Personal)
4.0. Análisis de evaluaciones calificadas	4.1. Recibe evaluaciones calificadas. 4.2. Analiza resultados. • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención Hospitalaria
5.0. Información de resultados de la evaluación	5.1. Informa sobre la evaluación a los Médicos de Caso y/o personal operativo.	Subdirección de Atención Hospitalaria
6.0. Elaboración de informe	6.1. Genera informe de resultados de las evaluaciones y de las entrevistas realizadas. • Informe	Subdirección de Atención Hospitalaria
7.0. Remisión de evaluaciones	7.1. Remite las evaluaciones calificadas e informe a la Dirección de Operaciones. • Evaluaciones calificadas • Informe	Subdirección de Atención Hospitalaria
8.0. Seguimiento a desempeño	8.1. Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Programa de Evaluación del Desempeño Laboral.	No aplica
Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención Hospitalaria.	No aplica
Programa de estímulos al Desempeño Laboral.	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 Atención Hospitalaria	Número de oficio
Programa de supervisión	5 Años	Subdirección de Atención Hospitalaria	Número de oficio
Guías de cotejo	5 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	Número de oficio
Informes de supervisión	5 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	Número de oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-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. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.4. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.5. Desempeño laboral:

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

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. 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	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.8. 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.

8.9. 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.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Evaluación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. DG/DO/0148/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS
DIRECTOR DE OPERACIONES
E D I F I C I O

Asunto: ENVIO DE EVALUACIONES

San Bartolo Coyotepec, Oax, 18 de julio de 2008.

Por medio del presente me permito informarle el resultado de evaluación trimestral de los médicos de caso.

Dra. Lucia del Pilar Cruz García cumplió en la evaluación con el 100%
Dr. René Ramírez Garcia cumplió en la evaluación con el 100%
Dr. Felipe Ramírez cumplió conla evaluación en un 95%

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ATENCION HOSPITALARIA

DRA. SOFIA MARGARITA SOTOMAYOR PINEDA

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.-Director de Operaciones del HRAEO.-Edificio.-Para su conocimiento.
-Minutario.

bml*

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DEL DESEMPEÑO 2007

Nombre del trabajador: Dr. Juan Abel Navarro Vera Periodo: Abril-Junio 2007
Dirección de Operaciones.

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	9
2	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	9
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	9
4	Responsabilidad	Cumplimiento de las funciones del trabajador en base a estándares de actuación	10	9
5	Disciplina	Observación manifiesta de los trabajadores a las disposiciones de sus superiores en el desempeño de sus funciones	10	10
6	Eficacia	Capacidad de los trabajadores en forma individual o por equipo para cumplir las metas establecidas en su control laboral	15	14
7	Eficiencia	Utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados	15	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	10
9	Permanencia	Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones con la intensidad y calidad requeridas para el logro de la productividad, dentro de su jornada de trabajo.	10	10
	Total		100	95

Firma del Trabajador

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO
19 AGO 2008

Nombre y firma del Evaluador

Dr. Juan Abel Navarro Vera

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez

7. PROCEDIMIENTO PARA APOYAR LA GESTIÓN DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE USUARIOS DE HOSPITALIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para identificar y apoyar la gestión de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de los usuarios de hospitalización para que se proporcione atención médica de calidad con eficacia y eficiencia.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Atención Hospitalaria debe proporcionar a los usuarios una atención médica de calidad asegurando que cuenten con estudios de diagnóstico y tratamiento necesarios para su atención.

3.2. El modelo de gestión de la Subdirección de Atención Hospitalaria ha incorporado dentro de su estructura a nuevos profesionales de la salud como el médico de caso y las tutoras, cuya función estratégica es el apoyo al personal médico para que este se dedique a su función sustantiva, de brindar atención médica de calidad.

3.3. La función sustantiva del médico de caso es el ser facilitador, para los procedimientos diagnósticos y de tratamiento, así también ser el interlocutor entre el médico, el usuario y su familia, a efecto de que estén debidamente informados.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

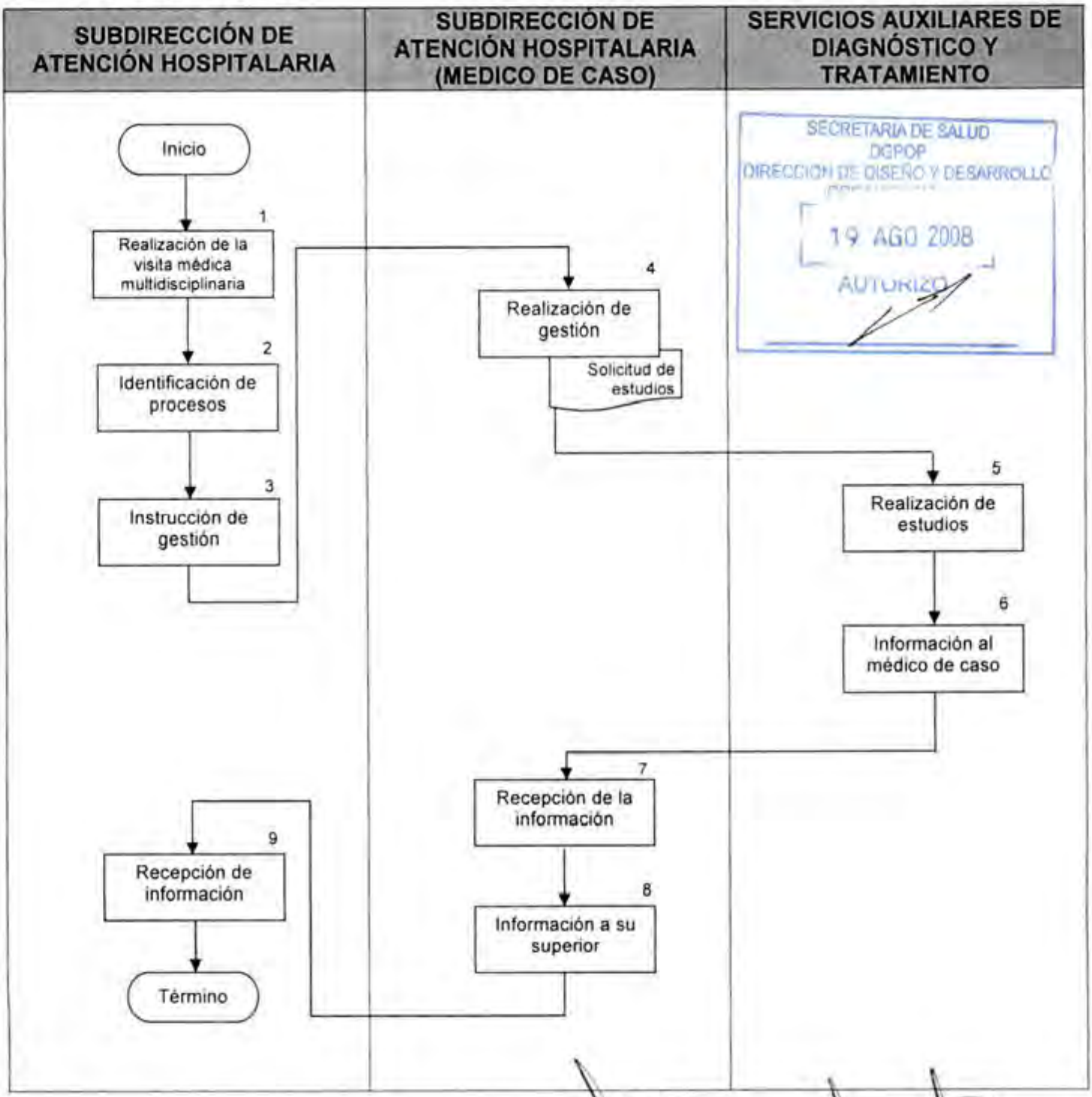
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Realización de la visita médica multidisciplinaria	1.1. Diariamente se realiza la visita médica multidisciplinaria a los servicios hospitalarios.	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Identificación de procesos	2.1. Durante la visita se detecta la necesidad de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que están pendientes por realizarse.	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Instrucción de gestión	3.1. Instruye al (la) médico de caso para agilizar los tramites administrativos que permitan agilizar la realización de los estudios.	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Realización de gestión	4.1. Se pone en contacto y le informa al servicio que realizará el estudio auxiliar de diagnóstico y tratamiento para agilizar el procedimiento. • Solicitud de estudios	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
5.0. Realización de estudios	5.1. Recibe la petición del estudio. 5.2. Realiza estudios de diagnóstico y tratamiento.	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
6.0. Información al médico de caso	6.1. El servicio auxiliar de diagnostico y tratamiento informa al medico de caso de los resultados.	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
7.0. Recepción de la información	7.1. Recibe la información verbal, telefónica o por cualquier medio de la fecha de toma de la muestra.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
8.0. Información a su superior	8.1. Informa de los resultados de la gestión al Subdirector de Atención Hospitalaria.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
9.0. Recepción de información	9.1. Recibe la información y la transmite en la entrega de guardia hospitalaria. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Solicitud de estudios de auxiliares de diagnostico y tratamiento	5 Años	Subdirección de Atención Hospitalaria	Expediente Clínico

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

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. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.7. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

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	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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.

8.13. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.14. Paciente referido:

Persona que es enviada a una unidad de mayor complejidad.

8.15. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.16. Protocolos de referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE

8.17. Red Hospitalaria Estatal:

Conjunto de unidades de I, II y III nivel de atención médica, coordinadas en un sistema estatal de salud.

8.18. 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.

8.19. 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.

8.20. 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.

8.21. 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.

8.22. 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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Solicitud de Estudios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

gobierno del estado

Salud

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGÍA

SOLICITUD ÚNICA DE ESTUDIOS DE Rx. E IMAGEN

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Hospitalizado: _____ Cama: _____ Consulta Externa: _____
Registro Radiográfico: _____
Expediente Clínico: _____
Fecha: _____

ESTUDIO SOLICITADO:

SIMPLE _____ **CONTRASTADO** _____

Datos Clínicos o I.Dx.

_____
Nombre y firma del Médico Solicitante

Si existen estudios Radiográficos previos, entregarlos en Recepción

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DIS[illegible]

19 AGO 2008

AUTORIZADO

8. PROCEDIMIENTO PARA INFORMACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES REFERENTE A SU ATENCIÓN MÉDICA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPDF
DIRECCIÓN DE [illegible] Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Informar a los usuarios y familiares del mismo del estado de evolución presentado por el demandante del servicio.

2.0. ALCANCE

1.2. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la subdirección de atención hospitalaria y médicos de caso. A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios y familiares.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria

1.3. Para la Subdirección de Atención Hospitalaria la función sustantiva del médico de caso es el ser facilitador, para los procedimientos diagnósticos y de tratamiento, así también ser el interlocutor entre el médico, el usuario y su familia, a efecto de que estén debidamente informados.

1.4. De acuerdo al decálogo del paciente de la Subdirección de Atención Hospitalaria, este y su familia tienen derecho a ser oportuna, veraz y adecuadamente informados referente a su padecimiento y los procedimientos a realizar para su atención médica.

1.5. En la Subdirección de Atención Hospitalaria el médico tratante es el responsable de la información referente al padecimiento, la evolución, tratamiento y pronostico del usuario.

1.6. la Subdirección de Atención Hospitalaria vigilará que el médico de caso mantenga informado al usuario y su familia referente a las etapas del proceso médico en que se encuentra el usuario.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Poeda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Realización de la visita médica multidisciplinaria	1.1. Diariamente se realiza la visita médica multidisciplinaria a los servicios hospitalarios.	Subdirección de Atención Hospitalaria
2.0. Identificación de la etapa del proceso de la atención	2.1. Durante la visita se detecta los procedimientos realizados y pendientes para la atención médica.	Subdirección de Atención Hospitalaria
3.0. Instrucción de información	3.1. Instruye al (la) médico de caso para que brinde información, referente a las etapas en que se encuentra el proceso de atención medica del usuario.	Subdirección de Atención Hospitalaria
4.0. Recepción de instrucciones	4.1. Recibe instrucciones para dar información a lo usuarios y sus familiares.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
5.0. Establecimiento de coordinación	5.1. Establece coordinación con el médico tratante para enterarse del proceso de la atención.	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
6.0. Información del proceso de atención	6.1. Informa al médico la etapa del proceso de la atención médica	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
7.0. Reunión de información	7.1. Informa al usuario la etapa del proceso de su atención y se reúne con el familiar responsable para el mismo fin. • Minuta	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
8.0. Registro de información	8.1. Registra en el formato de informe diario de actividades del médico de caso • Formato	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)

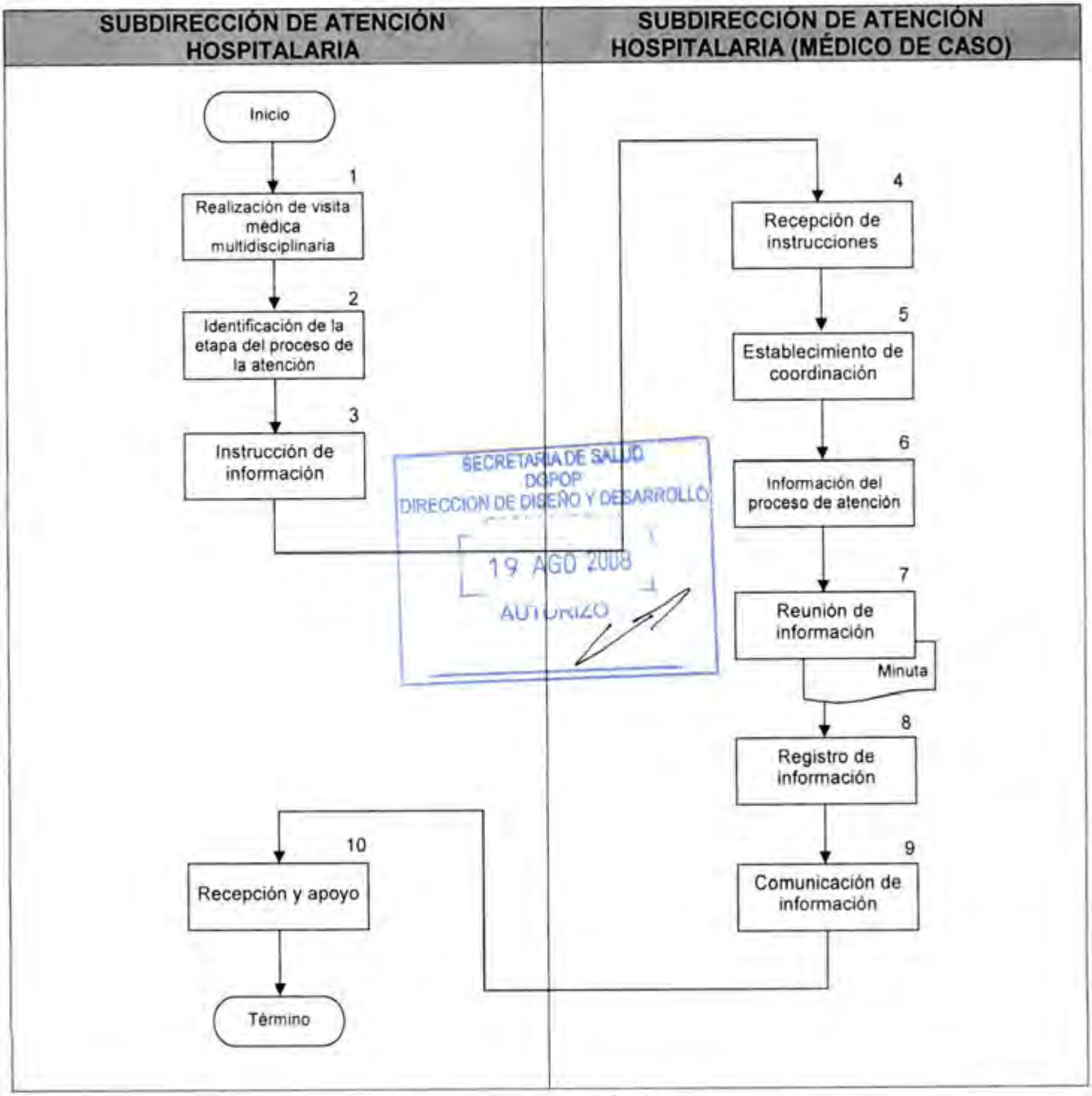
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0. Comunicación de información	9.1. Comunica a su superior jerárquico de las actividades realizadas y de necesidades de apoyo. • Informe de actividades	Subdirección de Atención Hospitalaria (Médico de caso)
10.0. Recepción y apoyo	10.1. Recibe informe y apoya gestión. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pinede	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Secretaria de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de actividades del médico de caso	5 Años	Subdirección de Atención Hospitalaria	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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.4. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

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. Médico de caso:

Nuevo personaje del equipo de salud cuya función estratégica es establecer la interrelación entre el médico tratante, el usuario y su familia a efecto de que estén mejor informados respecto al tratamiento que recibe y sea un facilitador de la atención.

