Subsecretaría de Administración y Finanzas

1658

SALUD

México, D.F., a 19 AGO 2007

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Asesorar sobre telecomunicaciones y sistemas de información a todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con el fin de solucionar las necesidades con las que se cuentan.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca que cuenten con una necesidad tecnológica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información será la responsable de brindar la información necesaria acerca de telecomunicaciones y sistemas de información a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para que surjan inquietudes y así poder solventarlas.

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de evaluar las propuestas que llegan a su cargo con el fin de generar un proyecto.

3.3 Todo proyecto evaluado por la Subdirección de Tecnologías de la Información, debe presentarse ante la Dirección de Administración para su adquisición.

3.4 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de realizar los proyectos autorizados con el fin de auxiliar a las áreas que lo requirieron.

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

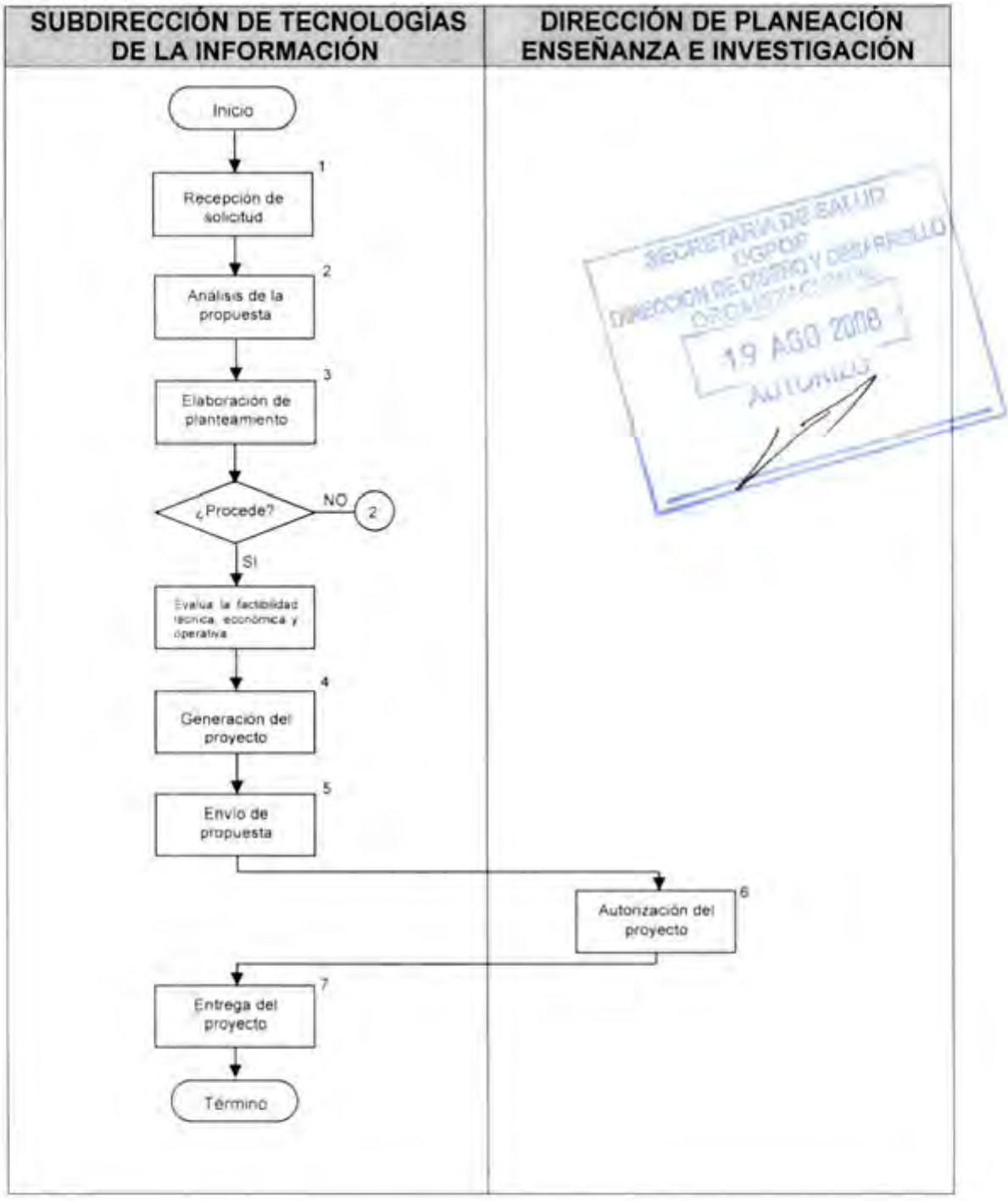
CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud	1.1 Recibe solicitud del área que presentará su propuesta. • Solicitud	Subdirección de Tecnologías de la Información.
2.0 Análisis de la propuesta	2.1 Se analiza la propuesta solicitada conjuntamente con el área solicitante.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
3.0 Elaboración de planteamiento.	3.1 Elabora planteamiento con el área solicitante. ¿Procede? No: Regresa a la actividad 2 Si: Evalúa la factibilidad técnica, económica y operativa.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
4.0 Generación del proyecto.	4.1 Se genera el proyecto	Subdirección de Tecnologías de la Información.
5.0 Envio de propuesta	5.1 Se envía propuesta para su visto bueno a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. • Proyecto	Subdirección de Tecnologías de la Información.
6.0 Autorización del proyecto	6.1 Recibe el oficio y proyecto para su autorización. • Proyecto	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
7.0 Entrega del proyecto.	7.1 Se entrega el plan de trabajo al área solicitante **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1.5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No. de Oficio.
Proyecto	1 año	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No aplica.

8.0 GLOSARIO

8.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Un sistema de información es un conjunto de elementos que interactúan entre si con el fin de apoyar las actividades de una empresa o negocio.

8.2 TELECOMUNICACIONES:

El término telecomunicación cubre todas las formas de comunicación a distancia, incluyendo radio, telegrafía, televisión, telefonía, transmisión de datos e interconexión de ordenadores a nivel de enlace.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 ANEXO

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE CÓMPUTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD OAXACA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proporcionar mantenimiento preventivo al equipo de cómputo y de telecomunicaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca en las diferentes áreas, para así evitar su deterioro físico y prolongar su vida útil.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca, en las que utilizan equipo de cómputo.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTO

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información debe informar oportunamente a las diferentes áreas para que el mantenimiento preventivo pueda ser realizado.

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información, debe llevar un control a través de una bitácora en donde se señalen las fechas en las que se haya realizado el mantenimiento preventivo al equipo de cómputo del Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca.

3.3 La Subdirección de Tecnologías de la Información realiza y revisa los calendarios de mantenimiento preventivo de las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca, para cumplirlo en tiempo y forma.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información supervisar el mantenimiento preventivo.

3.5 Todo equipo de cómputo que ingrese al Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca debe ser incorporado al inventario de Tecnologías de la Información.

3.6 La Subdirección de Tecnologías de la Información es la única encargada de cambiar de un área física los equipos de cómputo del hospital.

3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías verificar que todos los equipos se encuentren conectados a la fase de energía del UPS del hospital.

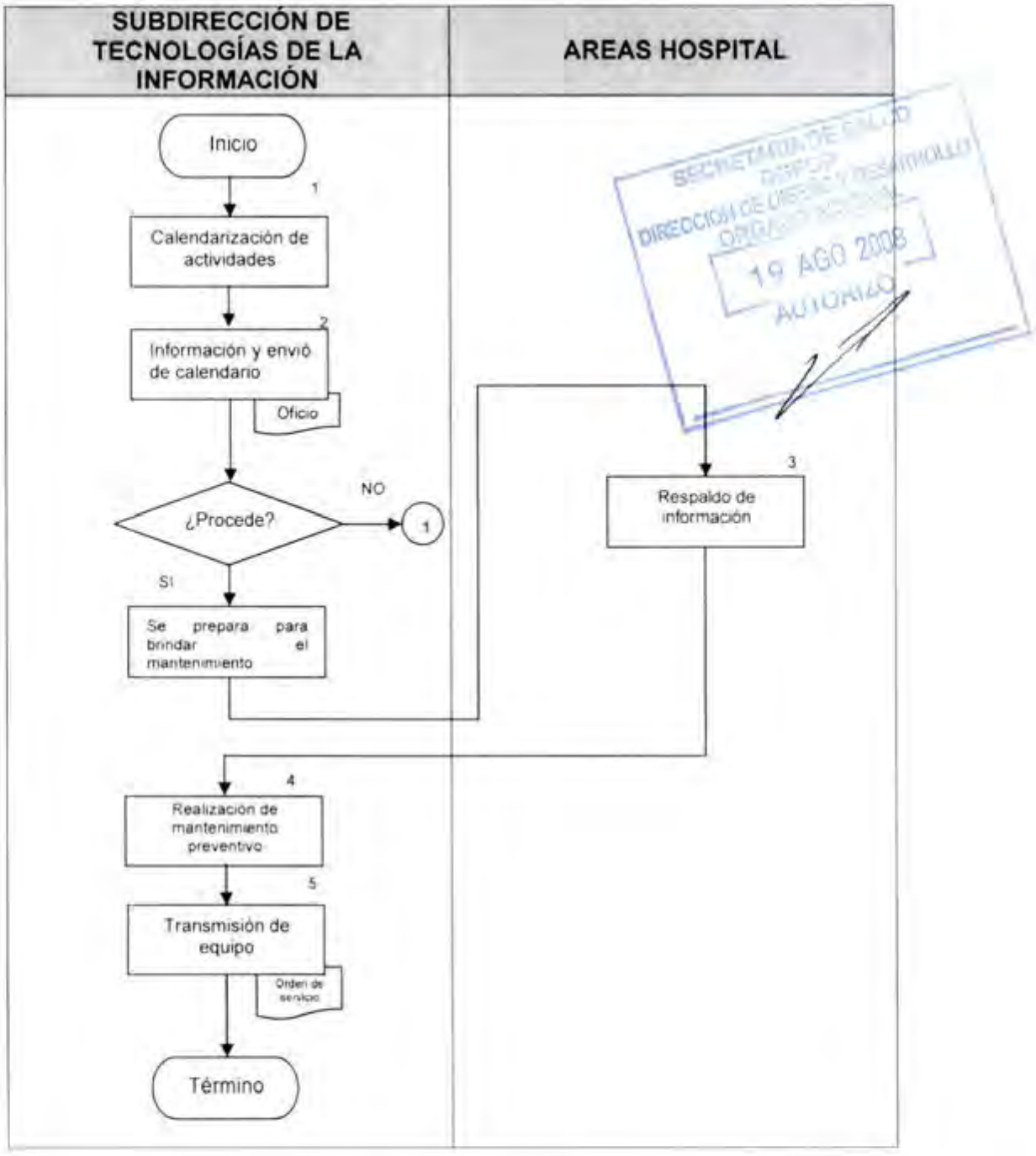
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Calendarización de actividades	1.1 Se elabora un calendario de trabajo para proporcionar mantenimiento preventivo a los equipos	Subdirección de Tecnologías de la Información
2.0 Información y envió de calendario	2.1 Se informa y envia calendario a las áreas del Hospital. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 .Si: se prepara para brindar el mantenimiento • Oficio.	Subdirección de Tecnologías de la Información
3.0 Respaldo de información	3.1 El área solicitante respalda la información que crea necesaria.	Áreas del hospital
4.0 Realización de mantenimiento preventivo	4.1 Se realiza el mantenimiento preventivo correspondiente.	Subdirección de Tecnologías de la Información
5.0 Transmisión de equipo.	5.1 Entregar el equipo funcionando al área. • Orden de Servicio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUEMENTOS 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1.5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información	No. de oficio
Orden de servicio	1.5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No aplica.

8.0 GLOSARIO

8.1 TELECOMUNICACIONES:

El término telecomunicación cubre todas las formas de comunicación a distancia, incluyendo radio, telegrafía, televisión, telefonía, transmisión de datos e interconexión de ordenadores a nivel de enlace.

8.2 UPS:

Uninterruptible Power Supply (Fuente de alimentación continua.)

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Oficio

10.2 Orden de servicio

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORO	REVISO	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm. DPEI/ STI/001/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección De Planeación Enseñanza e Investigación
Subdirección de Tecnologías de la Información

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

DIRECTORES Y SUBDIRECTORES
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
P R E S E N T E.

Asunto: Se realizará Mantenimiento Preventivo

San Bartolo Coyotepec, Oax; 11 de Enero de 2008.

Por medio del presente, hago de su conocimiento que a partir del día sábado 19 de enero el área encargada de proporcionar soporte técnico, comenzará a dar mantenimiento preventivo a los equipos de computo, por lo que les pedimos que toda la información importante para ustedes se ponga en una carpeta llamada **"Respaldo 2008" en mis documentos**, les informamos que la información que no se encuentre en esa carpeta no podrá ser respaldada con el riesgo de perderla, ya que los equipos serán formateados consecuentemente dicha subdirección no se responsabilizara en caso de alguna perdida. Se anexa Calendarización para su conocimiento.