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. 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.

8.9. 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	Dra. Sofía Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.10. Visita médica multidisciplinaria:

Actividad que realiza un equipo de prestadores de servicios (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, directivos), con la finalidad de dar seguimiento integral a la atención médica del usuario, identificar necesidades y favorecer los procesos que faciliten la atención.

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Sofia Sotomayor Pineda	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DO/SAH/610/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

COMITÉ DE FARMACIA E INSUMOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE OAXACA.
E D I F I C I O.

San Bartolo Coyotepec, Oax, 17 de Junio 2008

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO.
Compra directa de oncológicos	1.1. Ante las necesidades de cubrir los tratamientos de pacientes afiliados a seguro popular, se envio un nuevo requerimiento de medicamentos de oncologia a la Dirección de Administración para que valore la compra de los mismos en lo que se concluye la licitación hecha por la SSA; se presenta el listado para conocimiento del CFT.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos con fecha de caducidad próxima.	2.1. Se presentó al comité un listado de medicamentos próximos a caducar, con la finalidad de acelerar el movimiento y evitar que éstos caduquen en el área y sean aprovechados por pacientes que los requieran, cabe hacer mención que muchos de ellos no se encuentran incluidos en el catálogo autorizado por este comité debido a que fueron proporcionados por la administración pasada, por lo que esto ha favorecido su bajo o nulo movimiento, el acuerdo de solución fue subir el listado de estos medicamentos a intranet para que los médicos observen cuales son y puedan ser indicados inclusive en pacientes de consulta externa.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
Medicamentos caducados	3.1. Se plantea ante el comité la preocupación por la aparición de medicamentos caducados en carros rojo y stock, cuyos lotes y marcas no corresponden a los que el Hospital maneja o ha manejado en fechas anteriores, ya existe una minuta acerca de esta irregularidad ya que además el personal de Farmacia revisa semanalmente stock y carros "rojo" teniendo la indicación de retirar medicamentos con caducidad próxima a un mes por lo que resulta rara la aparición de estos medicamentos; se toma el acuerdo que para dar solución se realizará una relación de los medicamentos con fechas de caducidad y lotes, la cual permanecerá en el área teniendo copia de la misma el encargado y Farmacia para evitar tales intercambios.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

Oficio núm. DO/SAH/610/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

ASUNTOS TRATADOS EN LA REUNIÓN	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	SEGUIMIENTO FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCION DEL ASUNTO
SAHE	4.1. Siguen existiendo medicamentos sin registro en el SAHE, se comentó que la probable causa de la misma pudiera ser la eficacia del sistema, por lo que se sugirió el pase de visita al comienzo de las actividades por parte del personal de Tecnologías de la información para verificar que la función de esta fuera la adecuada y evitar contratiempos en las indicaciones. El área de Tecnologías nos informa que actualmente existe personal asignado a esta tarea, comenzando labores a las 7:00 p.m.; aunque la actividad no es realizada como pase de visita, pero que si esta al pendiente de anomalías que pudieran existir.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
INDICACIONES SAHE INAPROPIADAS	5.1. Debido a que existen múltiples indicaciones realizadas por nombre comercial y no genérico como lo indica la NOM, se pide a la Subdirección Médica que notifique a los Médicos la adecuada realización de las indicaciones por lo que se realiza el compromiso de enviar una tarjeta informativa con este acuerdo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
MEDICAMENTOS CONTROLADOS	6.1. Se realiza la sugerencia por parte de la Dirección de Operaciones para dar de alta en Regulación Sanitaria a alguno de los médicos tratantes de pacientes de oncología en los cuales se emplea medicamentos controlados del grupo I (morfina) y II, quedando la decisión a cargo de la Dirección Médica.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.2. Debido a la falta de indicaciones en el SAHE se les hizo hincapié a enfermería de no aplicar ningún medicamento que no esté registrado en el mismo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.3. Asimismo se les solicitó que no omitieran el registro de salidas de medicamentos en sus libretas incluyendo nombre del medicamento, fecha, nombre del paciente y nombre del médico.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
	6.4. Se recibe la indicación por parte de la Dirección de operaciones de no surtir medicamentos controlados del grupo I a las áreas de hospitalización, si el paciente pasó de UTI a Hospitalización este no deberá de llevar indicaciones de controlados del grupo I a menos que la indicación sea realizada por el oncólogo o el anestesiólogo.	17-Jun-2008	17-Jun-2008
COMITÉ DE FARCOVIGILANCIA	7.1. En relación con la creación de un Comité de Farmacovigilancia se decide incluir los asuntos de Farmacovigilancia en el Comité de Seguridad por estar relacionados.	17-Jun-2008	17-Jun-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Organizar el funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección mediante procesos innovadores, dando así el cumplimiento a la Misión del hospital.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a todas las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. Los lineamientos de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica para la estructuración de las actividades conforme a procesos, serán los establecidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica del Hospital Regional de Alta Especialidad deberá contar con manuales de organización y de procedimientos.

3.3. Los manuales de organización y de procedimientos emanados de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Atención en Quirófanos y Críticos

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigilar la elaboración, difusión y aplicación del manual de organización y procedimientos.

3.5. El personal que labore en hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca está obligado a cumplir con los lineamientos establecidos en el manual de procedimientos de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica. • Guía para la elaboración de manuales	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
2.0. Convocatoria a reunión de coordinadores	2.1. Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Citatorio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben lineamientos para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos. • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de área)
4.0. Elaboranción de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de manuales de organización y procedimientos de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica. • Oficio • Documento	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de área)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1. Recibe propuesta de manuales de organización y procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 4 Si: integra manuales	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

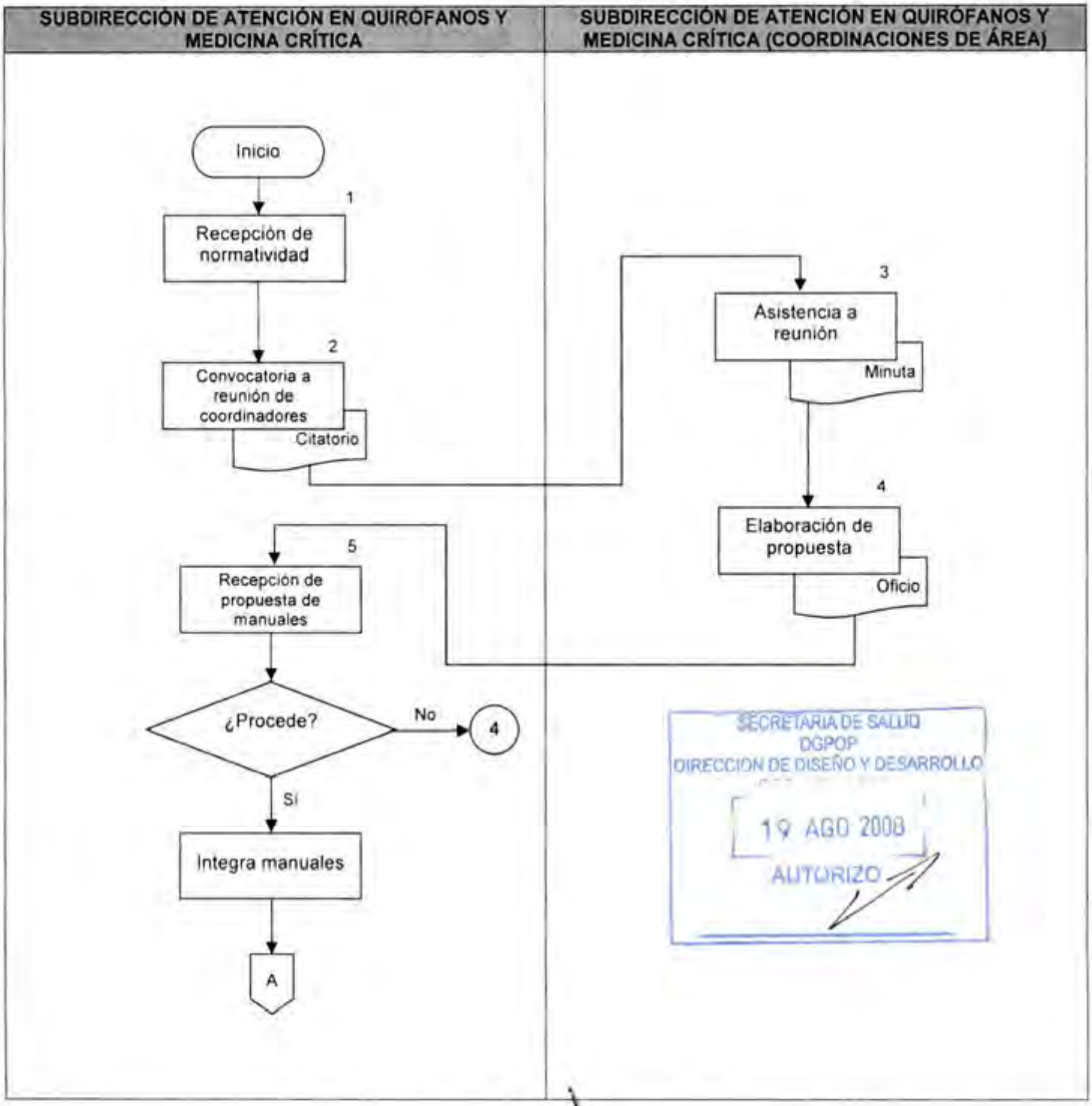
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y envío de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y envía a la Dirección de Operaciones. • Manual de procedimientos	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
7.0. Recepción de propuesta	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
8.0. Ejecución de procedimientos	8.1. Ejecutan los Procedimientos en base a Manual por el personal operativo.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de área)
9.0. Seguimiento de los procesos	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica. • Manual de procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

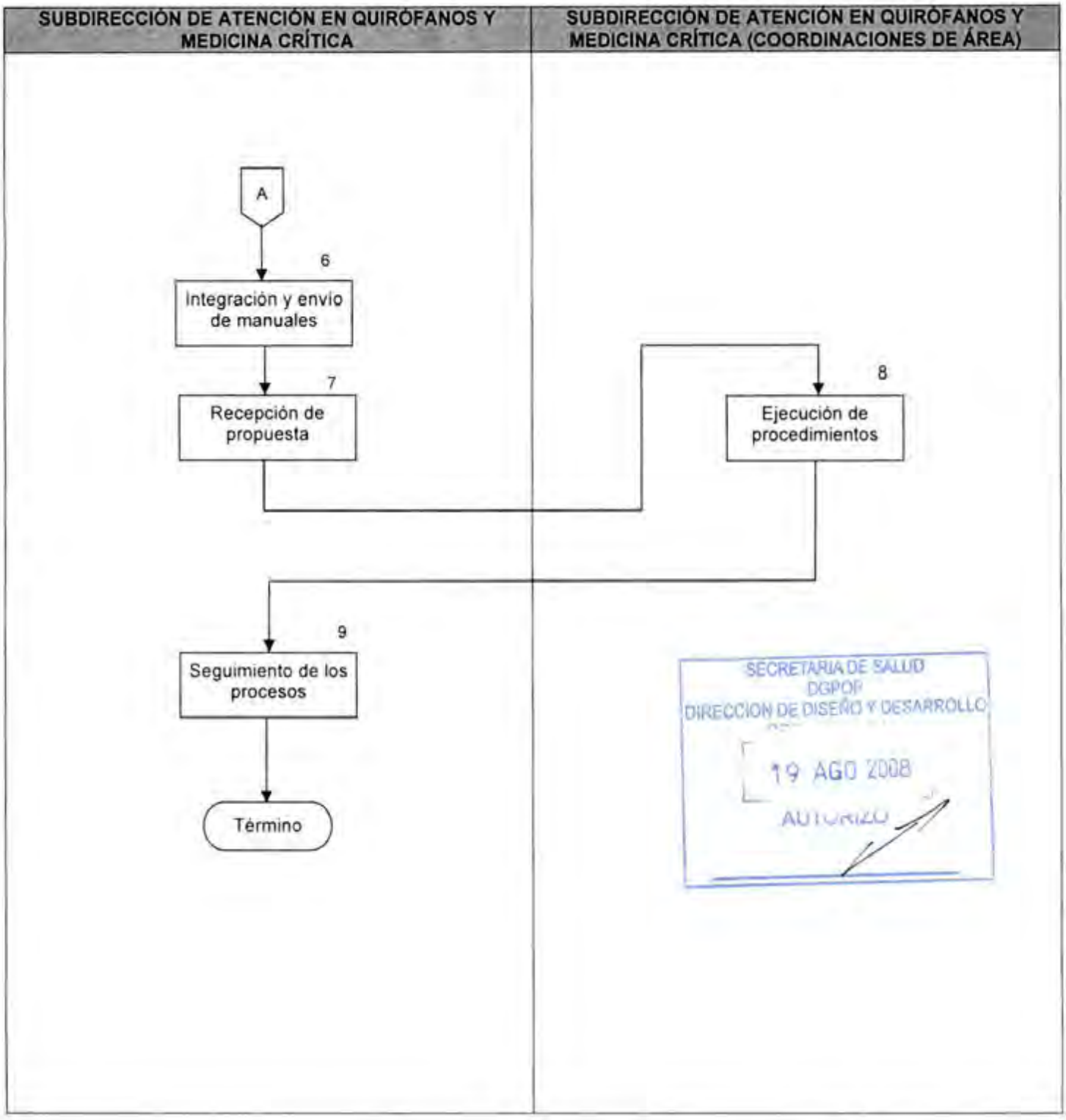
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Número de oficio
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
OAXACA
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

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. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):

Establecimiento pùblico 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.

8.3. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo.

8.4. Protocolos de Referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patologia, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE.

8.5. Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea especifica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación

8.6. Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructura y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señala los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran una unidad administrativa y los tramos de control de su sistema organizacional.

8.7. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección general de programación, Organización y Presupuesto que sirve como guia a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural.

8.8. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y REMUNERACIÓN
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Citatorio

10.3. Formato de Minuta

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm.DO/SAQMC/02/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Operación
Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Critica

San Bartolo Coyotepec, Oax 4 de Julio del 2008

CITATORIO

ENCARGADOS DE LAS COORDINACIONES DE LA SUBDIRECCION DE ATENCION EN QUIROFANOS Y MEDICINA CRÍTICA
PRESENTE

Por medio del presente me permito convocarlos a la reunión que se llevara a cabo el próximo 07 de julio del presente para darles a conocer la normatividad y lineamientos que emite la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), para elaborar los manuales de organización y procedimientos.

Sin más por el momento agradezco atención a la presente

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ATENCION EN QUIROFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

DR.-EDUARDO REVILLA RODRIGUEZ

C.c.p. Archivo

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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 Enfermeria

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica con la finalidad de programar anualmente las actividades y consumos que genere la Subdirección y las Coordinaciones que dependen de ella a fin de otorgar atención médica de calidad de forma oportuna.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, deberá contar con el Programa de Trabajo actualizado y revisado.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección de Operaciones para la elaboración de programas de trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad.

3.3. El Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y las coordinaciones que dependen de ella tendrán como directriz el Programa General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4. El Programa de trabajo de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica deberá ser autorizado por el Comité de Dirección.

3.5. La elaboración del Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica será resultado de la integración de metas de las Subdirecciones (programación ascendente).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

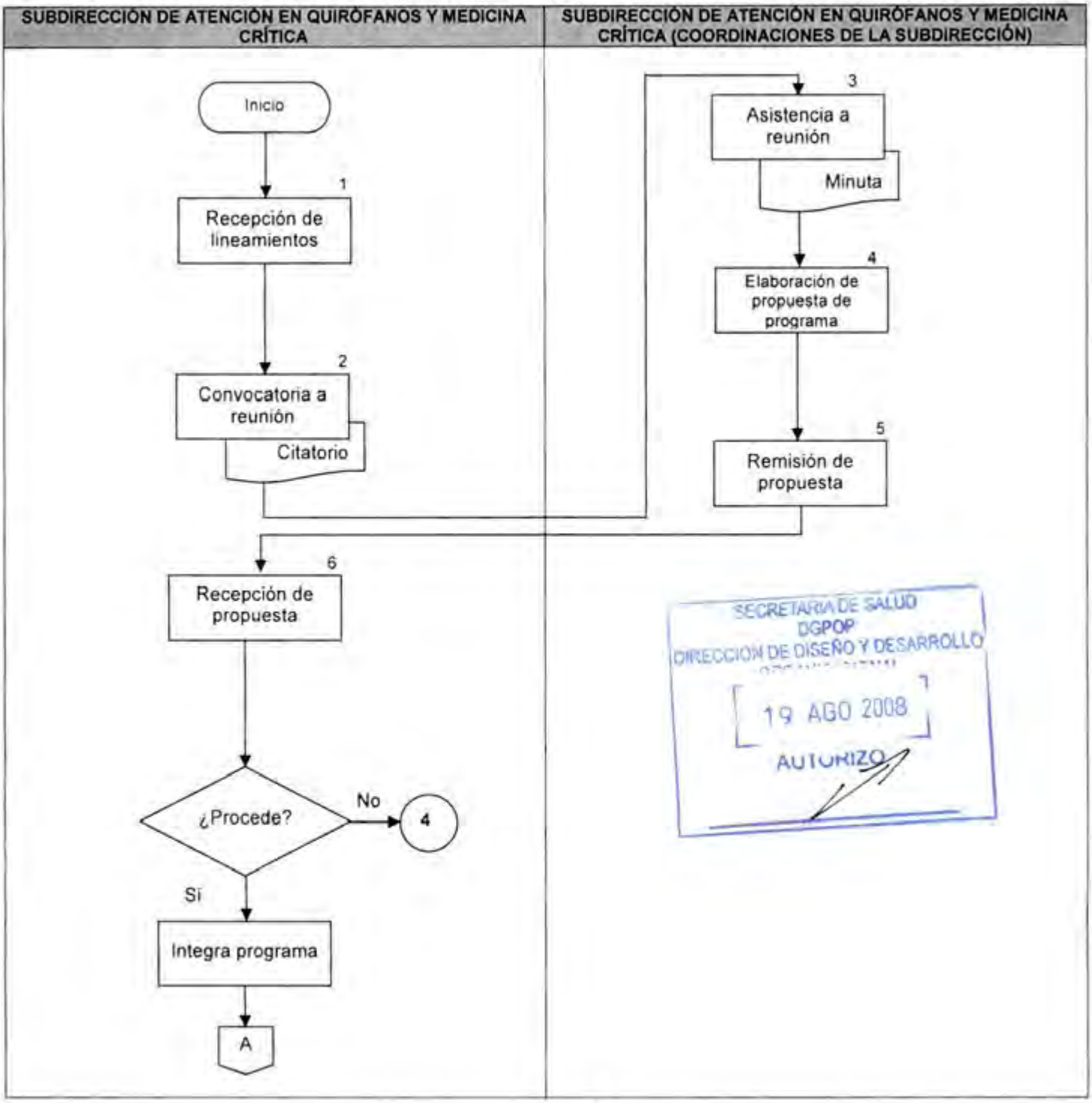
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe lineamientos de la Dirección de Operaciones para la elaboración del Programa de trabajo de la Subdirección. • Lineamientos	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
2.0. Convocatoria a reunión	2.1. Convoca a reunión y difunde lineamientos, unifica criterios de programación. • Citatorio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben la normatividad, unifican criterios de metas. • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de la Subdirección)
4.0. Elaboración de propuesta de programa	4.1. Elaboran propuesta de Programa de Trabajo. • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de la Subdirección)
5.0. Remisión de propuesta	5.1. Remiten propuesta a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica. • Programa de Trabajo	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de la Subdirección)
6.0. Recepción de propuesta	6.1. Recibe propuesta de Programa de Trabajo de las Coordinaciones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: integra programa	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Integración y envío de programa	7.1. Integra el Programa de Trabajo de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina crítica y envía a la Dirección de Operaciones. • Programa de Trabajo	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
8.0. Recepción de programa autorizado	8.1. Recibe Programa de Trabajo autorizado por la Dirección de Operaciones. • Programa de Trabajo	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
9.0. Remisión de programa autorizado	9.1. Remite Programa de Trabajo autorizado para su aplicación y seguimiento. • Oficio • Programa de Trabajo	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
10.0. Aplicación de programa de trabajo	10.1. Aplican Programa de Trabajo y establecen acciones de mejora. • Tablero de Control	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones de la Subdirección)
11.0. Seguimiento de las acciones de mejora	11.1. Realiza seguimiento de las acciones de mejora en base al Programa de Trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

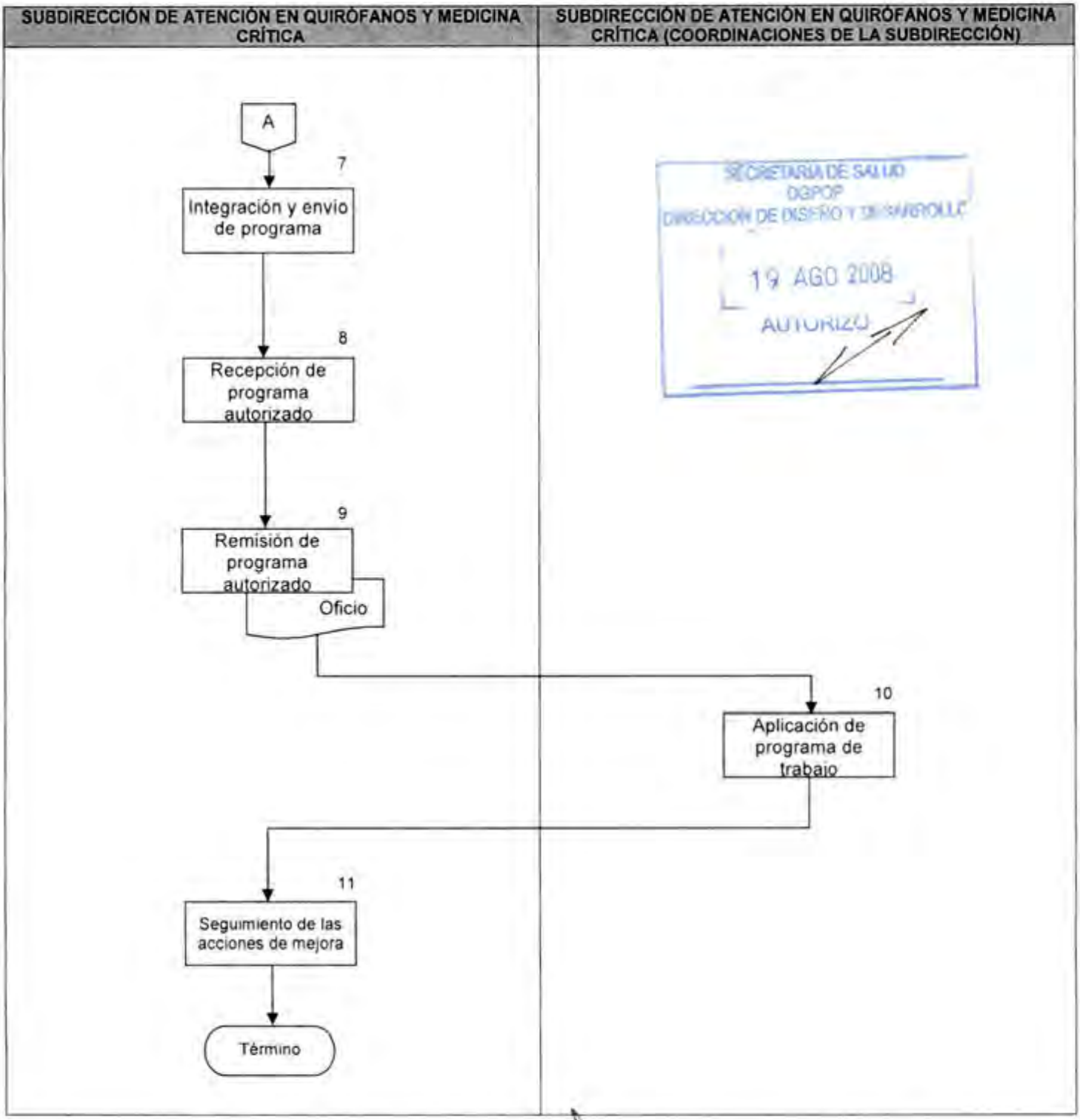
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No Aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No Aplica
Programa de Trabajo	1 Año.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.	No aplica
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 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 médica:

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

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 (HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD):

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.

8.7. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.8. 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. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Citatorio

10.3. Formato de Minuta

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
AGO 2008

3. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DE INGRESO, ESTANCIA Y ALTA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para que el ingreso a las unidades de atención de la Subdirección de Stención en Quirófanos y Medicina Crítica sean de acuerdo a la cartera de servicios, así mismo vigilar la estancia y egreso de los usuarios, garantizando atención médica de oportunidad y calidad.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y de las áreas involucradas en la Atención en el área de Medicina Crítica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. La Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica se sujetará a la cartera de servicios y lo criterios de admisión de usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, de acuerdo a la infraestructura existente y al perfil epidemiológico de la región tiene definida.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica vigilará que los usuarios preferentemente deberán ser referidos de unidades de segundo nivel de la red de servicios de la región, con protocolo de estudio y que correspondan a la cartera de servicios que oferte el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica determina que las urgencias reales y que ponen en riesgo la integridad física de algún usuario se atenderán de inmediato, una vez estabilizado, se valora si corresponde o no a la cartera de servicios.

3.4. Para la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica los usuarios que se encuentren en observación en admisión continua y que no correspondan a la cartera de servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, se derivarán mediante contrarreferencia a la unidad que corresponda previo aviso a dichas unidades.

3.5. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica establece que los usuarios que acudan en forma espontánea y sin referencia se les brindará la atención en filtro de acuerdo a la capacidad instalada; en caso de que no corresponda a la cartera de servicios, se le referirá a la unidad de salud correspondiente, de requerirse, a criterio médico, se agendarán cita para medicina interna en filtro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

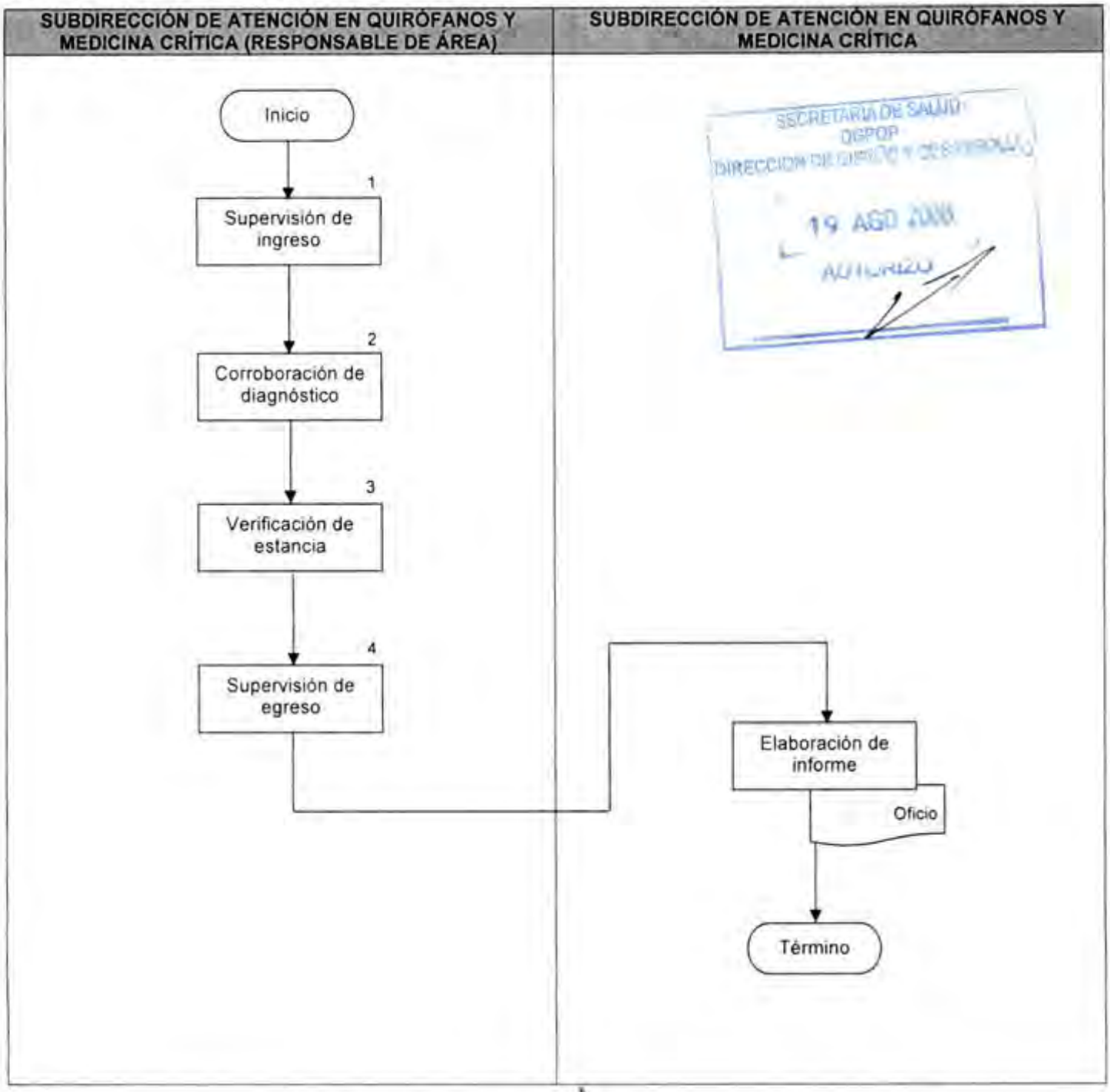
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Supervisión de ingreso	1.1. Supervisa censo diario de ingreso de pacientes hospitalizados en atención continua y terapia intensiva. • Censo diario	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Responsable de área)
2.0. Corroboración de diagnóstico	2.1. Corroborara diagnóstico de ingreso y correspondencia con la cartera de servicios.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Responsable de área)
3.0. Verificación de estancia	3.1. Verifica que la estancia hospitalaria en admisión continua y terapia intensiva no rebase del tiempo establecido.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Responsable de área)
4.0. Supervisión de egreso	4.1. Supervisa que los pacientes hospitalizados en admisión continua y terapia intensiva sean egresados a otro servicio, se agende consulta externa o se refiera a otra unidad.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Responsable de área)
5.0. Elaboración de informe	5.1. Elabora informe a la Dirección de operaciones de los ingresos, estancia y egreso de los servicios de atención continua y terapia intensiva. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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.

8.4. 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.

8.5. 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.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA PRODUCTIVIDAD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DIFERN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer estrategias para la producción de servicios en la Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica para el cumplimiento de metas e indicadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Coordinaciones de áreas y áreas que se relacionen con la Subdirección.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica se sujetará 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 Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica generará los mecanismos de flujo de la información de productividad de los servicios adscritos a la subdirección.

3.3. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica está facultada para ser la única fuente oficial de información de los servicios a su cargo.

3.4. La Dirección de Operaciones es la instancia facultada para que con la información que genera la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, coordine el análisis y acciones de mejora de la productividad.

3.5. Todo el personal adscrito a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica está obligado a registrar sus actividades en los formatos establecidos por esta subdirección.