Sin otro particular, reciba un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

DRA. MARIA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMENEZ
DIRECTORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACION

C.c.p. DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO.- DIRECTOR GENERAL.- PARA SU CONOCIMENTO.
ARCHIVO.

rsj*

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO



AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

REA:
OLICITANTE:
ESCRIPCION:
BSERVACIONES:
NDIO:
ECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE



3.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL EQUIPO DE CÓMPUTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proporcionar mantenimiento correctivo al equipo de cómputo y de telecomunicaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca en las diferentes áreas, para así evitar su deterioro físico y prolongar su vida útil.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en las que utilizan equipo de cómputo.

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 ABR 2008 AUTORIZADO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información deberá informar oportunamente a las diferentes áreas para que el mantenimiento preventivo pueda ser realizado.

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información, deberá llevar un control a través de una bitácora en donde se señalen las fechas en las que se haya realizado el mantenimiento correctivo al equipo de cómputo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3 La Subdirección de Tecnologías de la Información realizará y revisará los calendarios de mantenimiento correctivo de las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para cumplirlo en tiempo y forma.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información supervisar el mantenimiento correctivo.

3.5 Todo equipo de cómputo que ingrese al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberá ser incorporado al inventario de la Subdirección de Tecnologías de la Información.

3.6 La Subdirección de Tecnologías de la Información será la única encargada de cambiar de un área física los equipos de cómputo del hospital.

3.7 Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información verificar que todos los equipos se encuentren conectados a la fase de energía del UPS del hospital.

HRAEO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

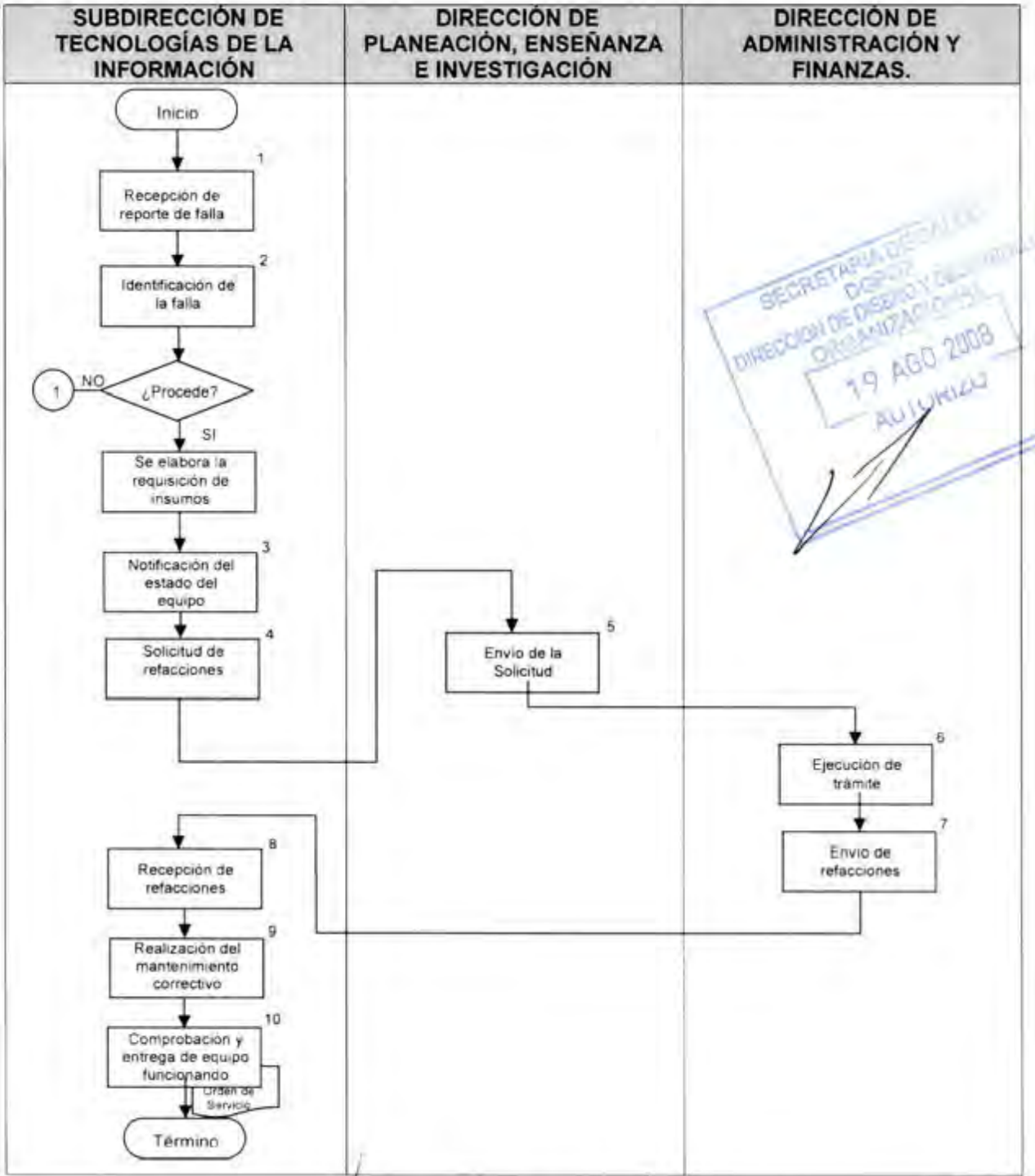
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de reporte de falla	1.1 El usuario reporta la falla del equipo, ya sea vía telefónica, oficio, memo o bien desde la mesa de ayuda de tecnologías de la información que se encuentra en la intranet.	Subdirección de Tecnologías de la Información
2.0 Identificación de la falla	2.1 Identificación de la falla que presenta el equipo. ¿Procede? NO: Pasa al punto 1.0 SI: Se elabora la requisición de insumos	Subdirección de Tecnologías de la Información
3.0 Notificación del estado del equipo	3.1 Notificación al usuario del equipo, la situación actual, solución y tiempo de entrega.	Subdirección de Tecnologías de la Información
4.0 Solicitud de refacciones	4.1 Solicita refacciones necesarias para la reparación a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	Subdirección de Tecnologías de la Información
5.0 Envio de la solicitud	5.1 Turna solicitud a la Dirección de Administración y Finanzas.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
6.0 Ejecución de tramite	6.1 Instruye para efectuar trámite.	Dirección de Administración y Finanzas.
7.0 Envio de refacciones	7.1 Envía refacciones para realizar el mantenimiento correspondiente.	Dirección de Administración y Finanzas.
8.0 Recepción de refacciones	8.1 Recibe las refacciones completas.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
9.0 Realización del mantenimiento correctivo.	9.1 Realiza el mantenimiento correctivo y genera los reportes correspondientes de acuerdo a la orden de servicio.	Subdirección de Tecnologías de la Información

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Comprobación y entrega de equipo funcionando.	10.1 Entregar el equipo y la orden de servicio al área solicitante. • Orden de Servicio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologias de la Información.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Orden de servicio	1 año	Subdirección de Tecnologías de la Información	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 TELECOMUNICACIONES:

El término telecomunicación cubre todas las formas de comunicación a distancia, incluyendo radio, telegrafía, televisión, telefonía, transmisión de datos e interconexión de ordenadores a nivel de enlace.

8.2 UPS:

Uninterruptible Power Supply (Fuente de alimentación continua.)



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Orden de servicio

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO



AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ORDEN DE SERVICIO

AREA:
SOLICITANTE:
DESCRIPCION:
OBSERVACIONES:
ATENDIO:
FECHA INICIO: FECHA FIN:

MESA DE AYUDA FIRMA DEL SOLICITANTE



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Brindar apoyo en cuestión de tecnologías de la información, a través de un equipo eficiente de trabajo, utilizando las diferentes herramientas que la Subdirección ofrece para satisfacer las necesidades de los usuarios.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Tecnologías de la Información.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información es responsable de comunicar a todas las áreas del hospital la forma en que pueden solicitar apoyo informático.

3.2 Se asigna a una persona de la Subdirección de Tecnologías de la Información para verificar todos los días los reportes enviados, por Intranet, oficios, o vía telefónica.

3.3 Todo el personal del hospital tiene acceso a la intranet para levantar el servicio necesario dentro del link "Mesa de Ayuda de Tecnologías de la Información".

3.4 El apoyo que brinda la Subdirección en este procedimiento puede tratarse de software (antivirus, officce, etc.) menos el que tiene que ver con el procedimiento de mantenimiento correctivo.

3.5 El personal de las diferentes áreas está obligado a firmar el reporte que indica el término del servicio y el cual queda resuelto.

3.6 La Subdirección de Tecnologías de la Información debe brindar un reporte mensual del número de servicios realizados en el hospital, para poder identificar las áreas críticas.

3.7 Para la instalación de consumibles como cartuchos de tinta, toners y cintas para las impresoras entran como apoyo a las áreas y solamente esta Subdirección los debe de remplazar para evitar daños.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

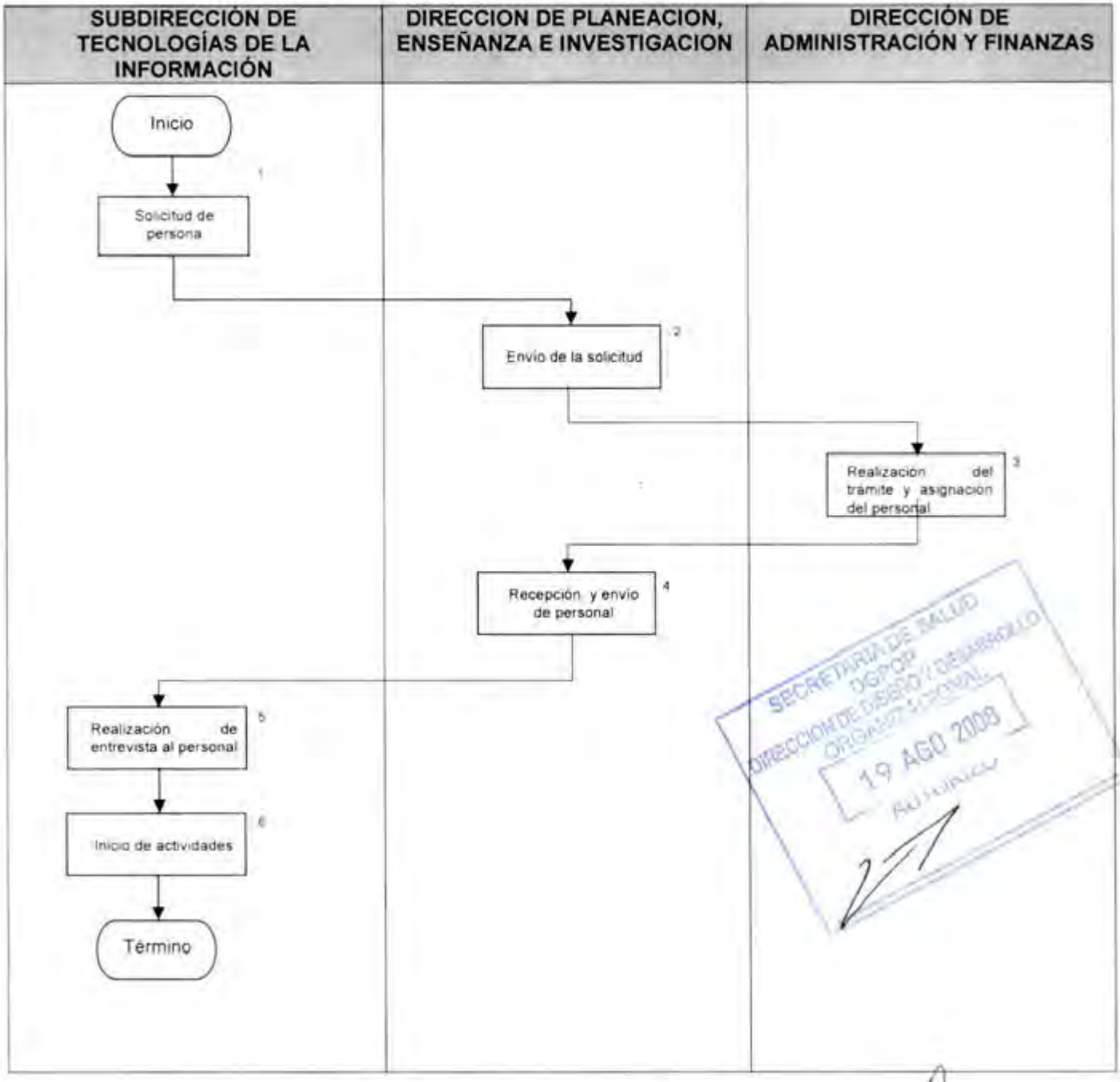
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de personal	1.1 Solicita personal a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para cubrir las diferentes necesidades en el Hospital.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
2.0 Envío de la solicitud.	2.1 Turna solicitud a la Dirección de Administración y Finanzas.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.0 Realización del trámite y asignación de personal.	3.1 Efectúa trámite y asigna personal a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Recepción y envío de personal.	4.1 Recibe y envía personal asignado a la Subdirección de Tecnologías de la Información.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
5.0 Realización de entrevista al personal.	5.1 Entrevista al personal asignado, con la finalidad de asignarlo a las diferentes áreas que conforman la subdirección.	Subdirección de Tecnologías de la Información
6.0 Inicio de actividades.	6.1 Se comienzan las actividades, para brindar apoyo y cubrir las necesidades en las diferentes áreas del Hospital. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de solicitud de personal	1 año	Subdirección de Tecnologias de la Información	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 ANTIVIRUS:

Los antivirus son programas cuya función es detectar y eliminar virus informáticos y otros programas maliciosos (a veces denominado malware).
Los datos solamente existen para su uso eventual por un programa.
Los programas dan instrucciones para realizar tareas al hardware o sirven de conexión con otro software.