SECRETARÍA DE SALUD
DGCOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO

19 AGO 2008

AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

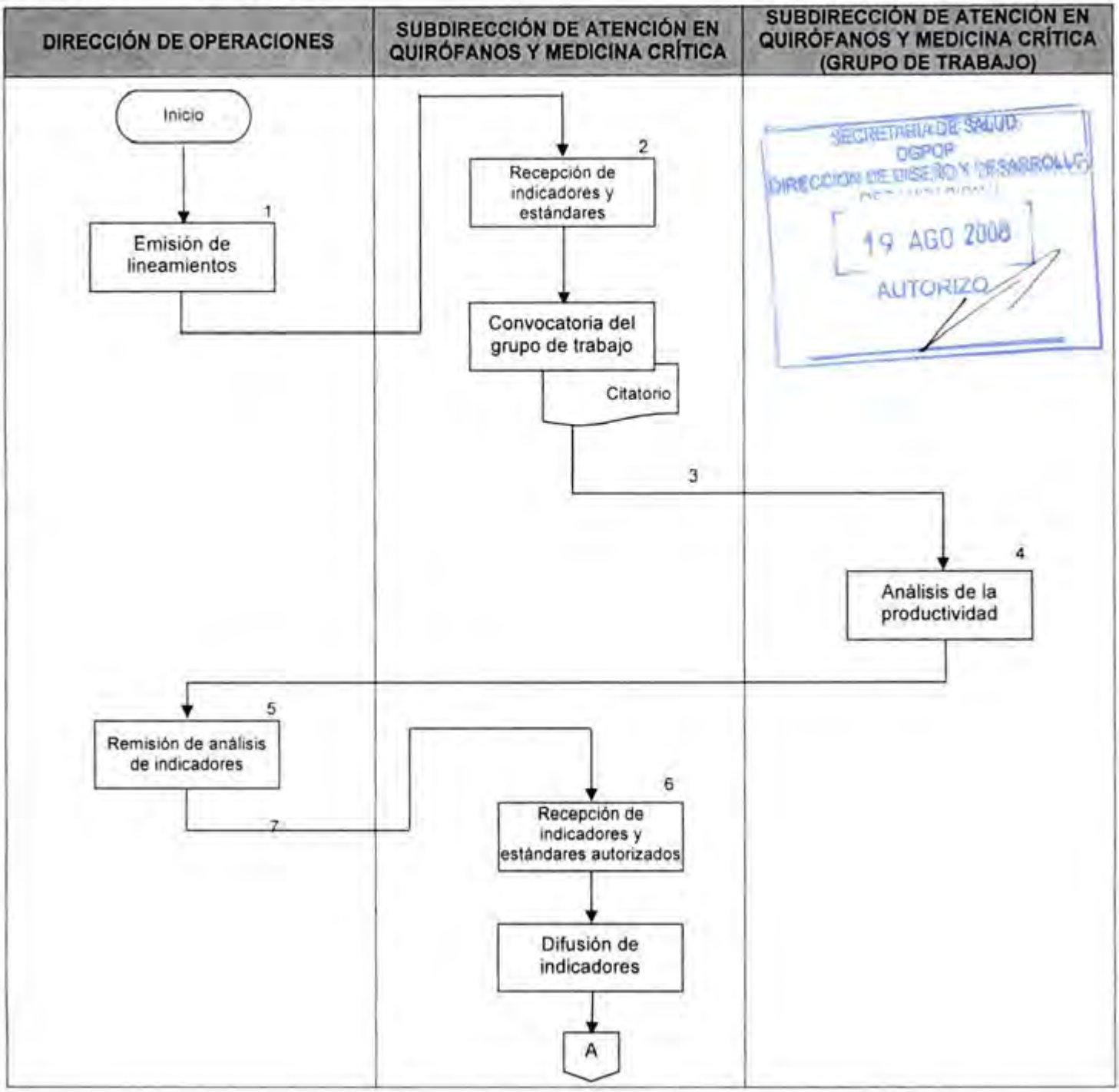
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Emisión de lineamientos	1.1. Emite lineamientos linea electrónica	Direccion de Operaciones
2.0. Recepción de indicadores y estándares	2.1. Recibe vía electrónica la información de los lineamientos, indicadores y estándares de productividad por parte de la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
3.0. Convocatoria del grupo de trabajo	3.1. Convoca al grupo de trabajo de los servicios ambulatorios para la difusión de los indicadores y estándares de productividad. • Citatorio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
4.0. Análisis de la productividad	4.1. Analiza la productividad de los servicios ambulatorios en base a los indicadores y estándares de productividad. • Tablero de control	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Grupo de trabajo)
5.0. Remisión de análisis de indicadores	5.1. Remite el análisis de indicadores y estándares de productividad a la Dirección de Operaciones para su aprobación. 5.2. Remite a la Subdirección de Atención en Quirofanos y Medicina Crítica • Tablero de control	Dirección de Operaciones
6.0. Recepción de indicadores y estándares autorizados	6.1. Recibe indicadores y estándares de productividad autorizados para su difusión y aplicación.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

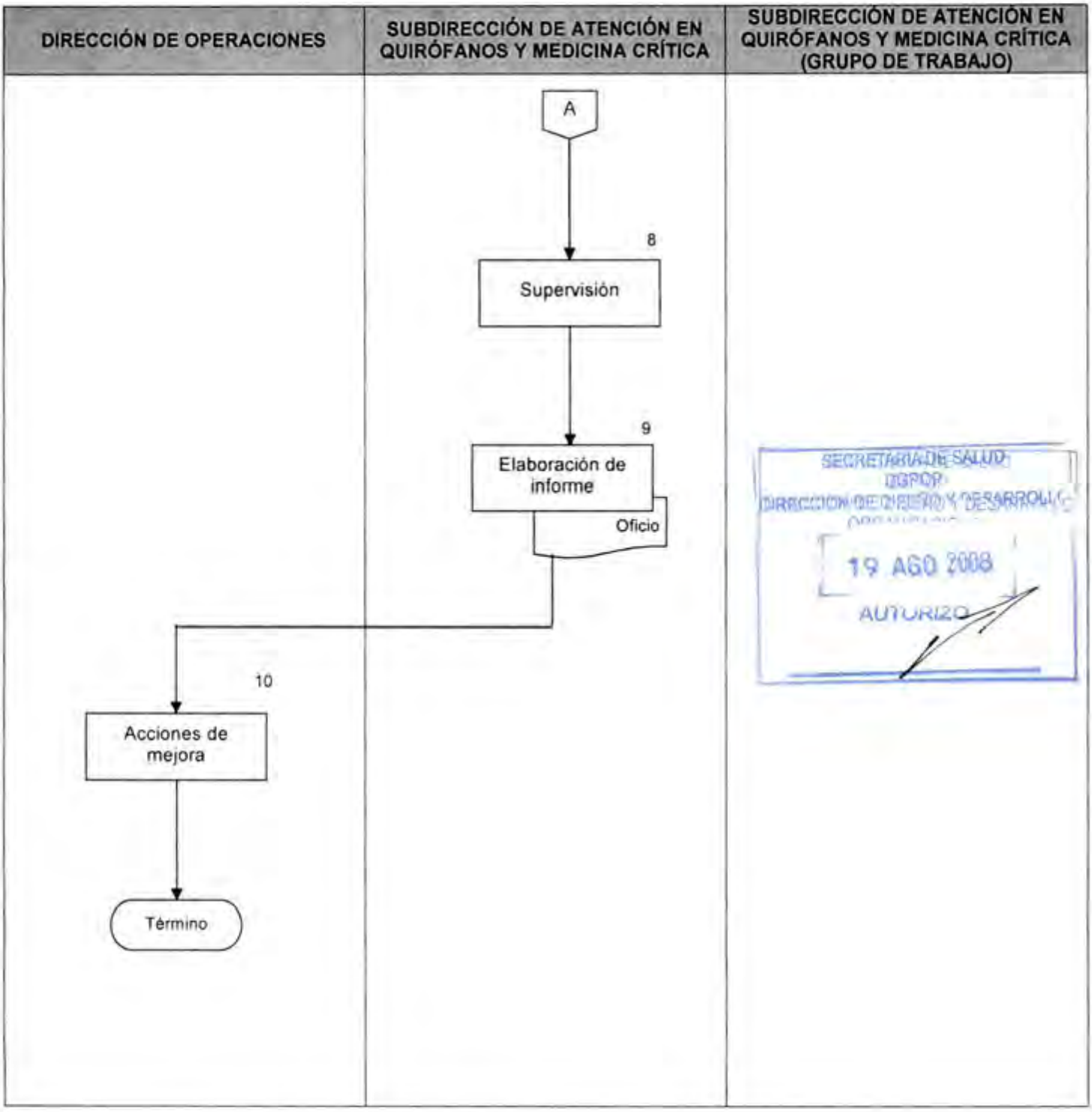
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Difusión de indicadores	7.1. Difunde indicadores y estándares de productividad de los servicios ambulatorios a las áreas involucradas para su cumplimiento y establece acciones de mejora. • Oficio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
8.0. Supervisión	8.1. Supervisa y vigila el cumplimiento de los indicadores, estándares de productividad y acciones de mejora de los servicios ambulatorios.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
9.0. Elaboración de informe	9.1. Elabora y envía informe mensual de avance de indicadores de productividad a la Dirección de Operaciones. • Oficio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
10.0. Acciones de mejoras	10.1. Recibe informe y aplica acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Operaciones

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia 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	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Número de oficio
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

8.3. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.4. Protocolos de Referencia

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE

8.5. Procedimiento

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea especifica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación

8.6. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección general de programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural

8.7. 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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Citatorio

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Participar en forma activa en los Comités técnicos hospitalarios y reuniones de información y análisis, aportando comentarios de mejora continua de los procesos medico administrativos de impacto organizacional.

DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. Este procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y las demás Subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica deberá de participar activamente en los comités técnicos hospitalarios asignados.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica entiende que será responsabilidad de los representantes de cada comité el buen funcionamiento de estos.

3.3. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica debe contar con un calendario de reuniones para evitar traslape de reuniones.

3.4. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica tiene presente que en cada reunión deberá levantarse minuta en donde se haga constar los acuerdos, el responsable y el tiempo de cumplimiento.

3.5. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Críticos es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa, a su área de competencia.

3.6. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica se apegará a un decálogo de ética en las reuniones de los Comités.

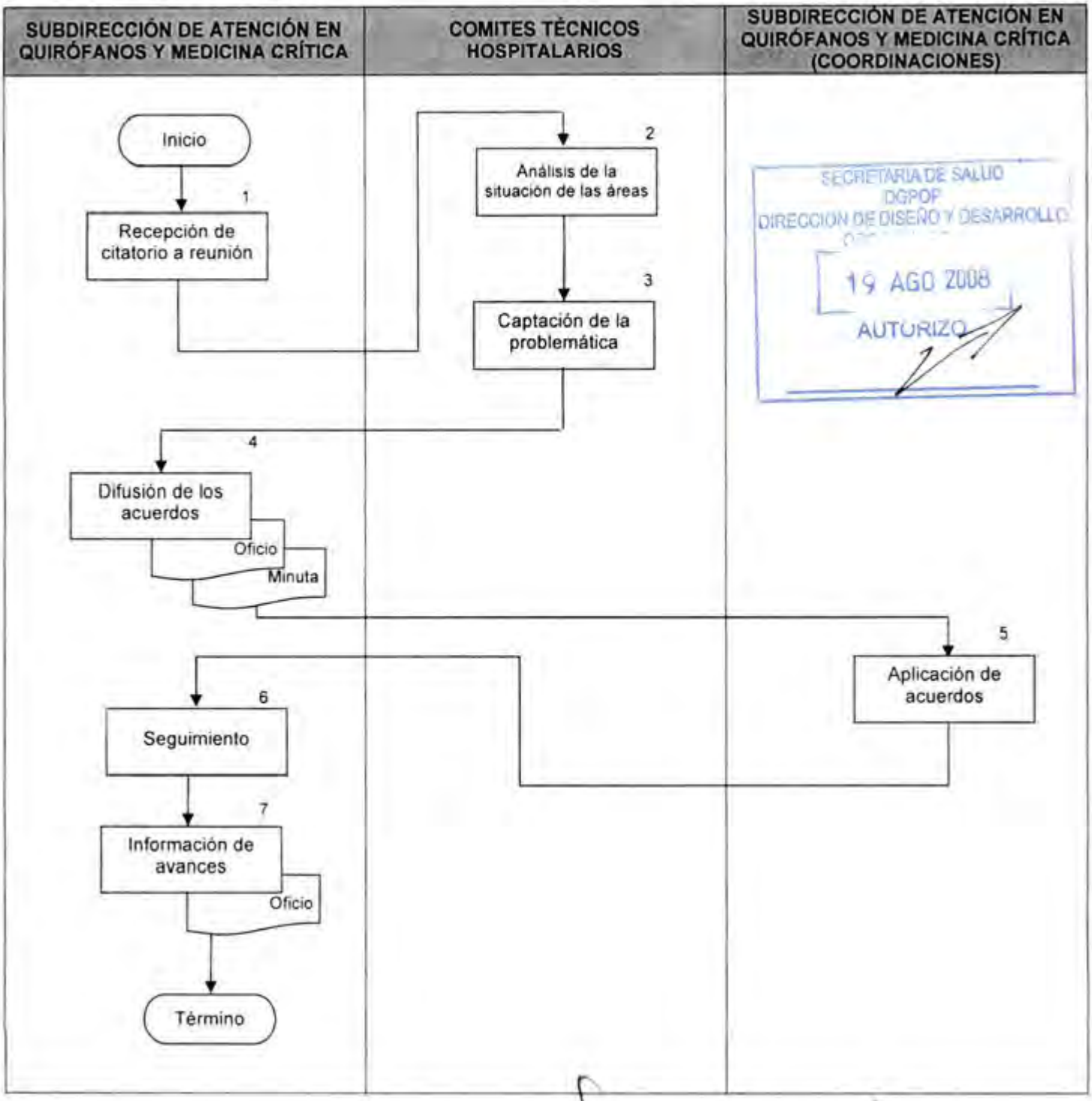
SECRETARÍA DE SALUD
DGDOF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de citatorio a reunión	1.1. Recibe citatorio para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités citadas por los secretarios de cada uno de estos.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
2.0. Análisis de la situación de las áreas	2.1. Analiza el trabajo técnico administrativo desarrollado. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
3.0. Captación de problemática	3.1. Se implementan estrategias de mejora de los diferentes servicios. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
4.0. Difusión de los acuerdos	4.1. Difunde a nivel de las coordinaciones dependientes sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
5.0. Aplicación de acuerdos	5.1. Aplica el plan de mejora continua derivado de las observaciones de los comités técnicos asistenciales.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinaciones)
6.0. Seguimiento	6.1. Realiza seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de comités.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
7.0. Información de avances	7.1. Envía a la Dirección de Operaciones informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramirez	Dr. Lino Sergio Maldonado Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia 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	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No Aplica
Oficios	1 Año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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. Análisis:

Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. 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.

8.4. 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.

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Dr. Carlos Arnaud Carreño
Director General

Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
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

6. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE QUIRÓFANOS Y CRÍTICOS

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Evaluar de acuerdo a los indicadores establecidos el desempeño de los colaboradores e identificar fortalezas y debilidades y coadyuvar para la participación de un equipo eficiente de trabajo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a los servicios que dependen de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica establece que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca cuenta con un programa de evaluación de desempeño institucional.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica entiende que la evaluación del desempeño será considerada para el programa de estimulos y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La evaluación del desempeño de las áreas que depende de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica será basada en evidencias.

3.4. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica establedce que la evaluación del desempeño deberá hacerse explicita al colaborador o trabajador.

3.5. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica establece que la periodicidad de la evaluación del desempeño a nivel directivo será trimestral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

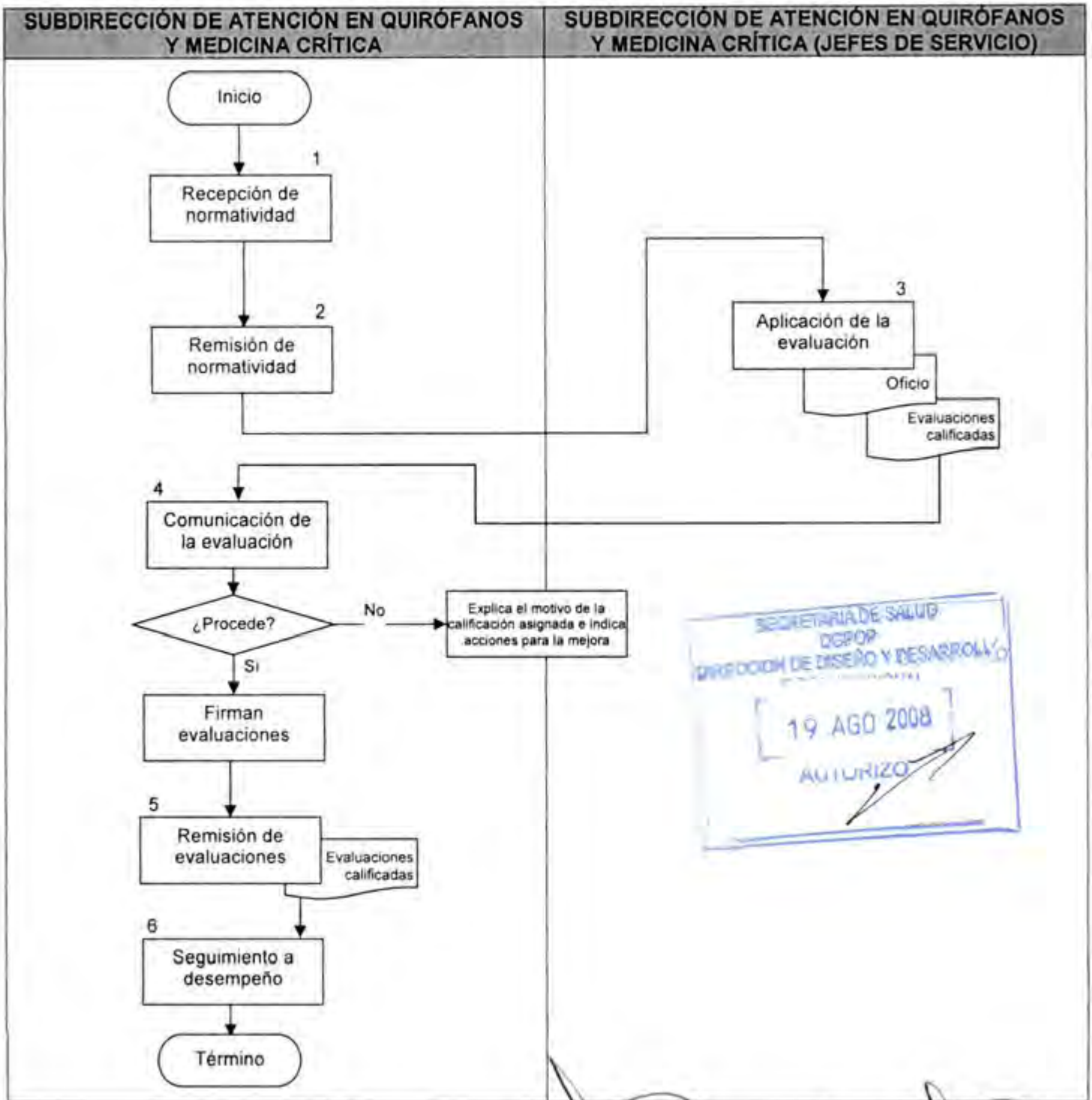
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad para evaluar el desempeño laboral. • Formatos • Guía	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
2.0. Remisión de normatividad	2.1. Remite normatividad para la aplicación de Guías de evaluación al trabajador.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
3.0. Aplicación de la evaluación	3.1. Aplica la guía de evaluación individual y con periodicidad trimestral asignando la calificación correspondiente. • Oficio • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Jefes de Servicio)
4.0. Comunicación de la evaluación	4.1. Comunica sobre la evaluación a los jefes de servicio y/o personal operativo. ¿Procede? No: explica el motivo de la calificación asignada e indica acciones para la mejora. Si: firman evaluaciones.	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
5.0. Remisión de evaluaciones	5.1. Remite las evaluaciones debidamente requisitadas a la Dirección de operaciones. • Evaluaciones calificadas	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
6.0. Seguimiento a desempeño	6.1. Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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	5 Años	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Número de oficio
Guia de Evaluación	5 Años	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 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. Atención al Usuario:

Proceso 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. Eduardo Revilla Rodríguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.5. Desempeño laboral:

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

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. Evaluación:

Estimar los conocimientos, actitudes y rendimientos de un trabajador.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Evaluación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DEL DESEMPEÑO 2008

Nombre del trabajador _____ Periodo _____
Dirección _____

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	
02	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
03	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	
04	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 control 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		100	

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Firma del Trabajador

Nombre y firma del Evaluador

7. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para que la programación quirúrgica se desarrolle bajo criterios de productividad, optimizando el uso de quirófanos, mejorando la oportunidad y calidad en la atención de los usuarios que demandan atención quirúrgica.

DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

3.1. El Hospital Regional de Alta Especialidad para la adecuada gestión de los usuarios quirúrgicos, cuenta con el Comité de programación quirúrgica y todo usuario que requiera intervención quirúrgica electiva, deberá se incluido en una lista de espera quirúrgica para su programación.

3.2. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica establece que para garantizar la dotación de materiales, el médico especialista cirujano, requisitará el formato electrónico establecido para tal fin, para proporcionar los insumos registrados en el formato de solicitud de materiales y dar el visto bueno previo a la reunión del Comité de Programación Quirúrgica.

3.3. Es responsabilidad de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, validar la adecuada integración del expediente clínico y verificar que se cuente con historia clínica, solicitud de operaciones, indicaciones médicas de ingreso y hoja de consentimiento informado.

3.4. La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica es el área responsable de la asignación de las salas de operaciones, tomando en cuenta criterios de optimización (horas quirófanos disponibles, turnos disponibles) y considerando la opinión y criterios de prioridad médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Celebración de reunión	1.1. Sesiona el comité programación quirúrgica y verifica usuarios en lista de espera quirúrgica validados por Admisión Hospitalaria. • Registro del SAHE	Comité de Programación Quirúrgica
2.0. Presentación de usuarios	2.1. Presenta en sesión de comité, expedientes clinicos de usuarios en Lista de Espera Quirúrgica. • Lista de Espera Quirúrgica	Subdirección de Atención al Usuario
3.0. Validación de expedientes	3.1. Valida expedientes completos de acuerdo a NOM-068-SSA1-1998. • Expedientes	Subdirección de Servicios Clinicos Quirúrgicos
4.0. Validación de materiales	4.1. Valida la existencia de los insumos necesarios para la intervención quirúrgica solicitados por el medico cirujano. • Solicitud de materiales	Subdirección de Recursos Materiales
5.0. Verificación de sangre	5.1. Verifica la existencia de sangre compatible solicitada previamente en el formato de solicitud de materiales. • Formato	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento
6.0 Elaboración de Programación	6.1. Elabora programación quirúrgica de los usuarios incluidos en Lista de Espera Quirúrgica. ¿Procede? No. Regresa a la actividad 2 Si: continua procedimiento	Subdirección de Servicios Médicos Quirúrgicos
7.0. Programación de cirugía	7.1. Programa la cirugía.	Subdirección de Servicios Médicos Quirúrgicos

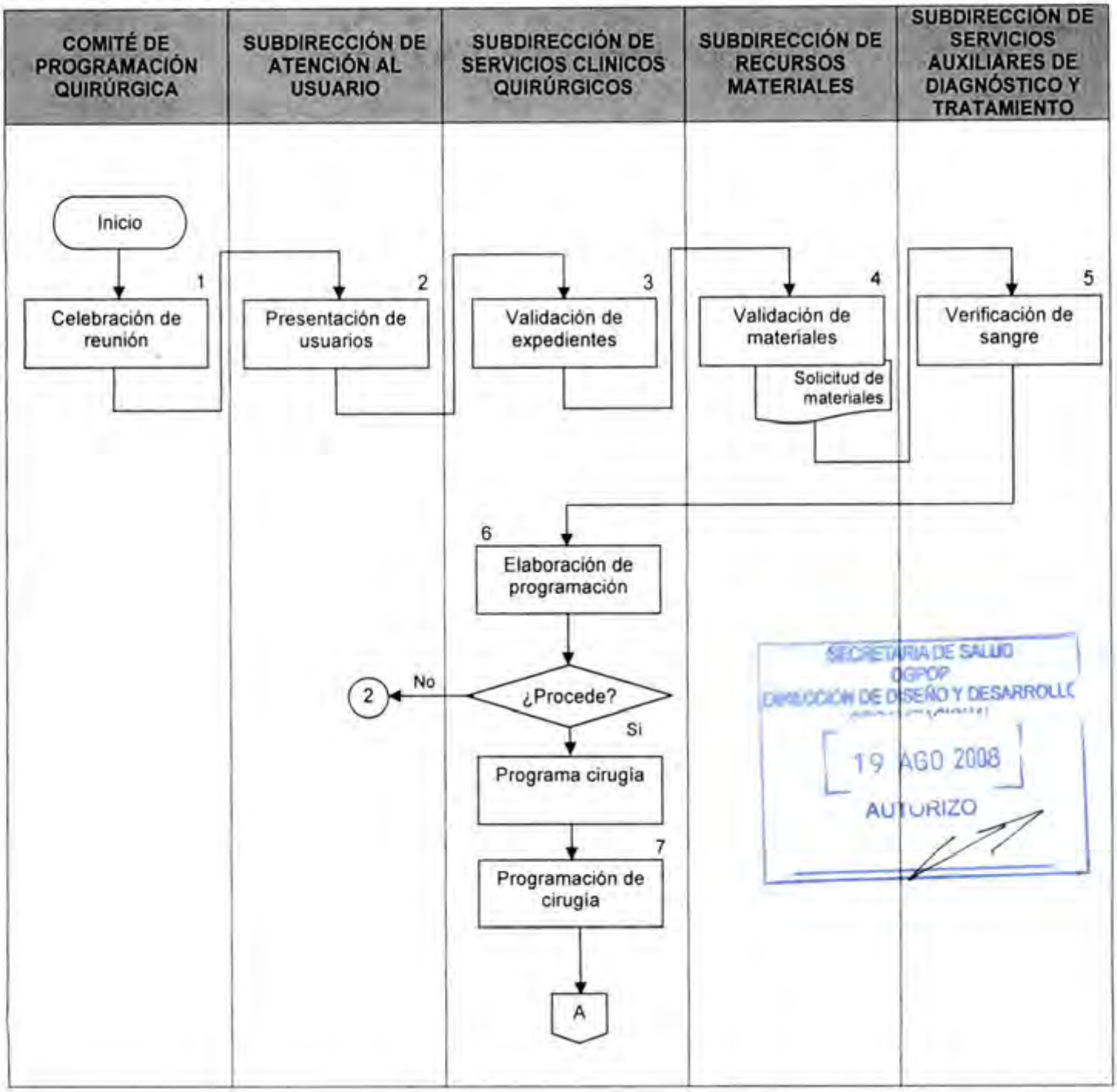
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Asignación de sala	8.1. Asigna sala con base a criterios de disponibilidad, optimización, rol médico quirúrgico, fecha y hora. • Rol médico	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
9.0. Elaboración y emisión de programación	9.1. Elabora y emite lista de programación quirúrgica debidamente requisitada con la información de cada cirugía. • Lista de programación	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
10.0. Emisión de acuerdos	10.1. Analiza problemática de la programación quirúrgica y emite acuerdos.	Comité de Programación Quirúrgica.
11.0. Registro de compromisos	11.1. Registra en minuta los asuntos tratados y los acuerdos. • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
12.0. Difusión de lista de programación y acuerdos	12.1. Difunde a las Direcciones y Subdirecciones involucradas la lista de programación y la minuta de acuerdos. • Oficio • Minuta	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
13.0. Verificación de cumplimiento	13.1. Verifica en tiempo y forma el cumplimiento de la programación quirúrgica. • Indicadores de productividad	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica (Coordinación de Quirófanos)
14.0. Remisión de informe	14.1. Informa a la Dirección de Operaciones de avances en forma mensual. • Oficio	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
15.0. Recepción de informe	15.1. Recibe informe de la programación quirúrgica. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Operaciones

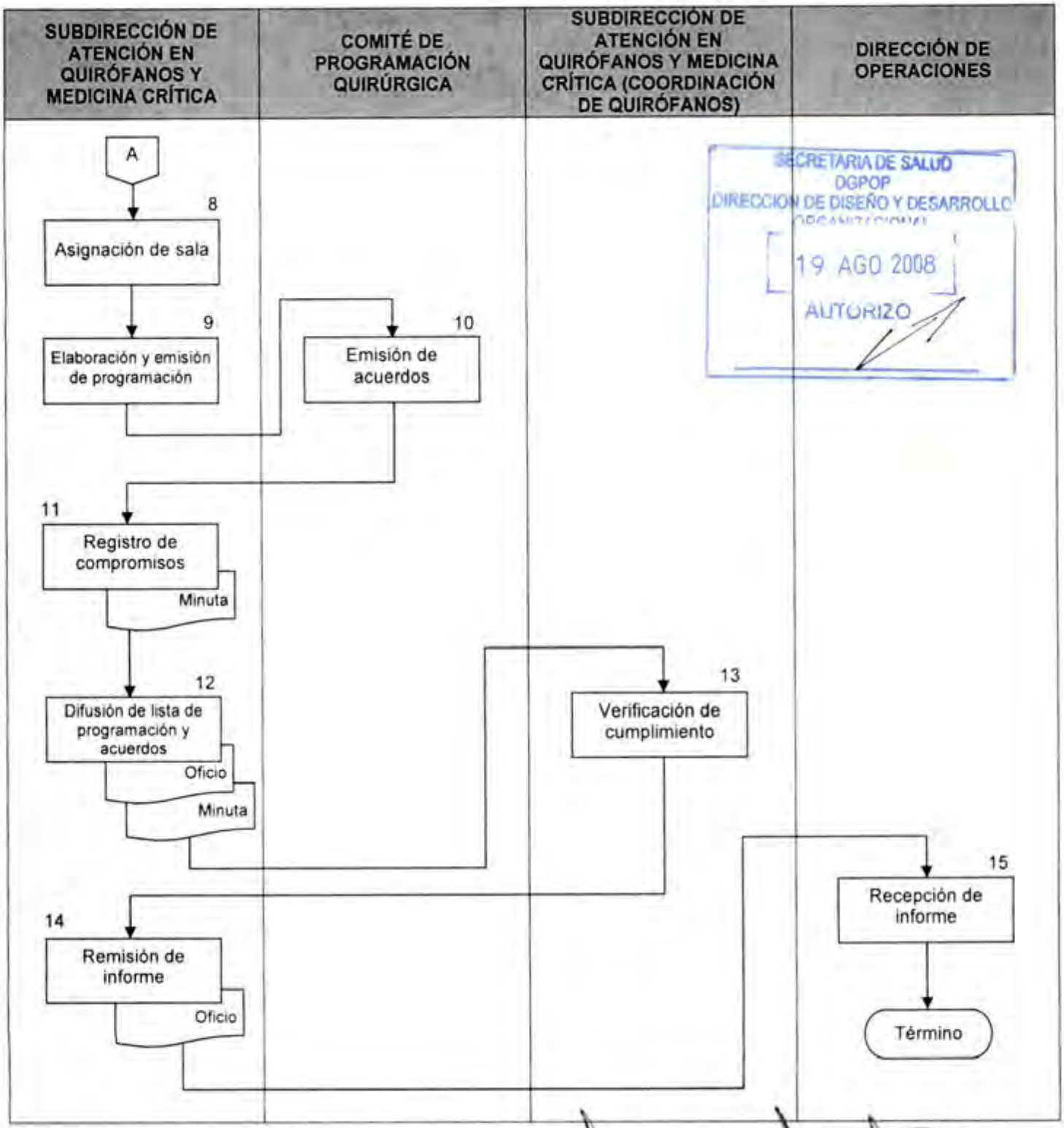
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Sistema SAHE.	No aplica
Procedimiento para Lista de Espera Quirúrgica y Circuito Quirúrgico.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minuta	5 Años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
Programación quirúrgica	5 Años	Coordinador de Quirófanos	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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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. Comité de Programación Quirúrgica:

Órgano colegiado de mesogestión, cuya función estratégica es el análisis del estatus de los usuarios en lista de espera quirúrgica, para ser incluidos en la programación de cirugías, una vez que se cumplan con requisitos para su ingreso. (Documentos clínicos, insumos, documentos médico legales.

8.5. 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.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.6. Gestión:

Forma de alinear los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado.

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. Lista de espera quirúrgica:

Documento en donde se encuentran registrados los usuarios que tienen la petición por parte del medico cirujano para ser intervenidos quirúrgicamente y están en espera de ser incluidos en la programación quirúrgica.

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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. 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.

8.12. 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.

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 Solicitud de Materiales

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Eduardo Revilla Rodriguez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
SOLICITUD DE MATERIAL E INSUMOS DEL AREA USUARIA

DOMICILIO CONOCIDO S/N,SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX. C.P. 71256

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA		
DIRECCIÓN	DIRECCION DE OPERACIONES			
SUBDIRECCIÓN	ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA	DÍA	MES	AÑO
AREA		26	3	2008

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

JUSTIFICACION:

ES URGENTE EL ADQUIRIR LOS EQUIPOS DE BLOQUEO PERIDURAL

AREA SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO	SELLO DEL ALMACEN
DR. ALEJANDRO MAYORAL SILVA SUBDIRECTOR DE QUIROFANOS NOMBRE Y FIRMA	DR. LINO SERGIO MATADAMAS DIRECTOR DE OPERACIONES NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA FOLIO _____

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN QUIRÓFANOS Y MEDICINA CRÍTICA

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

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 Enfermeria

1. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR QUE LOS SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA CUMPLAN CON SUS FUNCIONES

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. Jose Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Aplicar los lineamientos para la supervisión de las actividades de las Coordinaciones a cargo de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, para que éstas cumplan con su misión.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Ingeniería Biomédica para evaluar el cumplimiento de sus funciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá contar con un programa de supervisión interna que vigile el cumplimiento de los objetivos de cada Coordinación.

3.2. Para la adecuada supervisión de las Coordinaciones, la Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá contar listas de cotejo integrales que abarque el análisis de la estructura, proceso y resultados.

3.3. La Subdirección de Ingeniería Biomédica debe programar (calendario) toda supervisión e informar oportunamente a las Coordinaciones a supervisar.