8.2 MALWARE:

Del Ingles Malicious software, es un software que tiene como objetivo infiltrarse en o dañar el equipo de computo sin el conocimiento de su dueño.

CONTROL DE EMISION			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 MICROSOFT OFFICE:

Microsoft Office es la suite ofimática creada por Microsoft y la más utilizada en la actualidad. Funciona bajo los sistemas operativos Microsoft Windows y Apple Mac OS. Ademas de aplicaciones incluye servidores y servicios basados en Web.

8.4 SOFTWARE:

Software se refiere a los programas y datos almacenados en un ordenador.

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

1.0 PROPÓSITO

1.1 Supervisar que los usuarios cumplan con la normatividad emitida por la Secretaria de Salud (Dirección General de Tecnologías de la Información) en materia de las tecnologías de la información.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en las que utilizan equipo de cómputo y a nivel externo para cumplir con la normatividad establecida por la Dirección de General de Tecnologías de la Información.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de comunicar debidamente a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca acerca de las normas y lineamientos establecidos.

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información será la responsable de tener de manera impresa (documentada), los lineamientos en cada área del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para el conocimiento de las normativas establecidas para el uso del equipo de cómputo así como las sanciones que se cumplirán al quebrantarlas.

3.3 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de revisar que dichas normas y lineamientos sean cumplidos en todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, de acuerdo a lo establecido para un mejor control de los equipos.

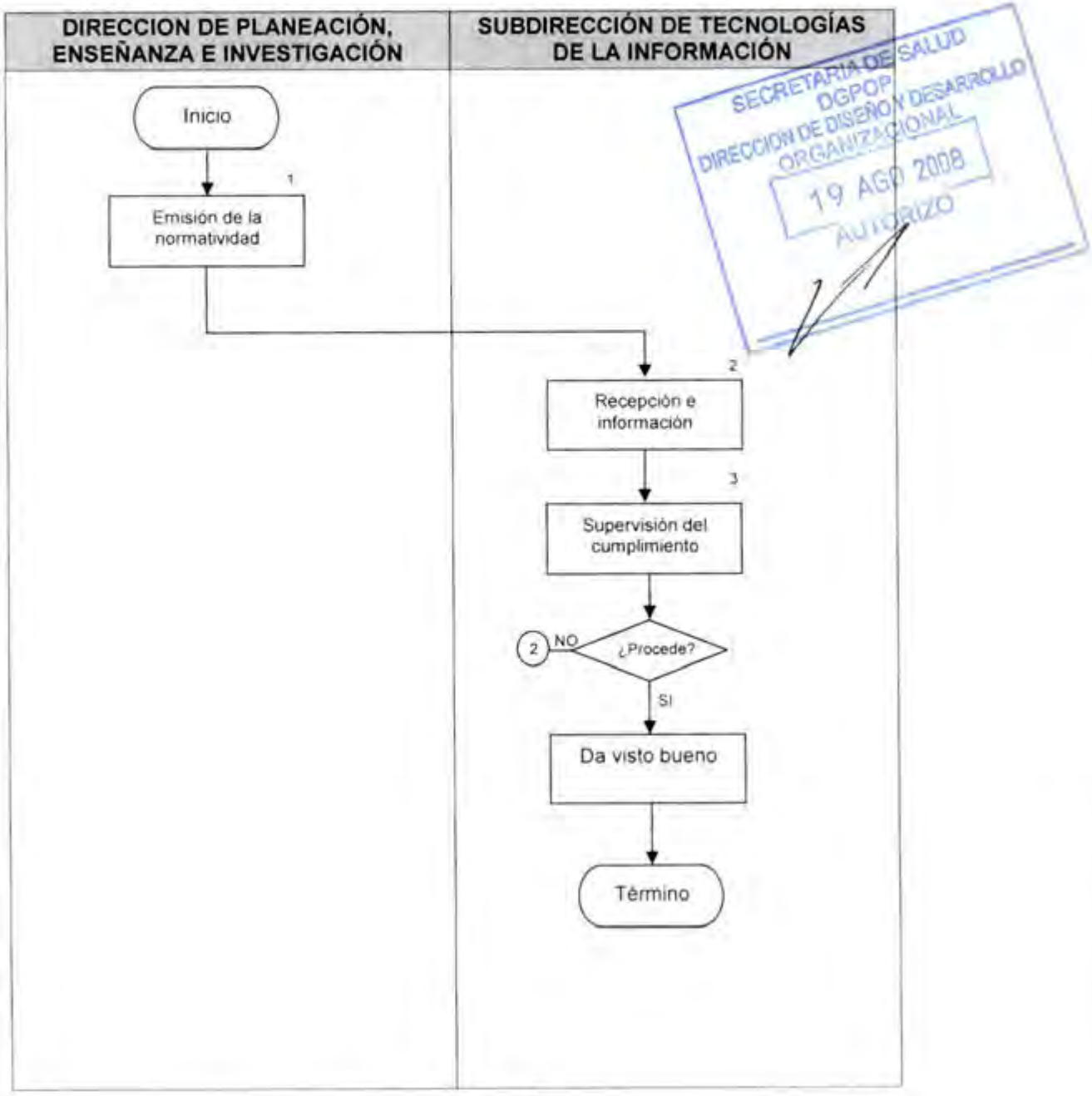
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la normatividad.	1.1 Turna normatividad a las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, emitida por la Secretaria de Salud (Dirección General de Tecnologías de la Información DGTI).	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Recepción e Información	2.1 Se recibe la normatividad y se informa a las diversas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
3.0 Supervisión del cumplimiento	3.1 Se supervisa que se cumpla con la normatividad, politicas, estándares y lineamientos establecidos por la secretaria de salud ¿Procede? No: regresa a la actividad 2. Si: da visto bueno **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORO	REVISO	AUTORIZO
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD OSDDP DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normatividad	4 años	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No aplica
Oficio	1.5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 HRAEO:

Siglas de abreviación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.2 MESA DE AYUDA:

Proporciona un único punto de contacto para todos los usuarios de servicios relacionados con las Tecnologías de Información, respondiendo a las preguntas y problemas, también brinda un apoyo inmediato en línea acerca de los problemas relacionados con el software y hardware.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 NORMA:
Una regla u ordenación del comportamiento dictada por autoridad competente, cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXO

10.1 No aplica

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6. PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR SOFTWARE O ADQUIRIR APLICACIONES DE SOFTWARE PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Analizar y validar las necesidades de software manifestadas por las diferentes áreas del Hospital de Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel Interno aplica a todo el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

3.1 Las necesidades para la adquisición o desarrollo de aplicaciones dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca las realiza cualquier área o servicio que así lo requiera justificándolo debidamente ante el comité de tecnologías.

3.2 No se puede realizar modificaciones a la estructura de las bases de datos de sistemas, comprados, subrogados o rentados, por proveedores externos.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información manipular las bases de datos de los sistemas que existan en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4 La información contenida en el expediente electrónico no es modificada por ninguna circunstancia.

3.5 Toda aplicación que se tenga que realizar o adquirir debe solicitarse al Comité de Tecnologías.

3.6 Todo cambio a realizar en las aplicaciones ya creadas por la Subdirección de Tecnologías de la Información debe de ser solicitado por oficios enviando los acuerdos dependiendo del comité que lo determino.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

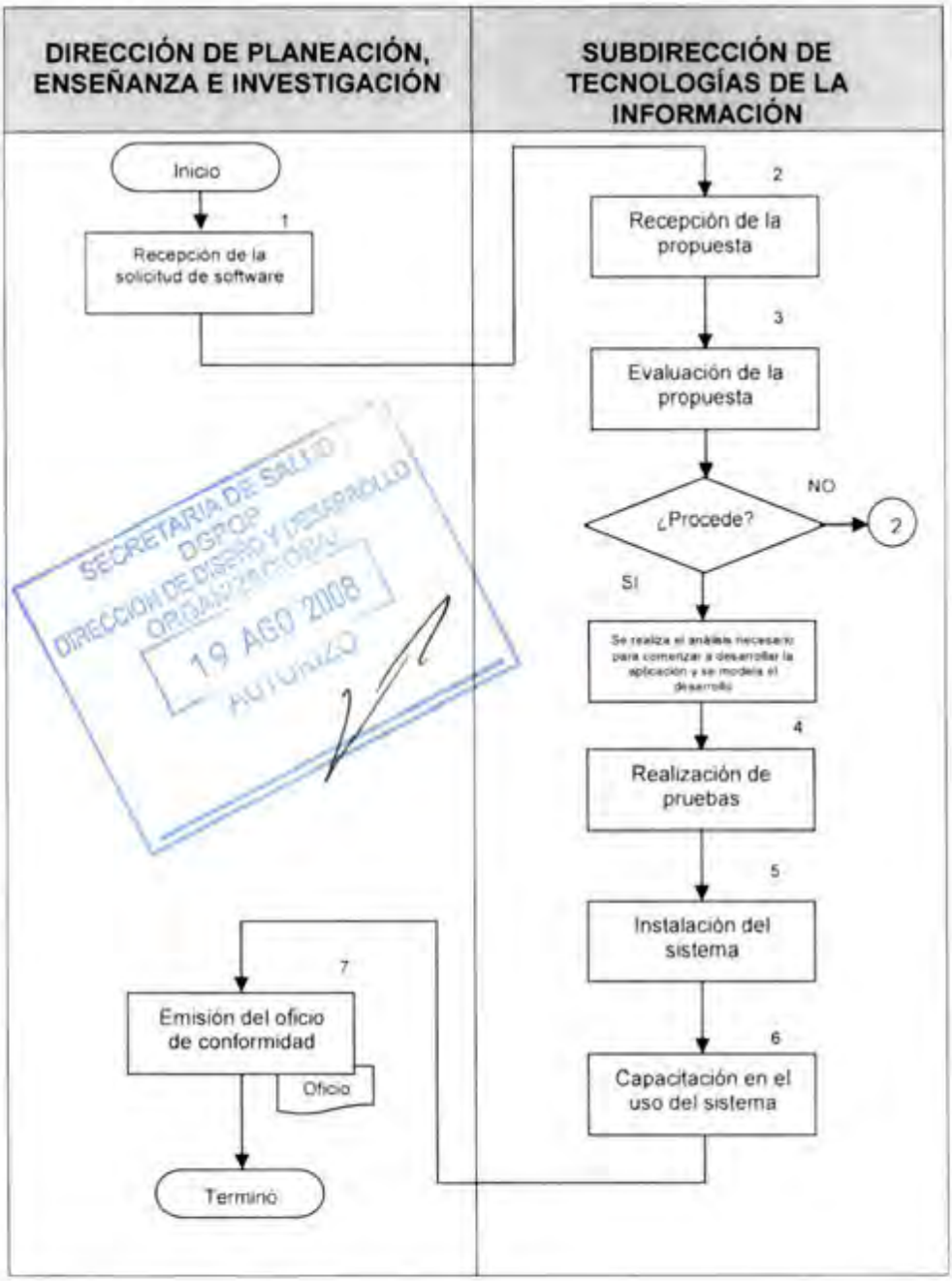
HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la solicitud de software.	1.1 Se recibe solicitud de software y turna a la Subdirección de Tecnologías de la Información.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
2.0 Recepción de la propuesta	2.1 Se recibe propuesta de software. • Propuesta	Subdirección de Tecnologías de la Información.
3.0 Evaluación de la propuesta.	3.1 Se evalúa la factibilidad técnica y económica del proyecto, para decidir si desarrolla o adquiere. ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: se realiza el análisis necesario para comenzar a desarrollar la aplicación y se modela el desarrollo	Subdirección de Tecnologías de la Información.
4.0 Realización de pruebas.	4.1 Se realizan las pruebas necesarias para que la aplicación no falle al momento de la instalación.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
5.0 Instalación del sistema	5.1 Se realiza la instalación del sistema en el área solicitante.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
6.0 Capacitación en el uso del sistema	6.1 Se brinda la capacitación necesaria a los usuarios del sistema para su utilización	Subdirección de Tecnologías de la Información.
7.0 Emisión del oficio de conformidad	7.1 Envía oficio al área solicitante para su firma de conformidad que ha recibido el sistema y la capacitación. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS HRAEO 19 NOV 2008 AUTORIZO

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1.5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 BASE DE DATOS:

Una base de datos o banco de datos es un conjunto de datos que pertenecen al mismo contexto almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

8.2 SOFTWARE:

Se denomina software (palabra de origen anglosajón, pronunciada "sóft-uer"), programa, equipamiento lógico o soporte lógico a todos los componentes intangibles de una computadora, es decir, al conjunto de programas y procedimientos necesarios para hacer posible la realización de una tarea especifica, en contraposición a los componentes fisicos del sistema (hardware).

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXO

10.1 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISO	AUTORIZO
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernandez Jimenez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. DPEI/STI/03/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección De Planeación Enseñanza e Investigación

DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ
DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
P R E S E N T E.

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax; 03 de Julio de 2008.

Por medio del presente, me permito informarle que las modificaciones realizadas al SAHE se han cumplido satisfactoriamente de acuerdo a la demanda antes solicitada

Sin otro particular, reciba un cordial y afectuoso saludo.

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

ATENTAMENTE

L.I. MIGUEL A. CUAHONTE CALVO
SUBDIRECTOR DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.

C.f.p. Archivo.

rsj

7. PROCEDIMIENTO PARA PUBLICAR INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB O LA INTRANET DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO AÑO 2008 AUTORIZO

1.0 PROPÓSITO

1.1 Publicar información en la página Web o la intranet del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable la intranet, para que cualquier área del hospital pueda realizar alguna publicación.

2.2 A nivel externo es conocida la gran capacidad de audiencia que tiene la internet a nivel mundial, por eso se desarrollara el portal del hospital, para que todos los usuarios que así lo requieran puedan tener acceso a la información de los servicios que brinda el hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información.

3.1 Las Normas Oficiales Mexicanas son de carácter obligatorio para el sector público social y privado.

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información no publica información sin haber sido autorizada por la unidad de enlace adscrita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

3.3 Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información la administración del diseño y publicación del contenido de la Intranet y del portal.

3.4 Todo lo publicado deberá ser capturado desde el área en donde se tenga la fuente de información, en caso de artículos o presentaciones.

3.5 El área de redes, telecomunicaciones y Web será la encargada de la supervisión del portal en línea.

3.6 Las claves de acceso a los diferentes software, servicio a proveedores deberán estar resguardados por el titular de esta subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

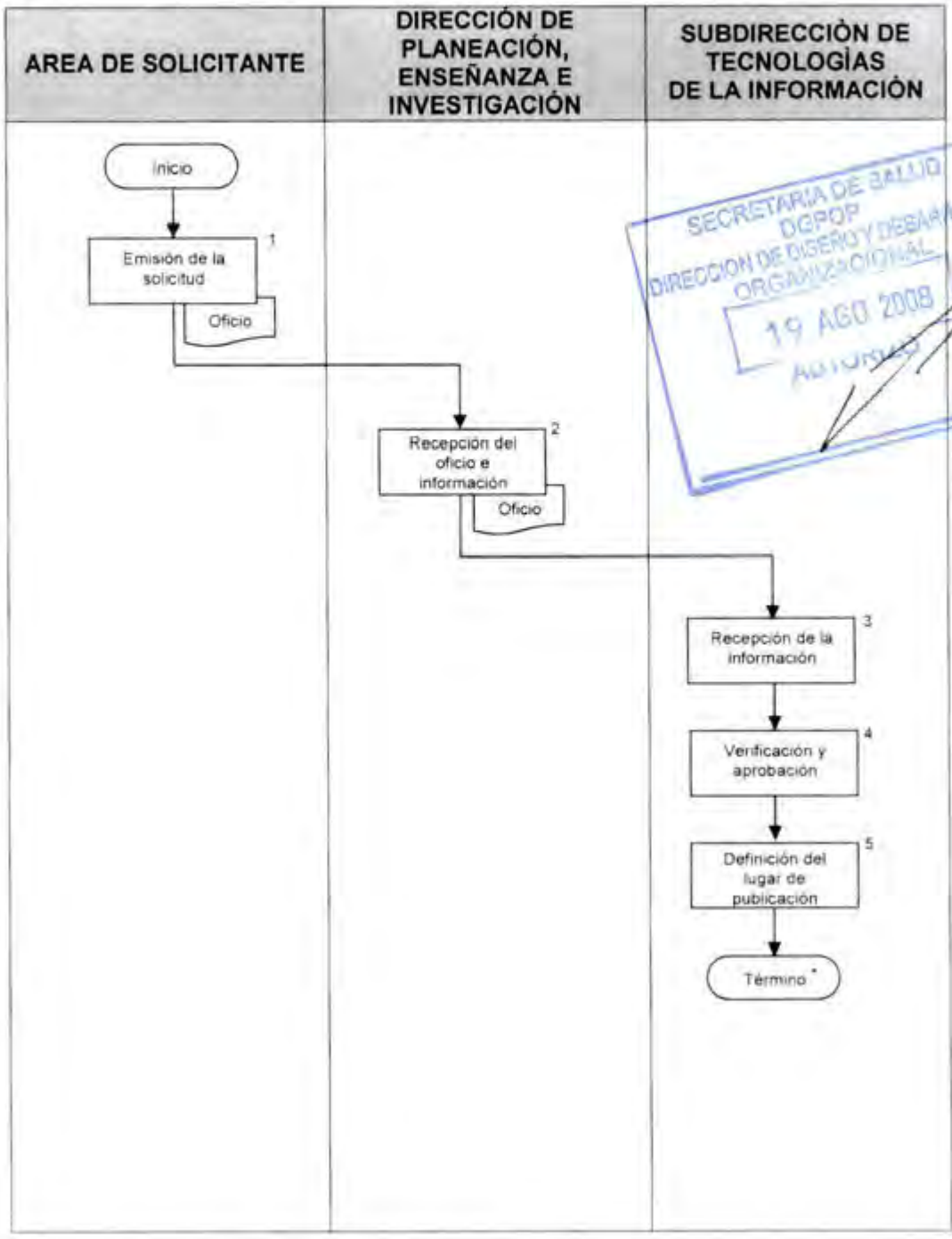
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la solicitud	1.1 El área solicitante envía oficio de solicitud e información. • Oficio	Área solicitante
2.0 Recepción del oficio e información	2.1 Recibe y turna a la Subdirección de Tecnologías de la Información, la información para su publicación. • Oficio	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.0 Recepción de la información	3.1 Recibe información para publicar.	Subdirección de Tecnologías de la Información
4.0 Verificación y aprobación	4.1 Verifica aprobación por parte de la Unidad de Enlace adscrita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	Subdirección de Tecnologías de la Información.
5.0 Definición del lugar de publicación	5.1 Determina el lugar en la pagina de acuerdo al tipo de información a publicar **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Tecnologías de la Información	No. de Oficio.

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

8.0 GLOSARIO

8.1 INTRANET:
Red de área amplia con gran infraestructura y acceso.

8.2 PAGINA WEB:

Una página de Internet o página Web es un documento electrónico que contiene información especifica de un tema en particular y que es almacenado en algún sistema de cómputo que se encuentre conectado a la red mundial de información denominada Internet, de tal forma que este documento pueda ser consultado por cualesquier persona que se conecte a esta red mundial de comunicaciones y que cuente con los permisos apropiados para hacerlo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. HRAEO/UE/06/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Unidad de Enlace

DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ
DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
P R E S E N T E.

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax; 11 de Junio de 2008.

Por medio del presente, me permito solicitarle habilitar en la página principal de internet lo siguiente:

- El icono de Portal de Obligaciones de Trasparencia, con el acceso directo a la nueva aplicación Portal de Obligaciones de Transparencia y la liga por medio de la cual se otorgara acceso público a la misma:

  http://portaltransparencia.gob.mx/pot/dependencia/showDependencia.do?method=begin&redireccionado=true&_idDependencia=12211
- Al posicionarse en el icono deberá desplegarse la leyenda: **"Los Servidores públicos responsables de la información publicada en el Portal de Obligaciones de Transparencia, certifican la veracidad de la misma."**
- Lo anterior le solicito que se incorpore antes de las 10:00 a.m. del 12 de junio del 2008. Debido a este proceso se les solicita que las últimas modificaciones al portal se realicen antes de las 19:00 horas del día 11 de junio del 2008.

Sin otro particular, reciba un cordial y afectuoso saludo.



ATENTAMENTE
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON

C.f.p. Archivo.

8. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISO	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Tecnologías de la Información.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Tecnologías de la Información y a las coordinaciones dependientes de ella.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

3.1 La Subdirección de Tecnologías de las Información se ajustará a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

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

3.3 El Programa de trabajo de la Subdirección de Tecnologías de las Información deberá ser autorizado por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

3.4 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de elaborar su Programa de Trabajo el cual será resultado de la integración de metas de las coordinaciones a su cargo.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

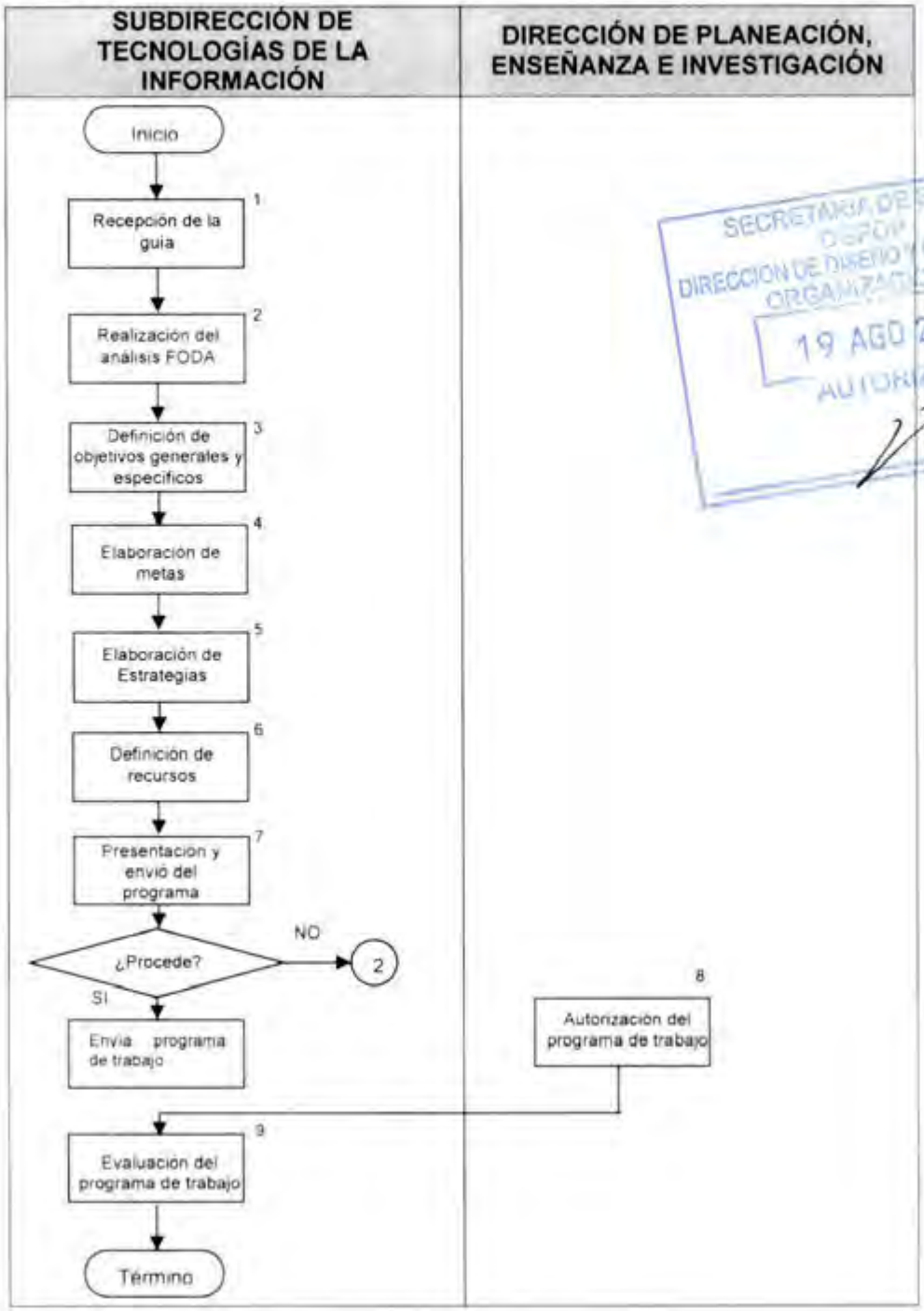
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la guía	1.1 Recibe guía para la elaboración del plan de trabajo de la Subdirección de Planeación y Desarrollo.	Subdirección de Tecnologías de la Información
2.0 Realización del análisis FODA	2.1 Identifica Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	Subdirección de Tecnologías de la Información
3.0 Definición de objetivos generales y específicos	3.1 Definición de los objetivos generales y específicos	Subdirección de Tecnologías de la Información
4.0 Elaboración de metas	4.1 Diseño de metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Tecnologías de la Información
5.0 Elaboración de estrategias	5.1 Diseña estrategias 5.2 Define acciones a seguir	Subdirección de Tecnologías de la Información
6.0 Definición de recursos	6.1 Define recursos humanos y tecnológicos, procesos, espacios y tiempos. 6.2 Integra Plan de Trabajo • Programa de Trabajo	Subdirección de Tecnologías de la Información
7.0 Presentación y envío del programa	7.1 Presenta programa de trabajo ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: envía programa de trabajo a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación • Programa de Trabajo	Subdirección de Tecnologías de la Información
8.0 Autorización del programa de trabajo	8.1 Autoriza Programa de Trabajo de las áreas a su cargo	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
9.0 Evaluación del programa de trabajo.	9.1 Da seguimiento al Programa de Trabajo 9.2 Evalúa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 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 de Trabajo	5 Años	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 PROGRAMA DE TRABAJO:

Documento de periodicidad anual elaborado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en función de sus respectivas estructuras orgánicas. Su marco de referencia son los programas operativos anuales y su función es detallar la temporalidad de las acciones y la disponibilidad de recursos para ejecutarlos. Especifican la forma en que se asignan los recursos anuales y determinan las metas y los responsables de su consecución.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR ENLACES DE TELECOMUNICACIÓN CON DIVERSOS INSTITUTOS PARA LA TRANSMISIÓN DE PROGRAMAS EDUCACIÓN CONTINÚA.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I. Rosario Sánchez Jiménez	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Procedimiento para efectuar enlaces de telecomunicación con diversos institutos para la transmisión de programas educación continúa.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable al área clínica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca por su contenido medico.