3.4. La Subdirección de Ingeniería Biomédica es la responsable de presentar el informe de resultados de la supervisión deberán ser presentados ante la Dirección de Operaciones para su análisis y toma de decisiones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de lineamientos	1.1. Recibe los lineamientos de la Dirección de Operaciones para la elaboración de programa de supervisión. • Lineamientos	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Integración de programa	2.1. Elabora listas de cotejo y las integra al programa de supervisión de la Subdirección de Ingeniería Biomédica. • Circulares	Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.0. Elaboración y envío de calendario	3.1. Elabora y envía a las Coordinaciones, calendario de supervisión. • Oficio	Subdirección de Ingeniería Biomédica
4.0. Recepción de calendario	4.1. Recibe calendario y prepara información.	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Coordinaciones)
5.0. Supervisión	5.1. Realiza la supervisión en la fecha lugar y hora señalada aplicando la guia de cotejo, y corroborando mediante evidencias lo solicitado. • Guía de supervisión	Subdirección de Ingeniería Biomédica
6.0. Retroalimentación	6.1. Recibe asesoría por parte del supervisor para la corrección de la problemática detectada. 6.2. Pregunta referente a las dudas que se susciten durante la supervisión.	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Coordinaciones)

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

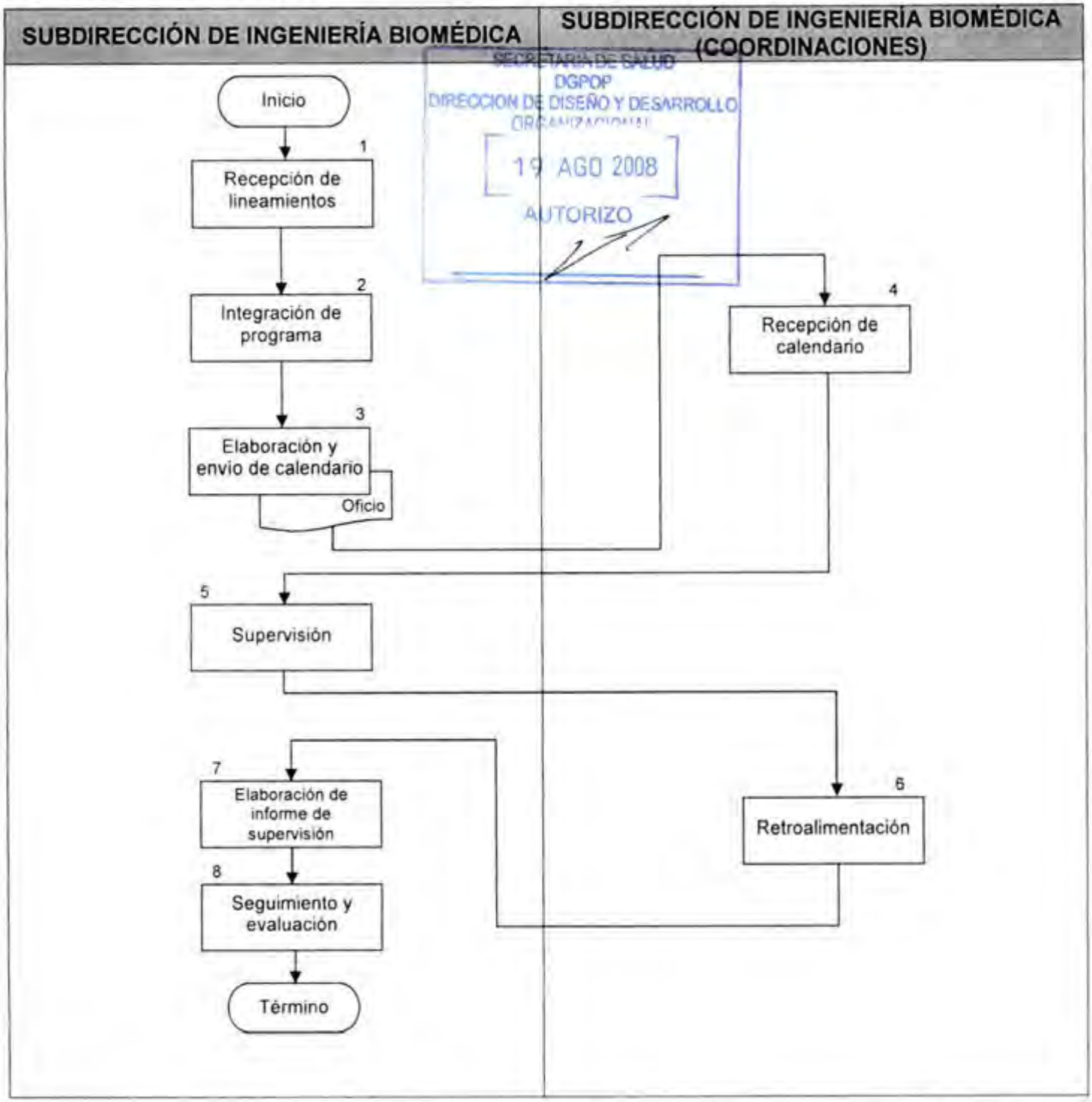
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Elaboración de informe de supervisión	7.1. Elabora informe de resultados de la supervisión en donde describe la situación encontrada, las recomendaciones, el responsable y el plazo de cumplimiento. 7.2. Envía a la Dirección de Operaciones. • Informe de Supervisión	Subdirección de Ingeniería Biomédica
8.0. Seguimiento y evaluación	8.1. Da seguimiento a recomendaciones y acciones de mejora. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. Jose Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matademas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Guia Técnica para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	Número de oficio
Guías de cotejo	1 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica
Informes de supervisión	1 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica
Minutas	1 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2. Guía o lista de cotejo:

Es una herramienta que utiliza unida 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.

8.3. 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. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. 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.

8.6. 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.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. Jose Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SIB/CONSECUTIVO/AÑO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Ingeniería Biomédica

DIRIGIDO A:

Coordinadores de Ingenieria Biomedica
E D I F I C I O.

Asunto: Calendario de Supervision

San Bartolo Coyotepec, Oax, de del

Por medio de la presente le envío hoja anexa del calendario de supervisión, que forma parte del programa de supervisión interna de la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA

ING.

C.c.p.- Minutario.

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para alcanzar los objetivos y metas anuales propuestos por la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Ingeniería Biomédica y a las coordinaciones dependientes de ella.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá contar con el Programa Anual de Trabajo autorizado por la Dirección de Operaciones.

3.2. La Subdirección de Ingeniería Biomédica se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección de Operaciones para la elaboración de programas de trabajo.

3.3. El Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y las coordinaciones que dependen de ella tendrán como directriz el Programa General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4. El Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá ser autorizado por el Director de Operaciones.

3.5. La elaboración del Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Ingeniería Biomédica será resultado de la integración de metas de las coordinaciones a su cargo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. Jose Javier Soto Garcia	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

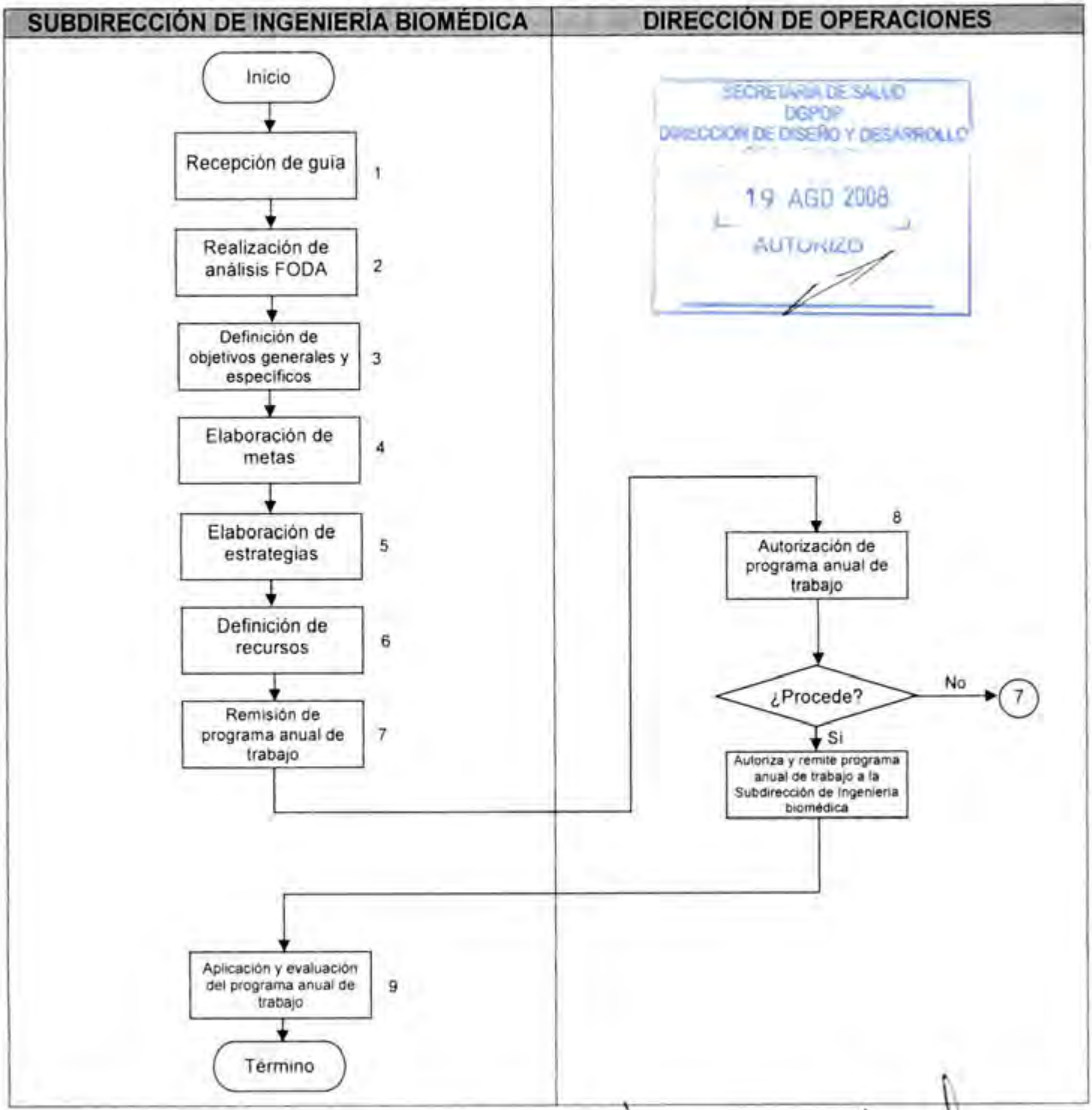
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de guía	1.1. Recibe guía para la elaboración del programa anual de trabajo. • Guía	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identifica Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.0. Definición de objetivos generales y específicos	3.1. Define de los objetivos generales y específicos.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
4.0. Elaboración de metas	4.1. Elabora metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
5.0. Elaboración de Estrategias	5.1. Elabora estrategias. 5.2. Define acciones a seguir.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
6.0. Definición de recursos	6.1. Define recursos humanos y tecnológicos, procesos, espacios y tiempos. 6.2. Integra Programa Anual de Trabajo.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
7.0. Remisión de Programa Anual de Trabajo	7.1. Presenta Programa Anual de Trabajo. 7.2. Remite Programa Anual de Trabajo a la Dirección de Operaciones. • Programa Anual de Trabajo	Subdirección de Ingeniería Biomédica
8.0. Autorización de Programa Anual de Trabajo	8.1. Recibe Programa Anual de Trabajo y analiza ¿Procede? No: regresa a la actividad 7 Si: autoriza y remite Programa Anual de Trabajo a la Subdirección de Ingeniería biomédica. • Programa Anual de Trabajo	Dirección de Operaciones
9.0. Aplicación y evaluación del Programa Anual de Trabajo	9.1. Aplica seguimiento al programa anual de trabajo. 9.2. Evalúa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Programa Anual de Trabajo	1 Año	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

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	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Contar con una herramienta que sirva como referencia para el adecuado funcionamiento de los servicios dependientes de la Subdirección de Ingeniería Biomédica mediante la descripción de procedimientos innovadores contribuyendo al cumplimiento de la misión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Coordinaciones que dependen de la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Ingeniería Biomédica se sujetará a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal para la estructuración de las actividades conforme a procesos.

3.2. La Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá contar con Manuales de Organización y de Procedimientos para cada servicio según sea el caso.

3.3. Los Manuales de Organización y de Procedimientos deberán ser autorizados por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, difundidos y aplicados en la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

3.4. Es responsabilidad de la Subdirección de Ingeniería Biomédica coordinar la elaboración, difusión y aplicación de los Manuales de Organización y Procedimientos.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe la normatividad de la Dirección de Operaciones para la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos de la Subdirección de Ingeniería Biomédica. • Normatividad	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Convocatoria a reunión de coordinadores	2.1. Convoca a reunión con coordinadores de servicio para difundir normatividad y dar lineamientos para elaboración de los manuales. • Oficio	Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.0. Asistencia a reunión	3.1. Asisten a reunión y reciben normatividad para la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Minuta • Normatividad	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Coordinaciones)
4.0. Elaboración de propuesta	4.1. Elaboran propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos, de acuerdo a sus funciones y envía manuales a la Subdirección de Ingeniería biomédica. • Documento	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Coordinaciones)
5.0. Recepción de propuesta de manuales	5.1. Recibe propuesta de Manuales de Organización y Procedimientos. ¿Procede? No: regresa a paso No. 4 Si: Integra manuales	Subdirección de Ingeniería Biomédica

SECRETARIA DE SALUD
DGIOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

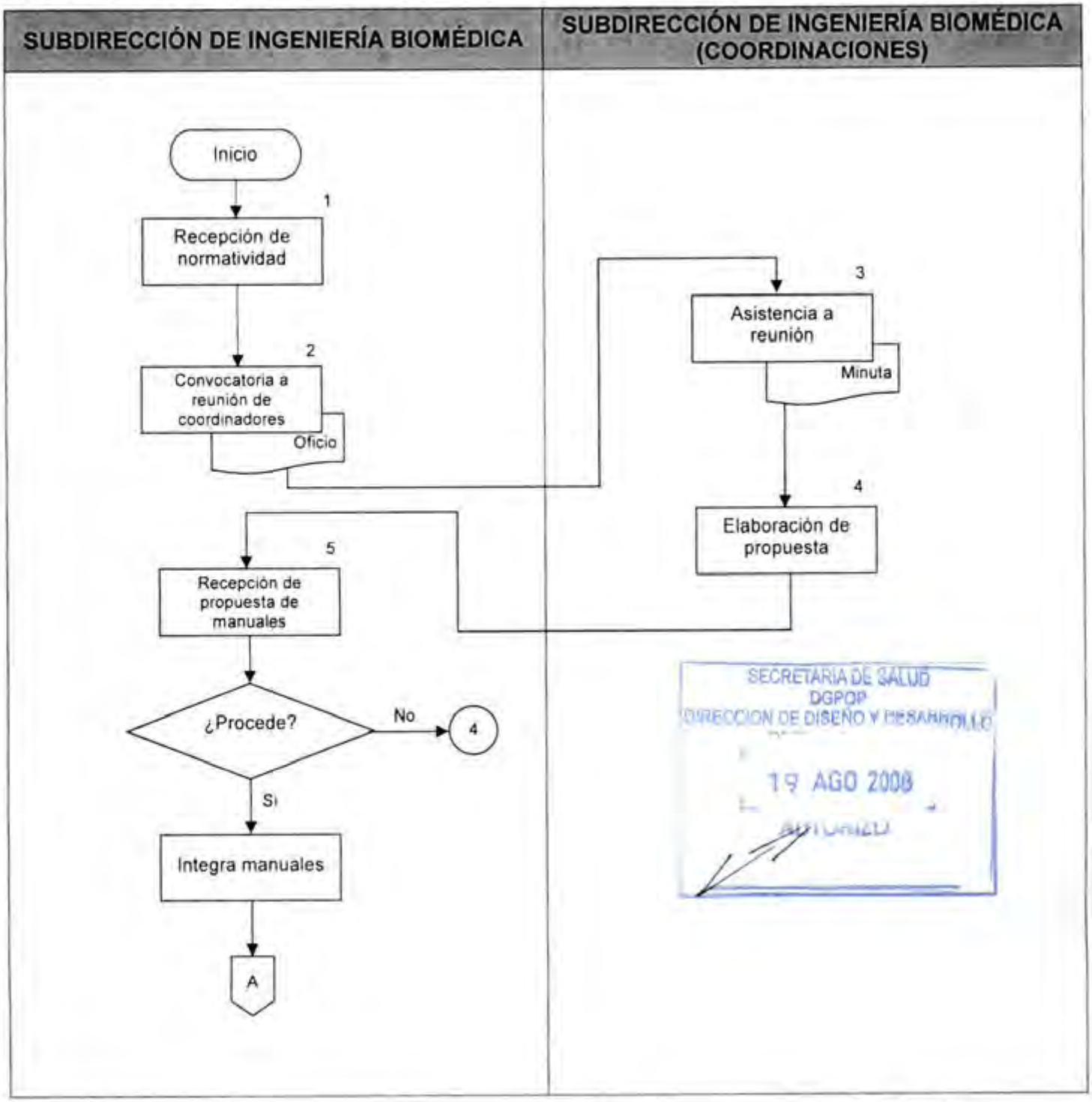
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Integración y envío de manuales	6.1. Integra manuales de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y envía a la Dirección de Operaciones. • Manual de procedimientos	Subdirección de Ingeniería Biomédica
7.0. Recepción de manuales	7.1. Recibe manuales autorizados para su aplicación. • Manual de Procedimientos	Subdirección de Ingeniería Biomédica
8.0. Ejecución de Procedimientos	8.1. Ejecutan los Procedimientos en base a Manual por el personal operativo. • Manual de Procedimientos	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Coordinaciones)
9.0. Seguimiento	9.1. Seguimiento y Evaluación de los Procesos en base a los manuales de la Subdirección de Ingeniería Biomédica. • Manual de Procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica

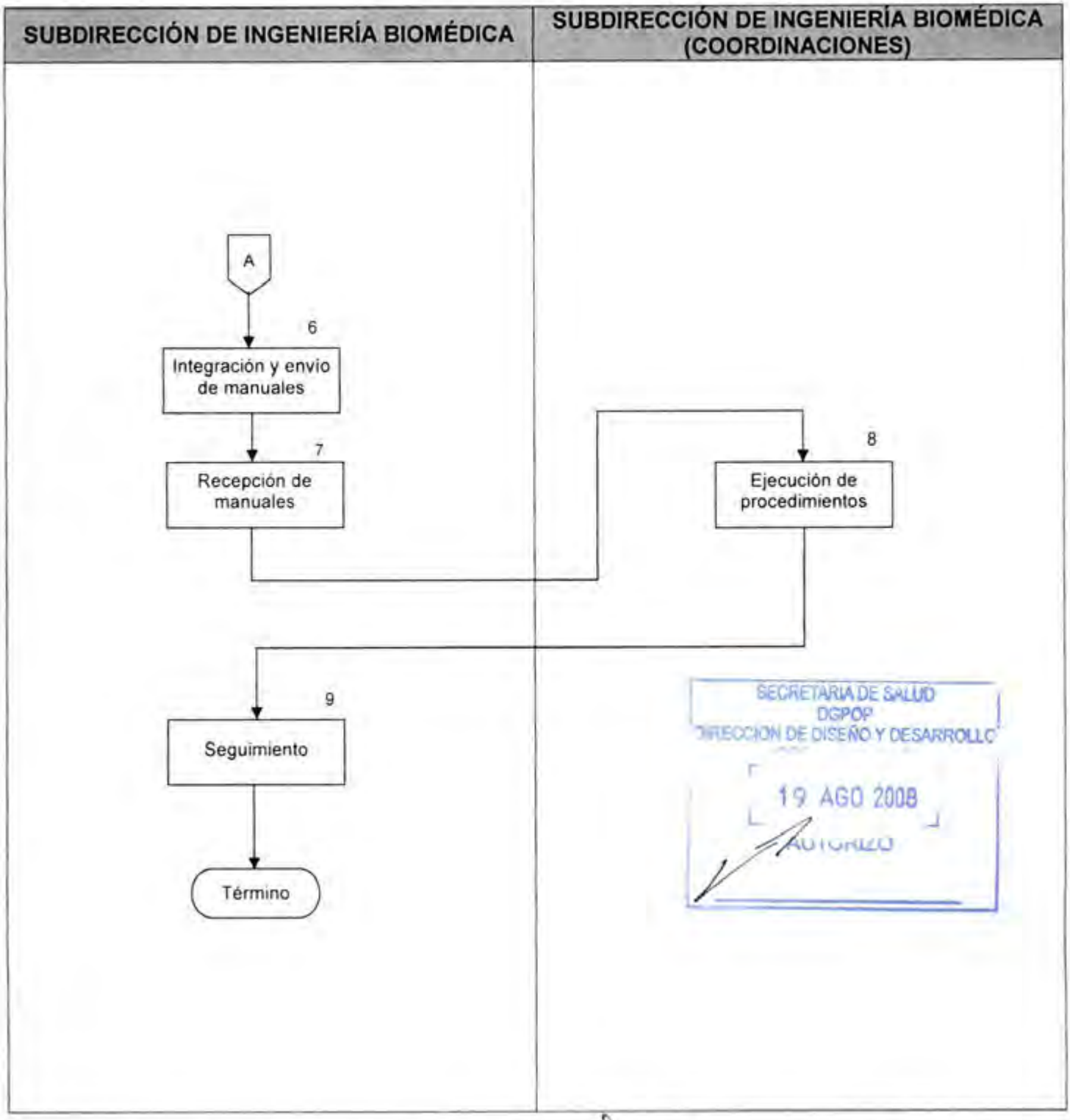
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Solo García	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maladamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	1 Año	Subdirección de Ingeniería Biomédica	Número de oficio
Tablero de Control	1 Año	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica
Minuta	1 Año	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1. Actividad:

Conjunto de operaciones a fines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

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.

SECRETARÍA DE SALUD
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.4. Proceso:

Serie cronológica de actividades que se llevan a cabo para lograr un fin u objetivo

8.5. Protocolos de Referencia:

Documento que contiene los requisitos y criterios por patología, que debe cumplir una unidad al referir a usuarios al HRAE

8.6. Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación

8.7. Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructura y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señala los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran una unidad administrativa y los tramos de control de su sistema organizacional.

8.8. Lineamientos:

Documento normativo emitido por la Dirección general de programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación estructural.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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.

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. Formato de Minuta

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SIB/CONSECUTIVO/AÑO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Ingeniería Biomédica

DIRIGIDO A:

Coordinadores de Ingenieria Biomedica
E D I F I C I O.

Asunto: Normatividad y Lineamientos

San Bartolo Coyotepec, Oax, de del

Solicito a usted de la manera más atenta, se sirvan presentar el día de a las : horas en Subdirección de Ingeniería Biomédica de este hospital, con la finalidad de llevar a cabo una reunión de normatividad y lineamientos para la elaboración de los manuales

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA

ING.

C.c.p.- Minutario.

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

SUBDIRECCION DE INGENIERIA BIOMEDICA

REUNION:

MINUTA DE ACUERDOS DEL DE DEL

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO DE LA REUNION	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO	FECHA DE SOLUCION
LISTA DE ASISTENCIA			
PRESENTACIÓN DE LA ORDEN DEL DIA			
ASUNTO # 1			
ASUNTO # 2			
ASUNTO # 3			
ASUNTO # 4			
ACUERDOS			

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

No habiendo otro punto que tratar se da por terminada la reunión a las xx :xx horas del mismo día, firmando la minuta los que en ella intervinieron.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL EQUIPO MÉDICO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Diseñar un programa de mantenimiento preventivo para el equipo Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y aplicarlo en forma oportuna para cubrir la demanda de servicios de los usuarios que requieren atención especializada con tecnología de última generación.

SECRETARÍA DE SALUD
DGIPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Ingeniería Biomédica y a todos los servicios que cuentan con equipo Médico.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La subdirección de Ingeniaria Biomédica deberá contar con un programa de mantenimiento preventivo anual para el equipo electromédico y supervisar su cumplimiento.

3.2. La Subdirección de Ingeniería Biomédica informará oportunamente a la Dirección de Operaciones la Vigencia de los contratos de mantenimiento preventivo de Equipos Médicos de Alta Especialidad para el seguimiento correspondiente

3.3. La Subdirección de Ingeniería Biomédica recomienda que cada equipo deberá contar con su manual de operación; el original se conservará en la Subdirección de Ingeniería Biomédica y una copia en el sitio de ubicación del equipo biomédico a efecto de facilitar su manejo.

3.4. La Subdirección de Ingenieria Biomédica establece que cada equipo debe contar con bitácora de mantenimiento en donde se señale las fechas que le corresponde mantenimiento preventivo y la fecha en que se realiza tanto el mantenimiento preventivo como correctivo.

3.5. La La Subdirección de Ingeniería Biomédica señala que al efectuar un procedimiento de mantenimiento Preventivo el área responsable del equipo Médico firmarán la orden de servicio de conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

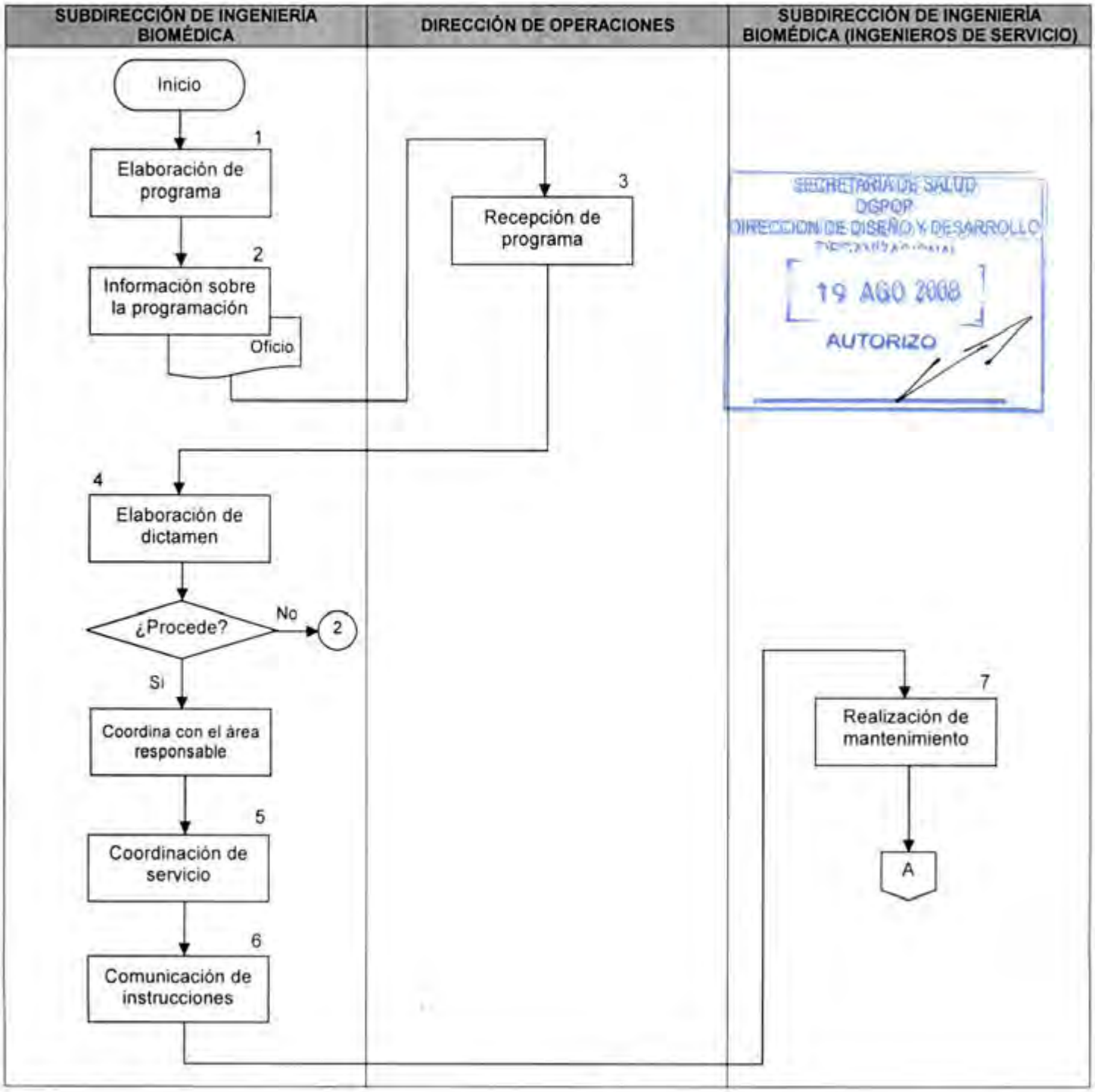
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Elaboración de Programa	1.1. Clasifica lo equipos Biomédicos por áreas y la disponibilidad del equipo y elabora programa de mantenimiento preventivo. • Programa	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Información sobre la programación	2.1. Se informa a la Dirección de Operaciones la programación de los mantenimientos preventivos para darlos a conocer a los diferentes servicios del Hospital. 2.2. Se informa los mantenimientos que deben ser realizados por empresas externas para su gestión. • Oficio	Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.0. Recepción de programa	3.1 Recibe Programa de mantenimiento preventivo para toma de decisiones.	Dirección de Operaciones
4.0. Elaboración de Dictamen	4.1. Dictamina si el mantenimiento preventivo es factible por el área de Ingeniería Biomédica. ¿Procede? No: pasar al punto 2 Si: coordina con el área responsable	Subdirección de Ingeniería Biomédica
5.0. Coordinación de servicio	5.1. Coordina con al área responsable del equipo la realización de mantenimiento preventivo.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
6.0. Comunicación de Instrucciones	6.1. Comunica a ingenieros de Servicio que elaboren la rutina de mantenimiento.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
7.0. Realización de mantenimiento	7.1. Realiza los mantenimientos acuerdo a lo estipulado por el fabricante.	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Ingenieros de Servicio)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

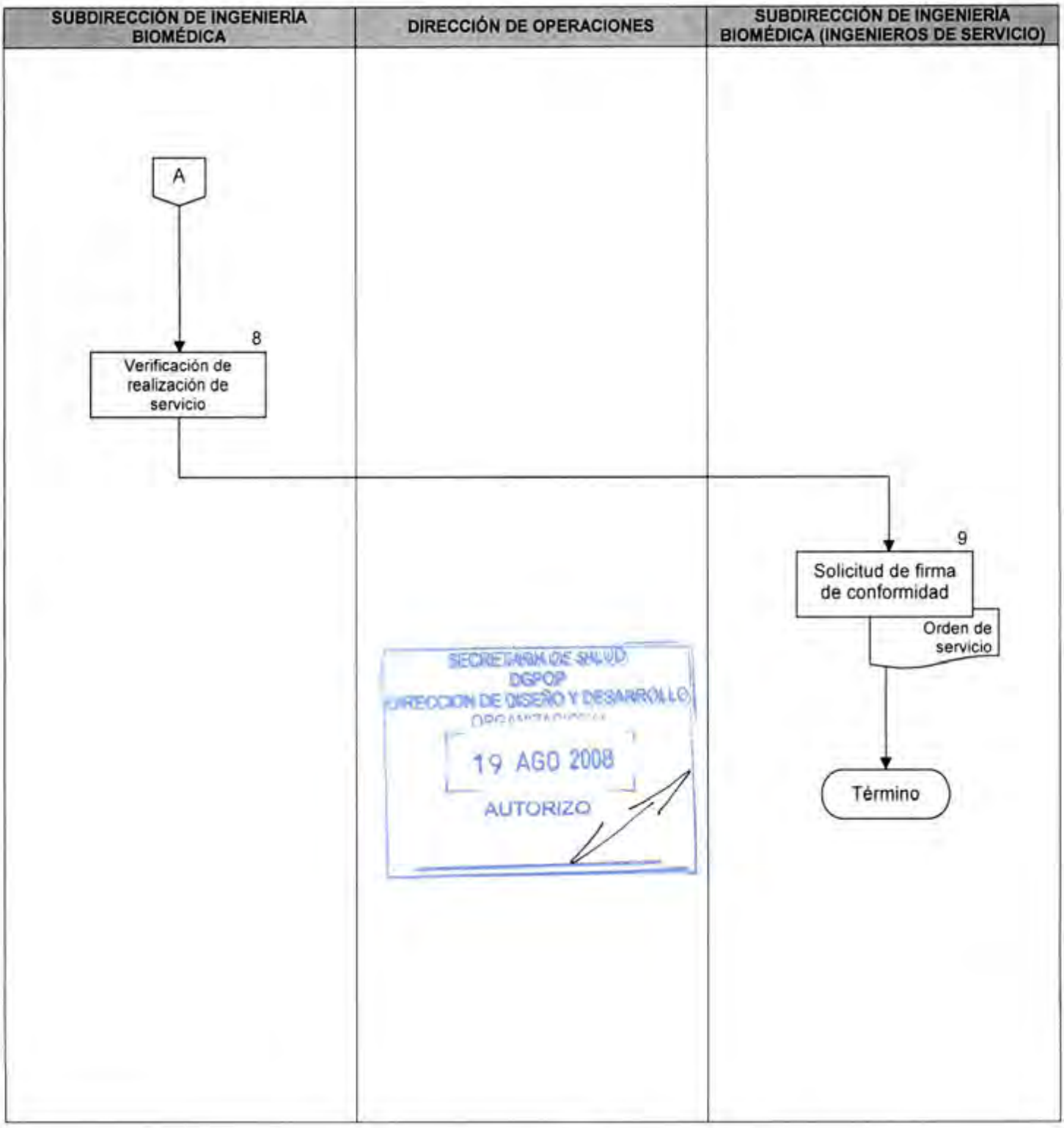
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0. Verificación de realización de servicio	8.1. Verifica la ejecución adecuada del servicio de mantenimiento preventivo	Subdirección de Ingeniería Biomédica
9.0. Solicitud de firma de conformidad	9.1. Entrega Equipo funcionando y solicita firma de orden de servicio. • Orden de Servicio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Ingenieros de Servicio)

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto Garcia	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Manual de Operación y Servicio de Fabricante de Equipo Médico.	No aplica
Programa Anual de Mantenimiento Preventivos de la Subdirección de Ingeniería Biomédica.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	5 Años	Dirección de Operaciones	No Aplica
Orden de Servicio	5 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Mantenimiento Preventivo:

Rutina que se le aplica a un equipo Médico para comprobar su buen funcionamiento e incluye cambio de algunas refacciones

8.2. Orden de Servicio:

Formato en el cual se registra la actividad correctiva efectuada a un equipo Médico cuando un servicio fue solicitado por falla o por desconocimiento en el manejo del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3. Ingeniería Biomédica:

La rama de la Ingeniería encargada de administrar la tecnología medica hospitalaria.