2.2 A nivel externo es aplicable a todos aquellos Institutos con los que el Hospital Regional de Alta Especialidad efectúa enlaces de programas de educación continua.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de comunicarse con la Subdirección de Enseñanza e Investigación cuando exista una invitación para una conexión con otros Hospitales e Institutos

3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de realizar la conexión con los demás hospitales e Institutos cuando haya existencia de un enlace.

3.3 La Subdirección de Tecnologías de la Información será responsable de estar al pendiente de la conexión establecida para procurar evitar que la conexión tenga fallas y evite la transmisión de información.

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

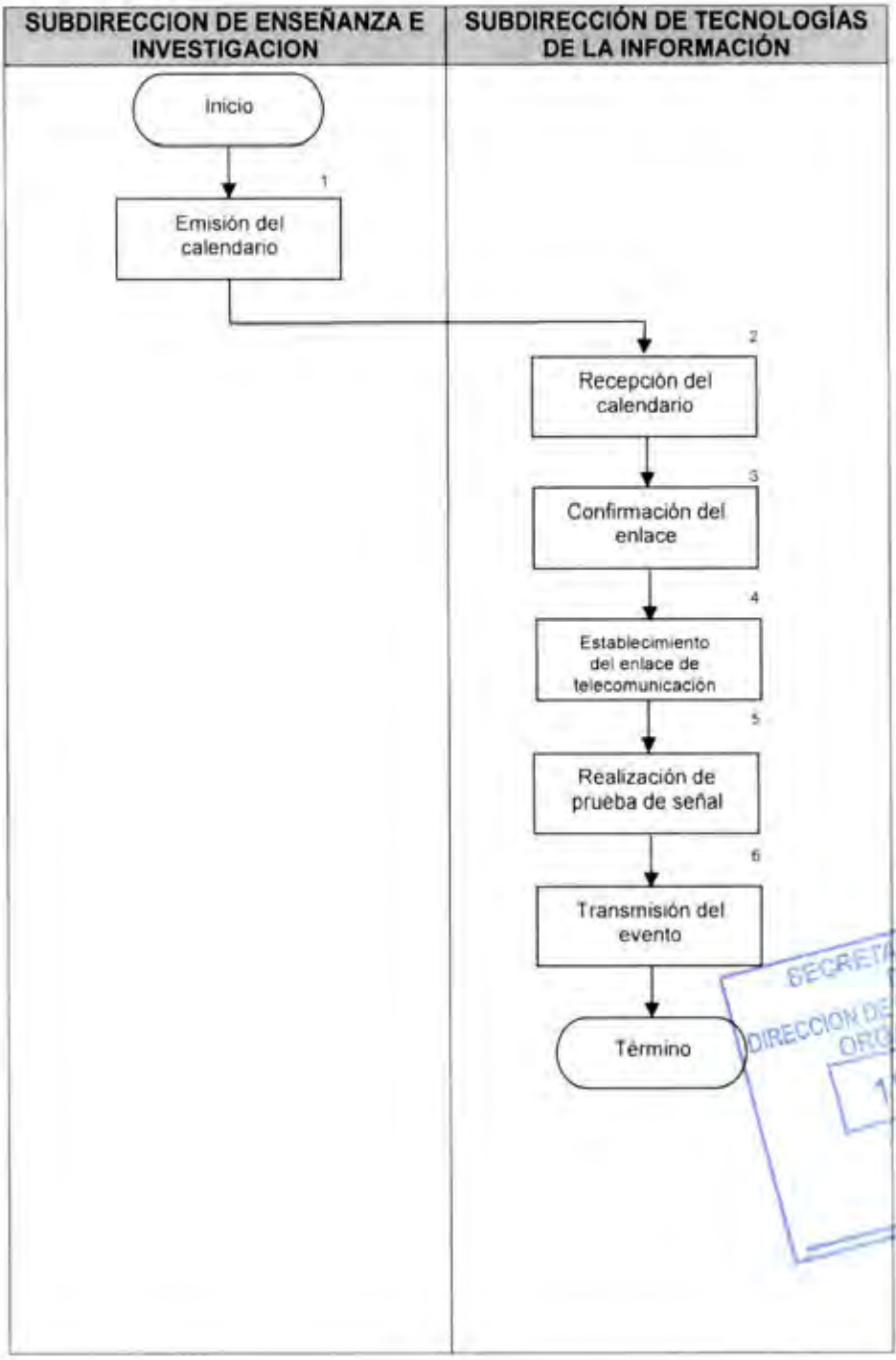
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión del Calendario	1.1 Envía calendario de videoconferencias interactivas.	Subdirección de Enseñanza e Investigación.
2.0 Recepción del calendario	2.1 Recepción de calendario de videoconferencias interactivas • Calendario	Subdirección de Tecnologías de la Información.
3.0 Confirmación del enlace.	3.1 Se hace la confirmación vía correo electrónico o MSN con el Centro de Datos RedInSalud para establecer la videoconferencia.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
4.0 Establecimiento del enlace de telecomunicación	4.1 Establecemos enlace de telecomunicación con el Instituto a contactar.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
5.0 Realización de prueba de señal	5.1 Se realizan las pruebas con el Instituto a enlazar.	Subdirección de Tecnologías de la Información.
6.0 Transmisión del evento	6.1 Transmite evento. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Tecnologías de la Información.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
Calendario	1 año	Subdirección de Tecnologías de la Información.	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 ENLACE DE COMUNICACIÓN:
Cubre todas las formas de comunicación a distancia, incluyendo radio, telegrafía, televisión, telefonía, transmisión de datos e interconexión de ordenadores a nivel de enlace.

8.2 EVENTO:
Suceso que ha ocurrido y ha sido registrado.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXO

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	L.I.A. Miguel Alejandro Cuahonte Calvo	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Proporcionar al personal encargado de las diferentes áreas de la estructura orgánica vigente del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca los lineamientos y criterios autorizados por la federación para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de todas las Direcciones y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca la elaboración de los manuales de organización y procedimientos de la estructura orgánica vigente, los cuales estarán sujetos a las guías autorizadas por la federación.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de recopilar los procedimientos de las diferentes áreas y conjuntarlos en un solo documento.

3.3 La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) será la responsable de recibir, revisar, registrar y en su caso autorizar los manuales de organización y procedimientos.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

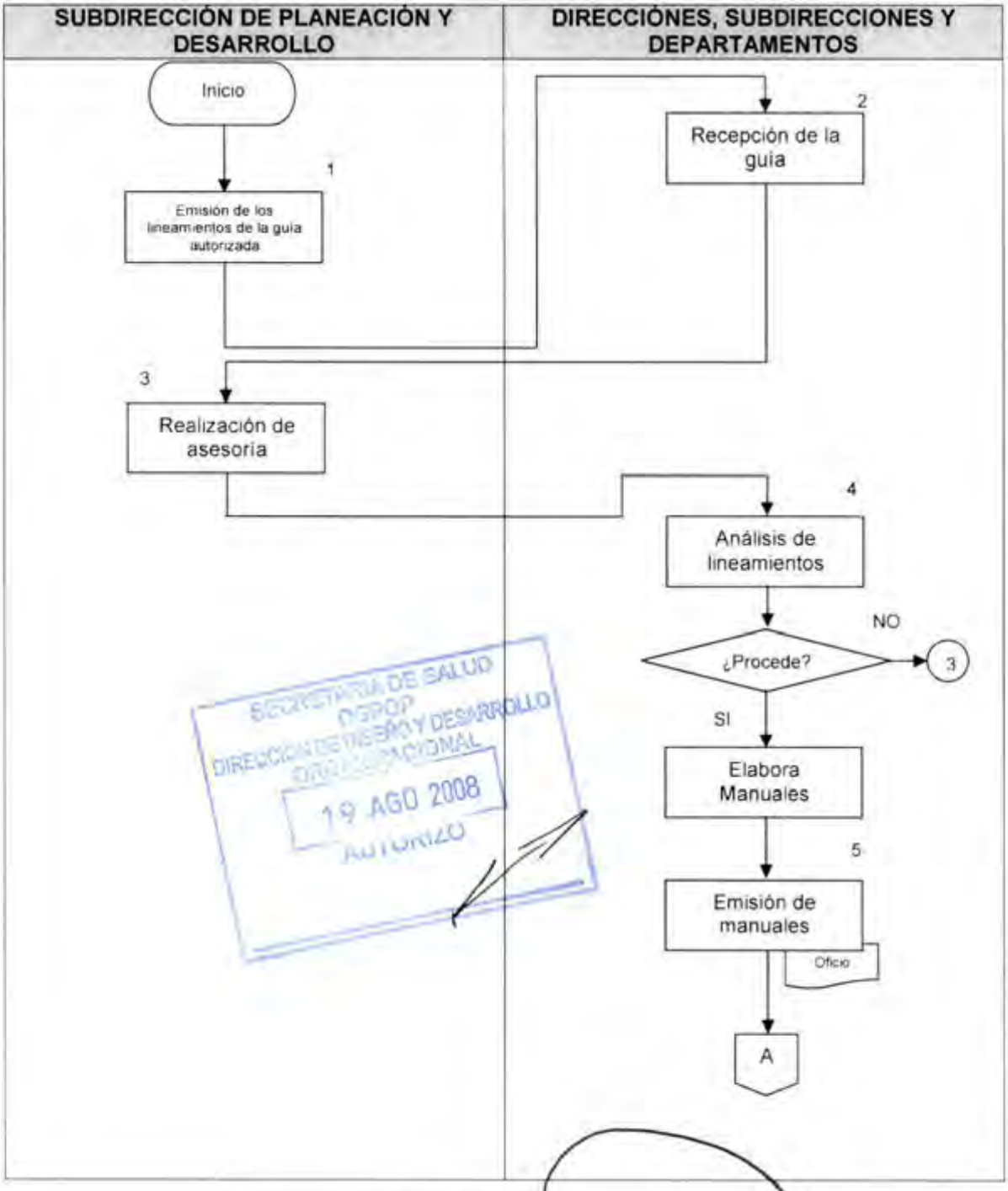
SECRETARIA DE SALUD DGEPOP DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

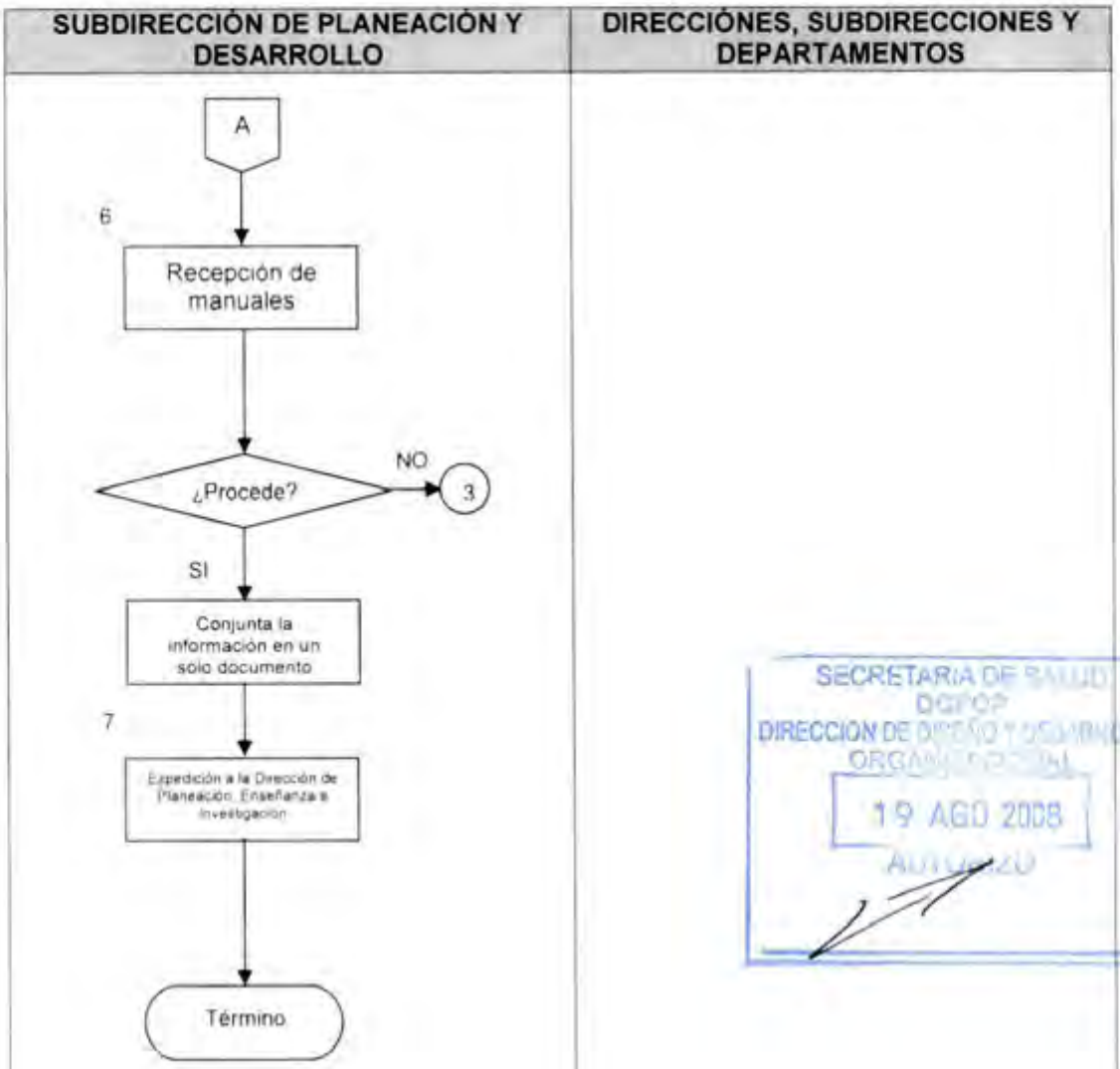
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión de los lineamientos de la guía autorizada	1.1 Se entrega guía a cada una de las áreas para su conocimiento • Guía	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Recepción de la guía	2.1 Recibe la guía para elaboración de manuales	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
3.0 Realización de asesoría	3.1 Brinda asesoría especifica para la elaboración a todas las áreas	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Análisis de lineamientos	4.1 Analiza lineamientos para elaboración de los manuales ¿Procede? No: regresa al punto 3 Si: elabora manuales	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
5.0 Emisión de manuales	5.1 Entrega manuales a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para revisión • Oficio	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
6.0 Recepción de manuales	6.1 Recibe manuales para revisión ¿Procede? No: regresa al punto 3 Si: conjunta la información en un solo documento	Subdirección de Planeación y Desarrollo
7.0 Expedición a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	7.1 Envía manuales de organización y procedimientos a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. • Manuales **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 18 AGO 2008 HRAEO AUTORIZO

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio
Guia	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 DGPOP:
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

8.2 GUÍA TÉCNICA:
Documento emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, que proporciona al personal encargado de la elaboración de manuales de procedimientos, elementos, criterios, métodos e información básica que contribuya a la integración de dicho manual

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS
10.1 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISO	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Recursos Humanos
Oficio Núm. HRAEO/DG/DAF/122/08

ASUNTO: Se envía Manual de Procedimientos.

LIC. DAMIAN A. JIMENEZ CISNEROS
SUBDIRECTOR DE PLANEACION
P R E S E N T E.

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 24 de Abril del 2008.

Por medio del presente envió a usted de forma electrónica el Manual de Procedimientos de esta Subdirección de Recursos Humanos para su revisión.

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

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

A T E N T A M E N T E
LA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTINEZ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA HRAEO
RECIBIDO
2 4 ABR 2008
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

C.c.p. Expediente.
LPLM/leer

2. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Establecer estrategias para lograr la certificación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca para otorgar atención médica de tercer nivel con procesos estandarizados.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a nivel interno por que involucra a todas las áreas del hospital.

2.2 Este procedimiento es aplicable a nivel externo por que formamos parte de una red de hospitales certificados a nivel nacional.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Planeación y Desarrollo coadyuvara en la certificación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca el cual esta sustentada bajo los criterios que establece el Consejo de Salubridad General.

3.2 Las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca serán responsables de desarrollar sus actividades en función de los estándares determinados por el Consejo de Salubridad General.

3.3 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será responsable de dar a conocer y aplicará la Cedula de Autoevaluación a cada una de las áreas del hospital.

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

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN HRAEO 2008 AUTORIZADO

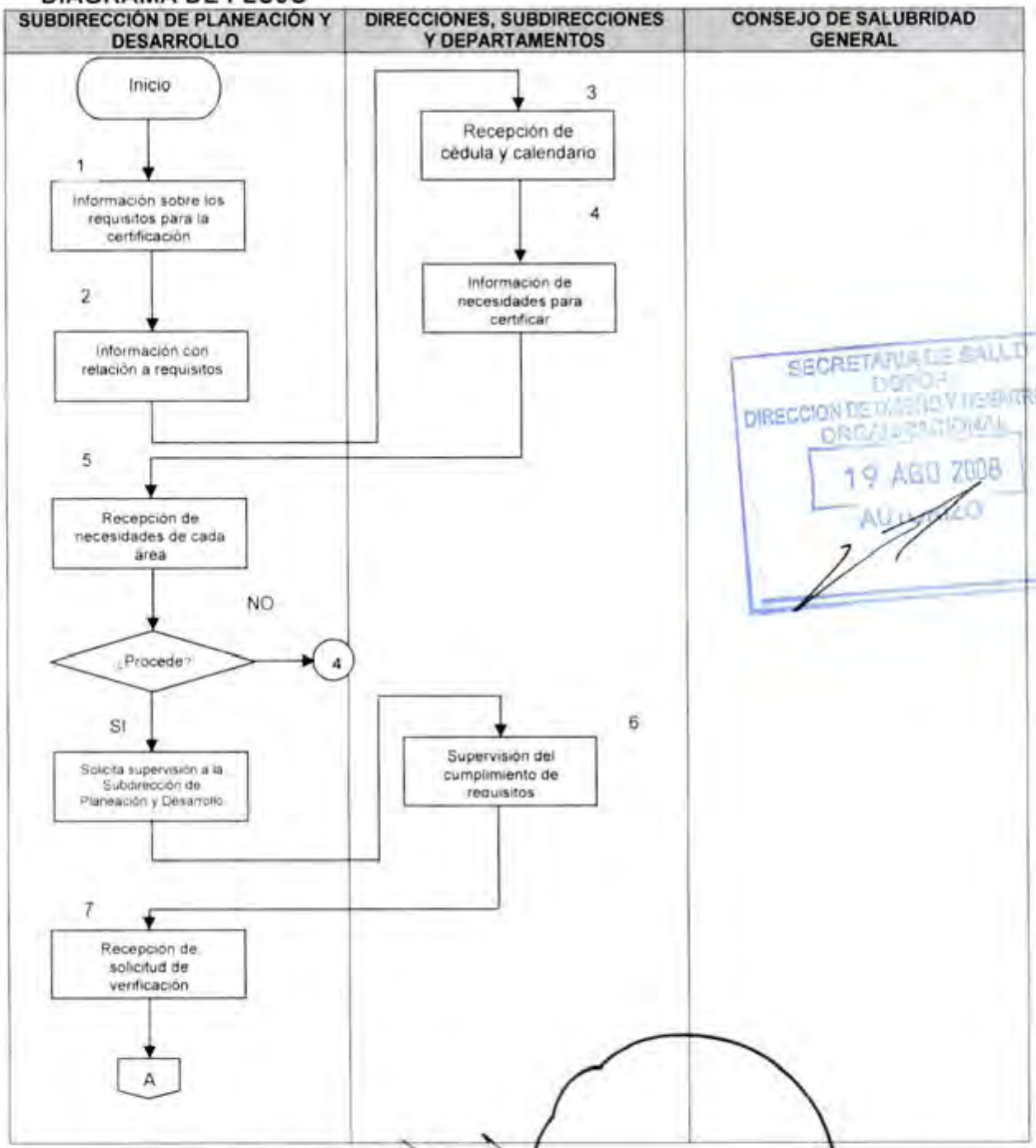
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Información sobre los requisitos para la certificación	1.1 Da a conocer requisitos y cédula de autoevaluación a cada una de las áreas • Cédula de autoevaluación	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Información con relación a requisitos	2.1 Informa sobre campos de aplicación y los exentos de acuerdo a las características de este hospital	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Recepción de cédula y calendario	3.1 Recibe cédula de autoevaluación y analiza el contenido y programa actividades • Cédula de autoevaluación	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
4.0 Información de necesidades para certificar	4.1 Informa a la Subdirección de Planeación y Desarrollo las necesidades de recursos, insumos, bienes faltantes y/o adecuaciones necesarias	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
5.0 Recepción de necesidades de cada área	5.1 Recibe necesidades, las clasifica e informa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para su resolución. Procede: No: vuelve al punto 4 Si: solicita supervisión a la Subdirección de Planeación y Desarrollo	Subdirección de Planeación y Desarrollo
6.0 Supervisión del cumplimiento de requisitos	6.1 Solicita a la Subdirección de Planeación y Desarrollo la verificación del cumplimiento de requisitos dictados en la cédula	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
7.0 Recepción de solicitud de verificación	7.1 Recibe solicitud y procede a supervisión de cumplimiento Procede: No: regresa a la actividad 4 Si: envía información de cumplimiento a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	Subdirección de Planeación y Desarrollo

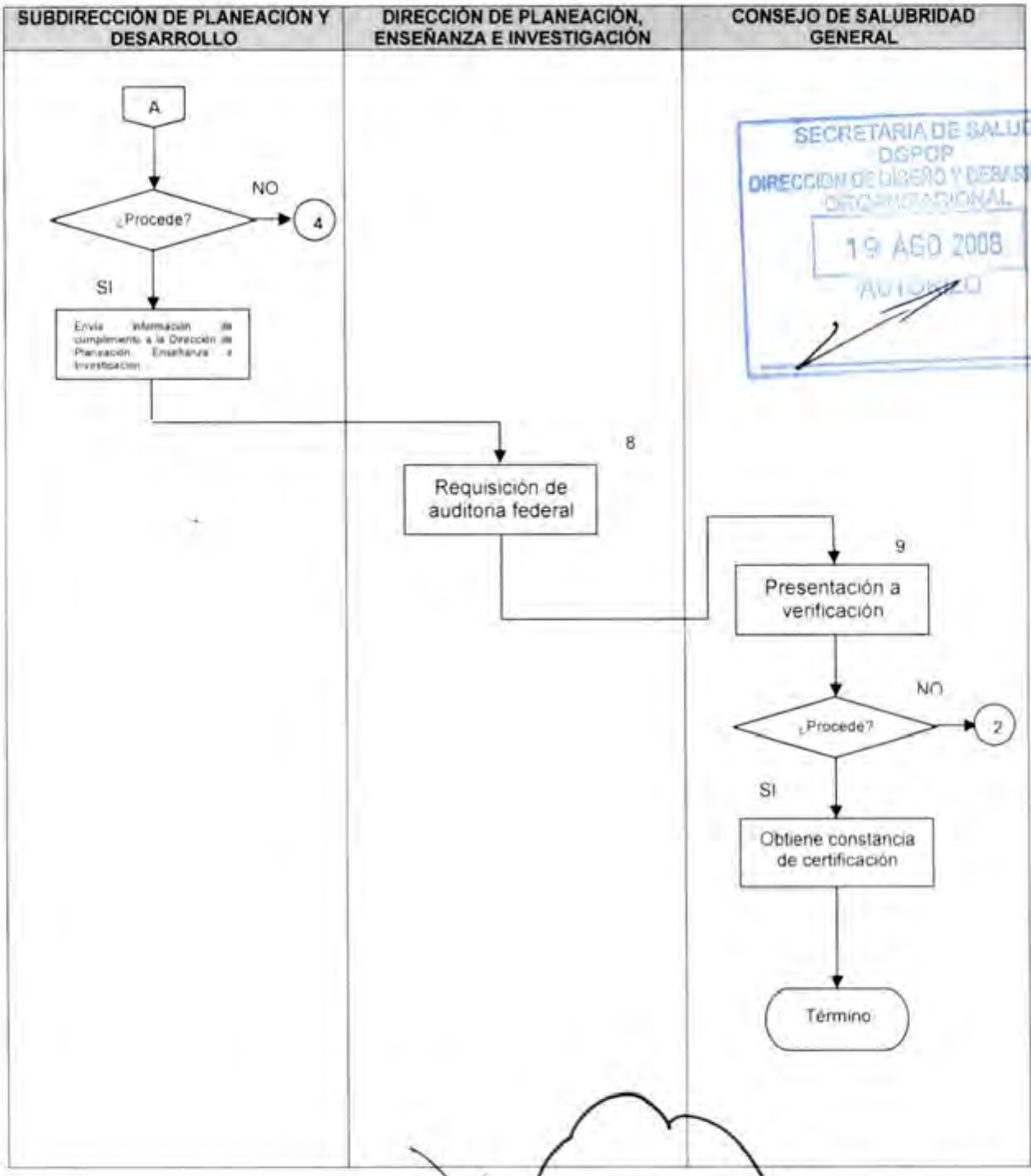
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8.0 Requisición de auditoria federal	8.1 Solicita auditoria federal para verificar el cumplimiento	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
9.0 Presentación a verificación	9.1 Se presenta para realizar la verificación del cumplimiento del porcentaje mínimo de la cédula para certificación ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: Obtiene constancia de certificación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Consejo de Salubridad General

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

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Certificación:
Resultado de un proceso por el que se verifica y documenta el cumplimiento de requisitos de calidad previamente establecidos. Puede referirse a procesos o personas.