8.4. Bitácora Electrónica:

Software por medio del cual se lleva un control administrativo de la gerencia de Ingeniería Biomédica, como control de ordenes de servicio, fechas, ubicaciones, quien realizo, tiempos de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados dentro de la unidad hospitalaria.

8.5. 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.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
UNIDAD DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Orden de Servicio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

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
E D I F I C I O.

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.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA

ING.

C.c.p.- Minutario.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
SERVICIO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
ORDEN DE SERVICIO

Folio 0

Fecha

Servicio

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del Equipo

Marca

Modelo

No Serie

Falla Reportada

Nombre de quien reporta

Hora

Recibe reporte

Clasificación del reporte

Trabajo realizado

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Costo Refacciones	**$0.00**
Costo Externo	**$0.00**
TOTAL	**$0.00**

Clasificación del servicio

Realizó	Tiempo
	0
	0
	0
TOTAL	**0**

Recibe Equipo

5. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Evaluar el desempeño laboral del personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, implementando acciones de mejora para cumplir con el objetivo y las funciones del área en beneficio de nuestros usuarios.

2.0. ALCANCE

2.1. El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Ingeniería Biomédica se apegará al programa de evaluación de desempeño institucional establecido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y la Subdirección de Recursos Humanos.

3.2. La Subdirección de Ingeniería Biomédica se basará en la evaluación del desempeño para promover el programa de estímulos al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3. La Subdirección de Ingeniería Biomédica deberá hacer explicita al colaborador o trabajador los resultados de su evaluación.

3.4. La Subdirección de Ingeniería Biomédica aplicará la evaluación del desempeño trimestralmente y de acuerdo con las políticas del Hospital.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y CONTROL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de normatividad	1.1. Recibe por parte de la Dirección de Operaciones, la normatividad para evaluar el desempeño laboral. • Formatos	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Remisión de formatos	2.1. Envía formatos a los Coordinadores para la aplicación de la evaluación del personal a su cargo. • Formatos	Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.0. Aplicación de evaluación	3.1. Aplica la evaluación asignando la calificación correspondiente. 3.2. Envía resultados a la Subdirección de Ingeniería Biomédica. • Evaluaciones • Oficio	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Ingenieros de Servicio)
4.0. Análisis de evaluaciones	4.1. Recibe evaluaciones calificadas. 4.2. Analiza resultados. • Evaluaciones	Subdirección de Ingeniería Biomédica
5.0. Información de resultados de la evaluación	5.1. Informa sobre la evaluación a los Coordinadores de servicio y/o personal operativo.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
6.0. Elaboración de informe	6.1. Elabora informe de resultados de las evaluaciones y de las entrevistas realizadas. • Informe	Subdirección de Ingeniería Biomédica

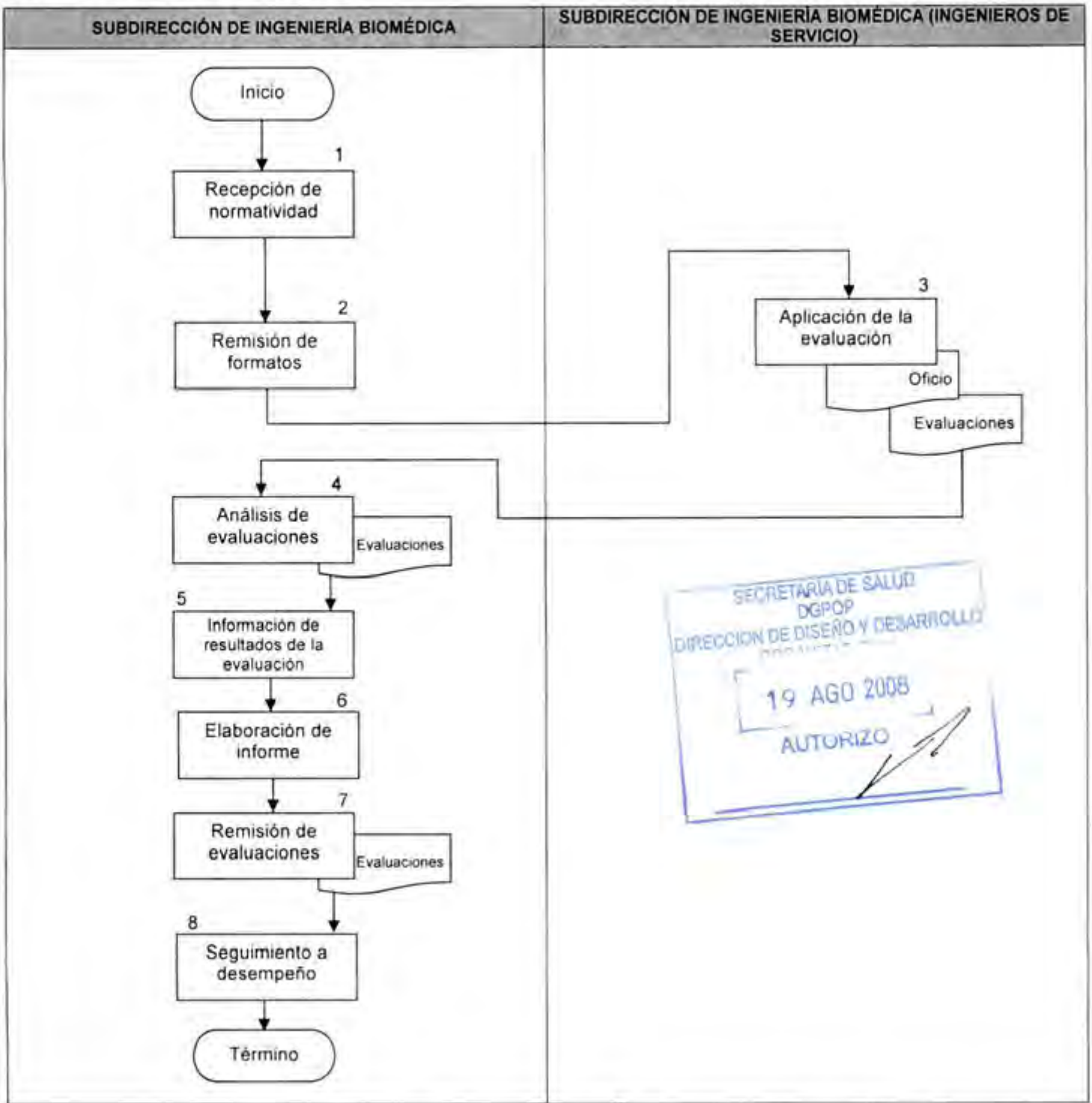
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Maldamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Remisión de evaluaciones	7.1. Remite las evaluaciones calificadas e informe a la Dirección de operaciones. • Evaluaciones calificadas • Informe	Subdirección de Ingeniería Biomédica
8.0. Seguimiento a desempeño	8.1. Da seguimiento al desempeño de sus colaboradores. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
17 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE PROCESOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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
Oficios	5 Años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	Número de oficio
Guía de Evaluación	5 Años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Coadyuvar:

Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

8.2. Desempeño laboral

Grado de eficacia, eficiencia y calidad con que un colaborador desempeña sus funciones, medible con indicadores establecidos para tal fin.

8.3. Eficacia:

Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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. Evaluación:

Estimar los conocimientos, actitudes y rendimientos de un trabajador.

9.0. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0. ANEXOS

10.1. Formato de Oficio

10.2. Formato de Evaluación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SIB/CONSECUTIVO/AÑO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Ingeniería Biomédica

DIRIGIDO A:

Subdirector de Ingeniería Biomédica
E D I F I C I O.

Asunto: Resultado de Evaluaciones de Personal

San Bartolo Coyotepec, Oax, de del

Por medio de la presente le informo que se han realizado las evaluaciones del personal de la Subdirección a su cargo. Anexo los resultados de dichas evaluaciones

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

ING.

C.c.p - Minutario

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2008

Nombre del Trabajador _____ Periodo _____

Código: _____

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 principio 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		100	

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Firma del Trabajador

Nombre y Firma del Evaluador

6. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS TÉCNICOS HOSPITALARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Participar en forma activa en los comités y reuniones de información y análisis, aportando propuestas de mejora continua de los procesos medico administrativos y de impacto organizacional.

2.0. ALCANCE

2.1. Este procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Ingeniería Biomédica y las demás Subdirecciones dependientes de la Dirección de Operaciones.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Ingeniería Biomédica es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa, a su área de competencia.

3.2. La Subdirección de Ingeniería Biomédica como participante de los diversos comités deberá apegase a un decálogo de ética.

3.3. La Subdirección de Ingeniería Biomédica hará del conocimiento del personal a su cargo los acuerdos y acciones determinadas en los comités en los que participe.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

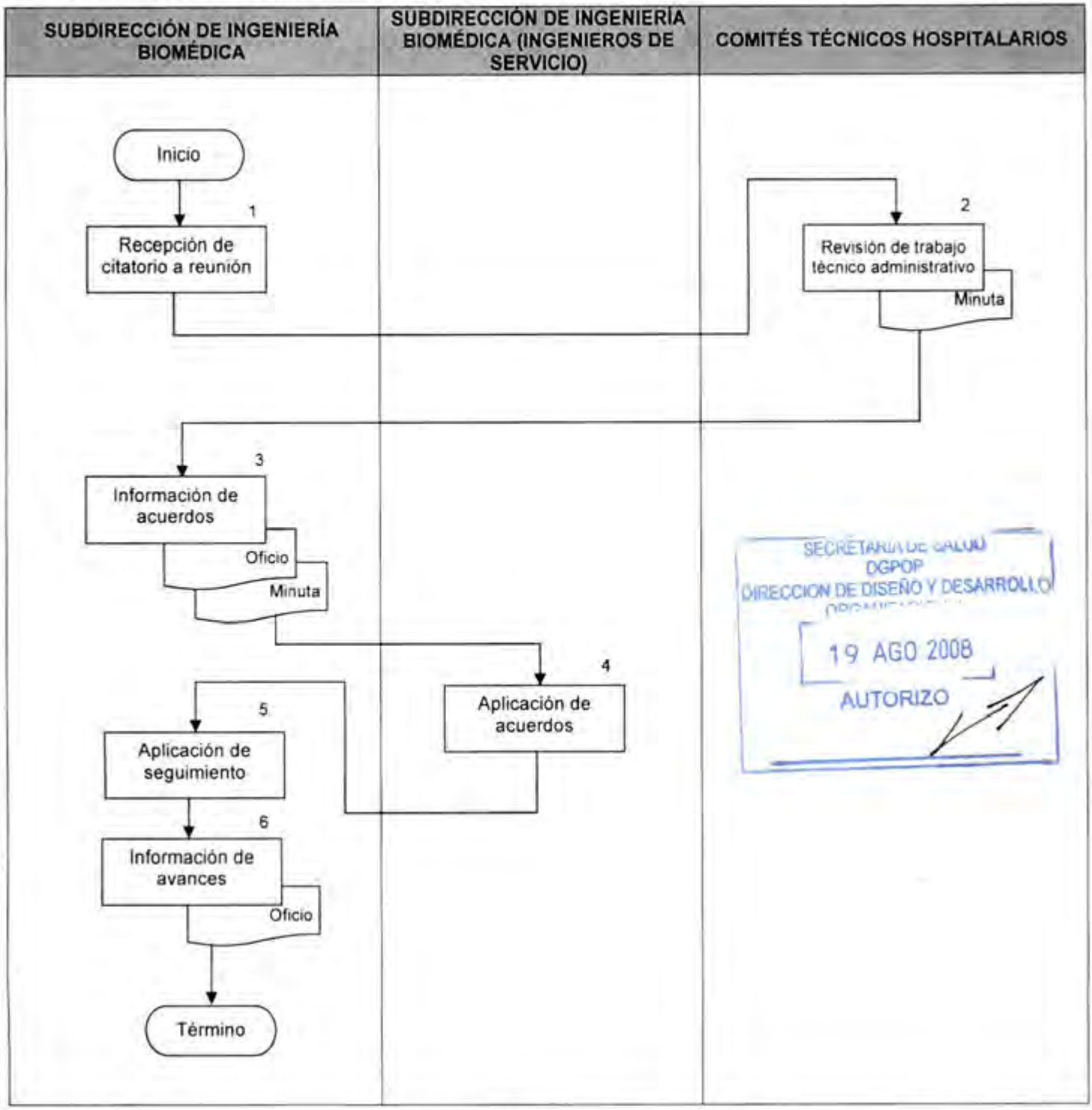
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Recepción de citatorio a reunión	1.1. Recibe citatorio para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités citadas por los secretarios de cada uno de estos. • Citatorio	Subdirección de Ingeniería Biomédica
2.0. Revisión de trabajo técnico administrativo	2.1. Revisa el trabajo técnico administrativo desarrollado. 2.2. Participa en la implementación de estrategias de mejora en la reunión de comité. • Minuta	Comités Técnicos Hospitalarios
3.0. Información de acuerdos	3.1. Informa a nivel de las coordinaciones dependientes sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio • Minuta	Subdirección de Ingeniería Biomédica
4.0. Aplicación de acuerdos	4.1. Aplica el plan de mejora continua derivado de las observaciones de los comités técnicos asistenciales.	Subdirección de Ingeniería Biomédica (Ingenieros de Servicio)
5.0. Aplicación de seguimiento	5.1. Aplica seguimiento de los acuerdos y compromisos derivados de las reuniones de comités.	Subdirección de Ingeniería Biomédica
6.0. Información de avances	6.1. Informa a la Dirección de Operaciones detalles sobre los avances del plan de mejora. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Ingeniería Biomédica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto Garcia	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramirez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 Secretaria de Salud.	No aplica

7.0. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas	5 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica
Oficios	5 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0. GLOSARIO

8.1. Análisis:

Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado.

8.2. Comités técnicos Hospitalarios:

Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoria 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	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. José Javier Soto García	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez	Dr. Lino Sergio Matadamas Ramírez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

Oficio núm. DG/DO/SIB/CONSECUTIVO/AÑO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Ingeniería Biomédica

DIRIGIDO A:

Coordinadores de Ingenieria Biomedica
E D I F I C I O.

Asunto: Acuerdos de Comites

San Bartolo Coyotepec, Oax, de del

Por medio de la presente les Informo de los acuerdos llegados durante el comité de _____, los cuales describo a continuación.

1.

2.

3.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA

ING.

C.c.p.- Minutario

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

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
E D I F I C I O.

Asunto: Avances de los Acuerdos de Comites

San Bartolo Coyotepec, Oax, de del .

Por medio de la presente le Informo de los avances de las mejoras acordadas en el comité de _____, el día del del , los cuales describo a continuación.

1.

2.

3.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA

ING.

C.c.p.- Minutario.

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

SUBDIRECCION DE INGENIERIA BIOMEDICA

REUNION:

MINUTA DE ACUERDOS DEL DE DEL

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO DE LA REUNION	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO	FECHA DE SOLUCION
LISTA DE ASISTENCIA			
PRESENTACIÓN DE LA ORDEN DEL DIA			
ASUNTO # 1			
ASUNTO # 2			
ASUNTO # 3			
ASUNTO # 4			
ACUERDOS			

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

No habiendo otro punto que tratar se da por terminada la reunión a las xx :xx horas del mismo día, firmando la minuta los que en ella intervinieron.