8.2 ESTRATEGIA:
Es la dirección y el alcance de una organización a largo plazo, y permite conseguir ventajas para la organización a través de su configuración de recursos en un entorno cambiante, para hacer frente a las necesidades de los mercados y satisfacer las expectativas de los grupos de interés.

8.3 SUPERVISIÓN:
Es la función encargada de vigilar el trabajo realizado por los miembros de un equipo, con el propósito de que se cumplan los objetivos y metas programadas con sujeción a las disposiciones legales y normatividad vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

3. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LOGRAR LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Establecer estrategias para lograr la acreditación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca para brindar atención medica de calidad a padecimientos incluidos en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable por que involucra a todas las áreas del hospital.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable por que formamos parte de una red de hospitales acreditados a nivel nacional.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Planeación y Desarrollo coadyuvara en la acreditación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca el cual esta sustentada bajo los criterios que establece el Consejo de Salubridad General.

3.2 Las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca serán responsables de desarrollar sus actividades en función de los estándares determinados por el Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.3 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de dar a conocer y aplicar la Cedula de Autoevaluación a cada una de las áreas del hospital.



HRAEO 19 AGO 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión de requisitos para la acreditación	1.1 Da a conocer los requisitos y cédula de autoevaluación a cada una de las áreas • Cédula de autoevaluación	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Información con relación a requisitos	2.1 Informa sobre los campos de aplicación y los exentos de acuerdo a las características de este hospital	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Recepción de cédula y calendario	3.1 Recibe cédula de autoevaluación y analiza el contenido y programa actividades	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
4.0 Información de necesidades para acreditar	4.1 Informa a la Subdirección de Planeación y Desarrollo sobre las necesidades de recursos, insumos, bienes faltantes y/o adecuaciones necesarias	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
5.0 Recepción de necesidades de cada área	5.1 Recibe necesidades, las clasifica e informa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para su resolución. ¿Procede? No: vuelve al punto 4 Si: solicita supervisión a la Subdirección de Planeación y Desarrollo	Subdirección de Planeación y Desarrollo
6.0 Verificación de cumplimiento de requisitos	6.1 Solicita a la Subdirección de Planeación y Desarrollo la verificación del cumplimiento de requisitos dictados en la cédula	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
7.0 Recepción de solicitud de verificación	7.1 Recibe solicitud y procede a supervisión de cumplimiento ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: se programa para auditoria	Subdirección de Planeación y Desarrollo
8.0 Solicitud de auditoria federal	8.1 Solicita auditoria federal para verificar el cumplimiento	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

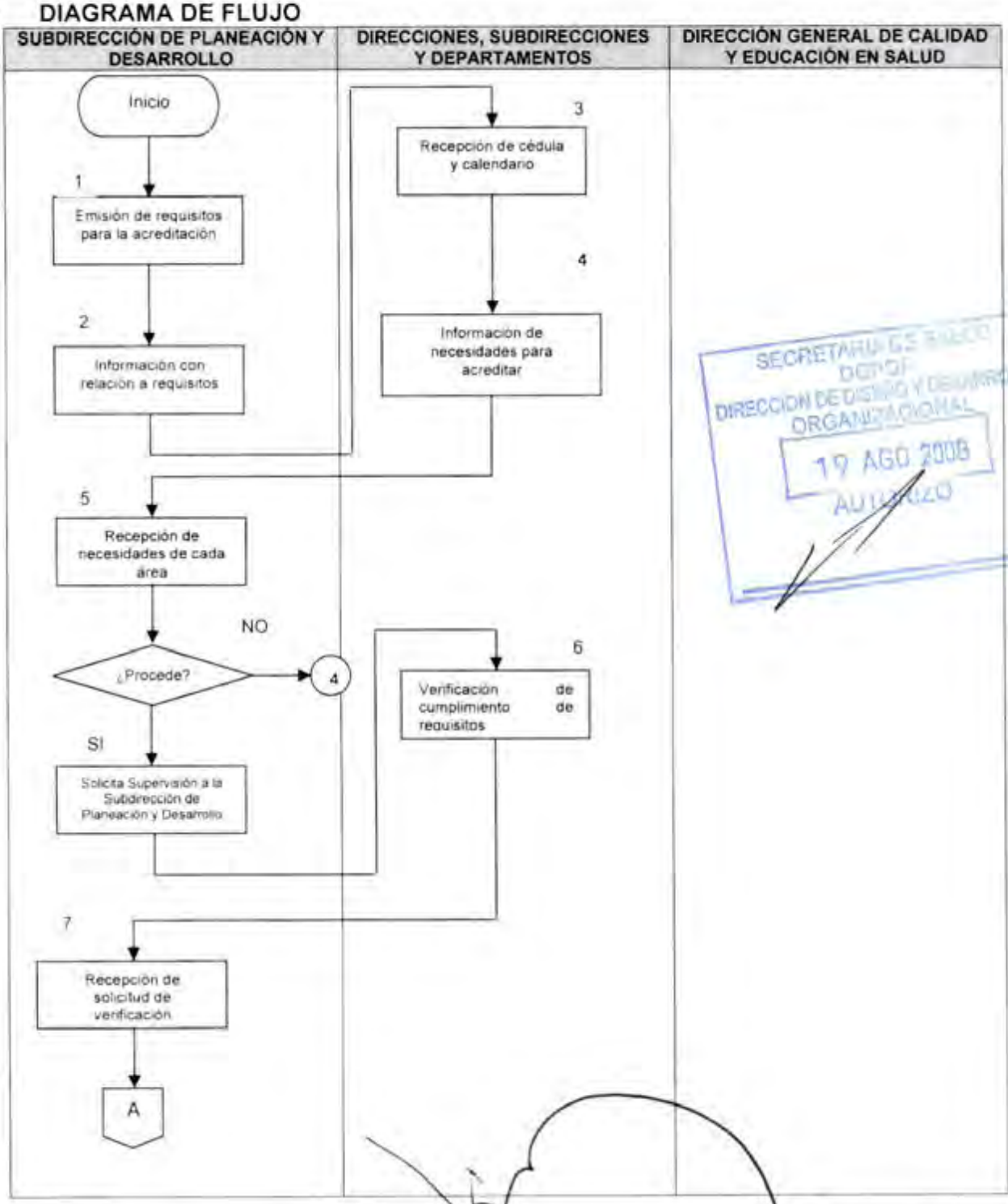
CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosano Zarate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.0 Presentación a verificación	9.1 Se presenta para realizar la verificación del cumplimiento del porcentaje mínimo de la cédula para acreditación ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: Obtiene constancia de acreditación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

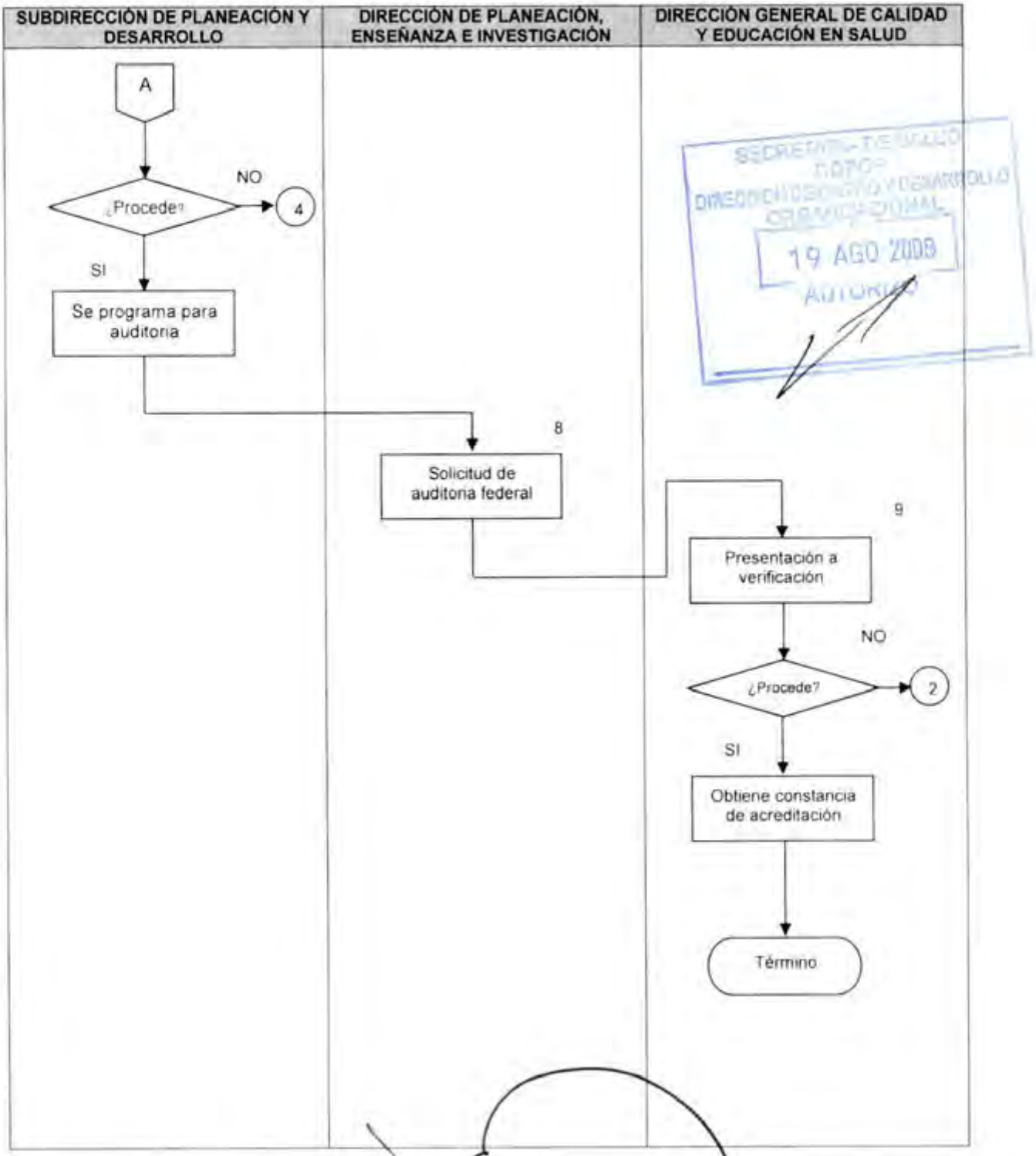
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	M.f.o. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio
Cedula	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 ACREDITACIÓN:
Es un acto por el cual se concede una calificación de aprobación que es otorgada por una comisión examinadora, una vez que un programa ha cumplido requisitos especificos.

8.2 ESTRATEGIA:
Es la dirección y el alcance de una organización a largo plazo, y permite conseguir ventajas para la organización a través de su configuración de recursos en un entorno cambiante, para hacer frente a las necesidades de los mercados y satisfacer las expectativas de los grupos de interés.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Aplicar los lineamientos y criterios para la elaboración de proyectos, planes y programas de trabajo a todas las áreas del hospital en cumplimiento a las disposiciones de las autoridades federales competentes.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo:

3.1 La elaboración de proyectos, planes y programas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca estará sujeta a la normatividad vigente de las diferentes dependencias federales solicitantes.

3.2 La elaboración de los proyectos, planes y programas de trabajo se desarrollara en base a la calendarización realizada a nivel federal.

3.3 La Subdirección de Planeación y Desarrollo es la encargada de reunir los proyectos, planes y programas de trabajo de las diferentes áreas.

3.4 La Subdirección de Planeación y Desarrollo es responsable de reportar a nivel federal la información de su competencia.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

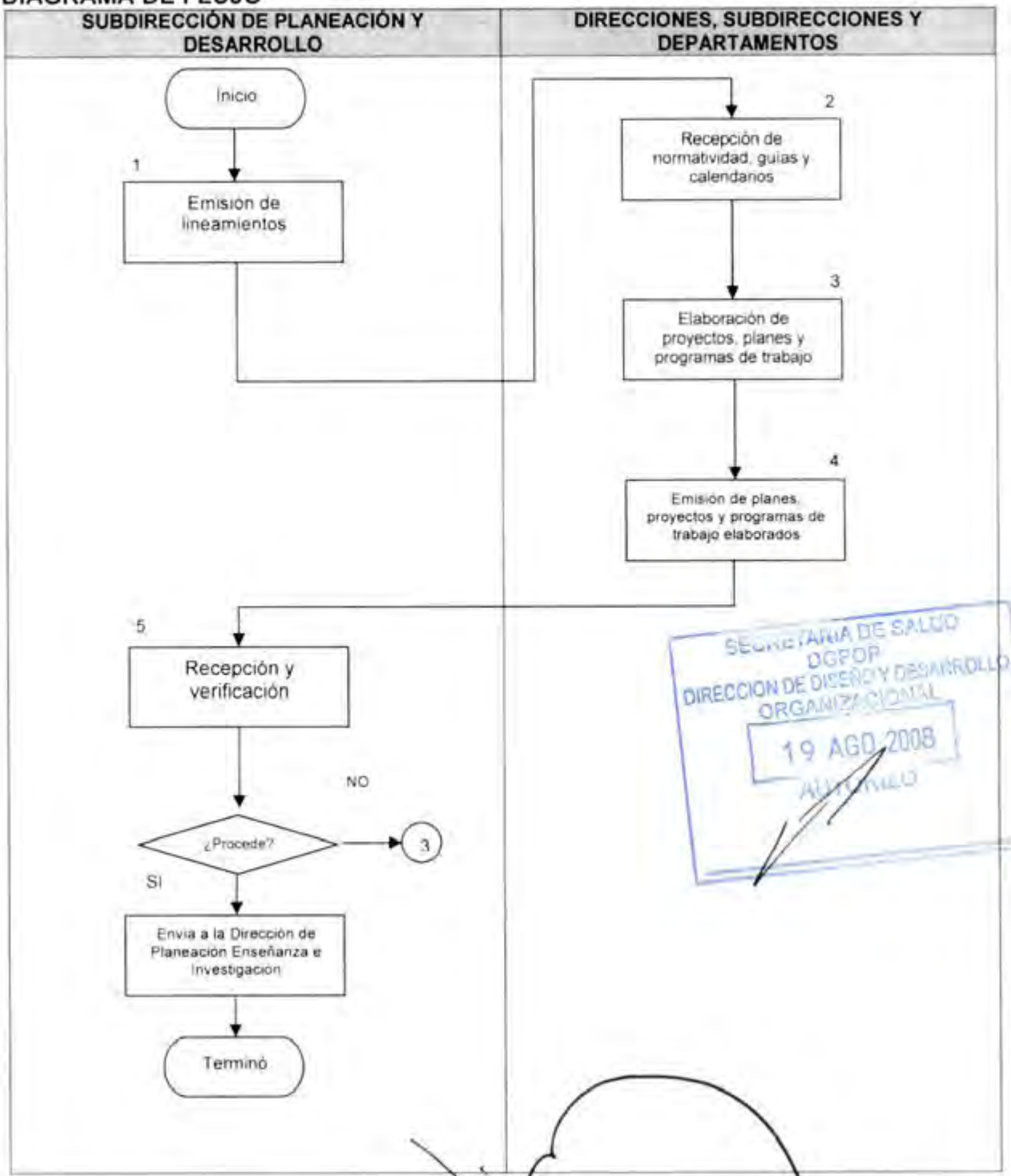
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión de lineamientos	1.1 Da a conocer lineamientos que emiten las instancias normativas federales	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Recepción de normatividad, guías y calendarios	2.1 Recibe la normatividad, guías y calendarios para su elaboración	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
3.0 Elaboración de proyectos, planes y programas de trabajo	3.1 Elaboración de planes, proyectos y programas de trabajo de acuerdo a normatividad y lineamientos	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
4.0 Emisión de planes, proyectos y programas de trabajo elaborados	4.1 Envía a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para revisión los planes, proyectos y programas de trabajo	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
5.0 Recepción y verificación	5.1 Recibe planes, proyectos y programas de trabajo ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: se envía a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

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

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Guía	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Normatividad	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 PLANES:

Es un instrumento de carácter técnico político en el que de manera general y en forma coordinada se encuentran: lineamientos, prioridades, metas, directivas, criterios, disposiciones, estrategias de acción, financiamiento y una serie de instrumentos con el fin de alcanzar las metas, alcances y objetivos propuestos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

8.2 PROGRAMA DE TRABAJO:

Documento de periodicidad anual elaborado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en función de sus respectivas estructuras orgánicas. Su marco de referencia son los programas operativos anuales y su función es detallar la temporalidad de las acciones y la disponibilidad de recursos para ejecutarlos. Especifican la forma en que se asignan los recursos anuales y determinan las metas y los responsables de su consecución.

8.3 PROYECTO:

Es una herramienta o instrumento que busca recopilar, crear, analizar en forma sistemática un conjunto de datos y antecedentes, para la obtención de resultados esperados. Es de gran importancia por que permite organizar el entorno de trabajo.

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

SECRETARÍA DE SALUD
HRAEO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORO	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zarate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5. PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Promover el cumplimiento de la normatividad en materia de vigilancia epidemiológica al interior del hospital y promoviendo acciones preventivas asi como reunir la información más importante para la toma de decisiones.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable reportando a las autoridades competentes que soliciten dicha información.



3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo:

3.1 Las acciones en materia de vigilancia epidemiológica implementadas en el hospital tienen como objetivo mantener por debajo del promedio las infecciones nosocomiales.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de reportar la información mensualmente para la toma de decisiones.

3.3 Las acciones epidemiológicas desarrolladas en el hospital están sustentadas en la norma NOM-017-SSA2-1994

3.4 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de difundir al interior del hospital la prevención, acciones y logros en materia de epidemiologia.

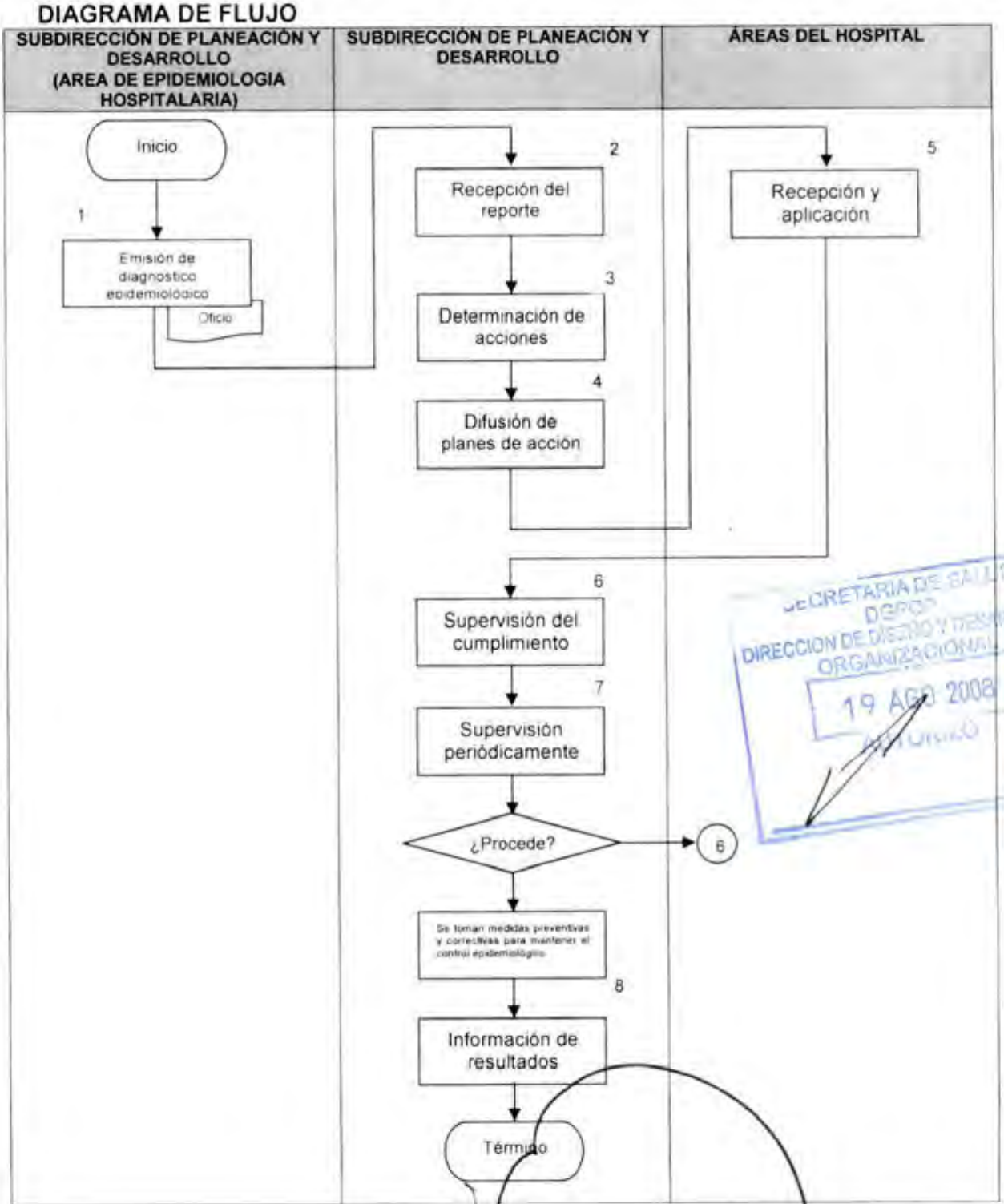
CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

4.0 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión del diagnostico epidemiológico	1.1 Da a conocer a la Subdirección de Planeación y Desarrollo el diagnostico epidemiológico intrahospitalario • Oficio	Subdirección de Planeación y Desarrollo (Área de Epidemiología Hospitalaria)
2.0 Recepción del reporte	2.1 Recibe, revisa y analiza reporte	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Determinación de acciones	3.1 Elabora programa estratégico con base en normatividad a seguir	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Difusión de planes de acción	4.1 Difunde plan de acción a todas las áreas	Subdirección de Planeación y Desarrollo
5.0 Recepción y aplicación	5.1 Recibe y aplica plan de acción	Áreas del hospital
6.0 Supervisión del cumplimento	6.1 Supervisa el cumplimiento de la normatividad en todas las áreas del hospital	Subdirección de Planeación y Desarrollo
7.0 Supervisión periódicamente	7.1 Se realiza trimestralmente una supervisión a todas las áreas para informar a los directivos la situación actual ¿Procede? No: regresa a la actividad 6 Si: se toman medidas preventivas y correctivas para mantener el control epidemiológico	Subdirección de Planeación y Desarrollo
8.0 Información de resultados	8.1 Informa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación los resultados y posibles incumplimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	M.en C. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD DGDO DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

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

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Plan de Acción	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 EPIDEMIOLOGÍA:

Es la ciencia que estudia la frecuencia de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que definen su expansión y gravedad. Consiste en la medición de la frecuencia de la enfermedad y en el análisis de sus relaciones con las diversas características de los individuos o de su medio ambiente.

8.2 INFECCIONES NOSOCOMIALES:

Es la ocurrencia de una infección que no estaba presente ni en incubación al momento del ingresar a la unidad hospitalaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORO	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zarate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

Oficio núm. HRAEO/DPEI/SPD/EH/10/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Subdirección de Planeación y Desarrollo
Área de Epidemiología Hospitalaria

SALUD

Asunto: Impresión y plastificación de carteles.

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca; a 6 de mayo del 2008

MTRO. DAMIAN JIMENEZ CISNEROS
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
EDIFICIO

Por medio del presente solicito a usted se impriman a color y se plastifiquen los carteles de información que a continuación se enlistan:
1.- Precauciones estándar: 20 juegos (ambos lados)
2.- Precauciones de contacto, aire y gotas: 7 juegos cada uno (ambos lados)
3.- Prevención de fauna nociva y transmisora: 30 juegos
4.- Resumen manejo de residuos: 20 juegos
5.- Residuos sólidos urbanos, RPBI punzocortantes, RPBI no anatómicos y RPBI materiales desechables: 15 juegos cada uno.
6.- RPBI patológicos, RPBI sangre liquida y sus derivados, RPBI muestras para análisis de laboratorio, RPBI cultivos y cepas de agentes infecciosos y RPBI fluidos corporales: 5 juegos cada uno.

Anexo impresión y archivos correspondientes, dichos carteles serán colocados en diferentes áreas con la finalidad de reforzar los conocimientos del personal para el cumplimiento de las leyes y normatividad que deben ser de observancia obligatoria en todos los Hospitales en la prevención de infecciones nosocomiales en los usuarios y trabajadores y en el manejo adecuado de los residuos hospitalarios (NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental- Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo y a la Ley General para la prevención y gestión integral de los residuos del año 2004).

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención al presente y el envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA

DR. MARIO ACOSTA CASTELLANOS

C.c.p. Dra. María Eugenia Hernández Jiménez.-Directora de Planeación, Enseñanza e Investigación.-Edificio.-Para su conocimiento.
C.c.p. Minutario.

CAAC/MEJH/DJC/MAC/mac

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTOMICO

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zarate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Contribuir con el análisis de la información estadística que sirva a los Directores para la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, y difundirla en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a nivel interno a Directores, Subdirectores y áreas que lo requieran.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable para Instituciones u Órganos que lo requieran.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de analizar la información al término del mes estadístico.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de difundir la información al interior del hospital mensualmente a través de un tablero de control y síntesis estadística.

3.3 El periodo a reportar de la productividad será según el área u organismo que lo requiera y la responsable de dicho reporte será la Subdirección de Planeación y Desarrollo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y [illegible]
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

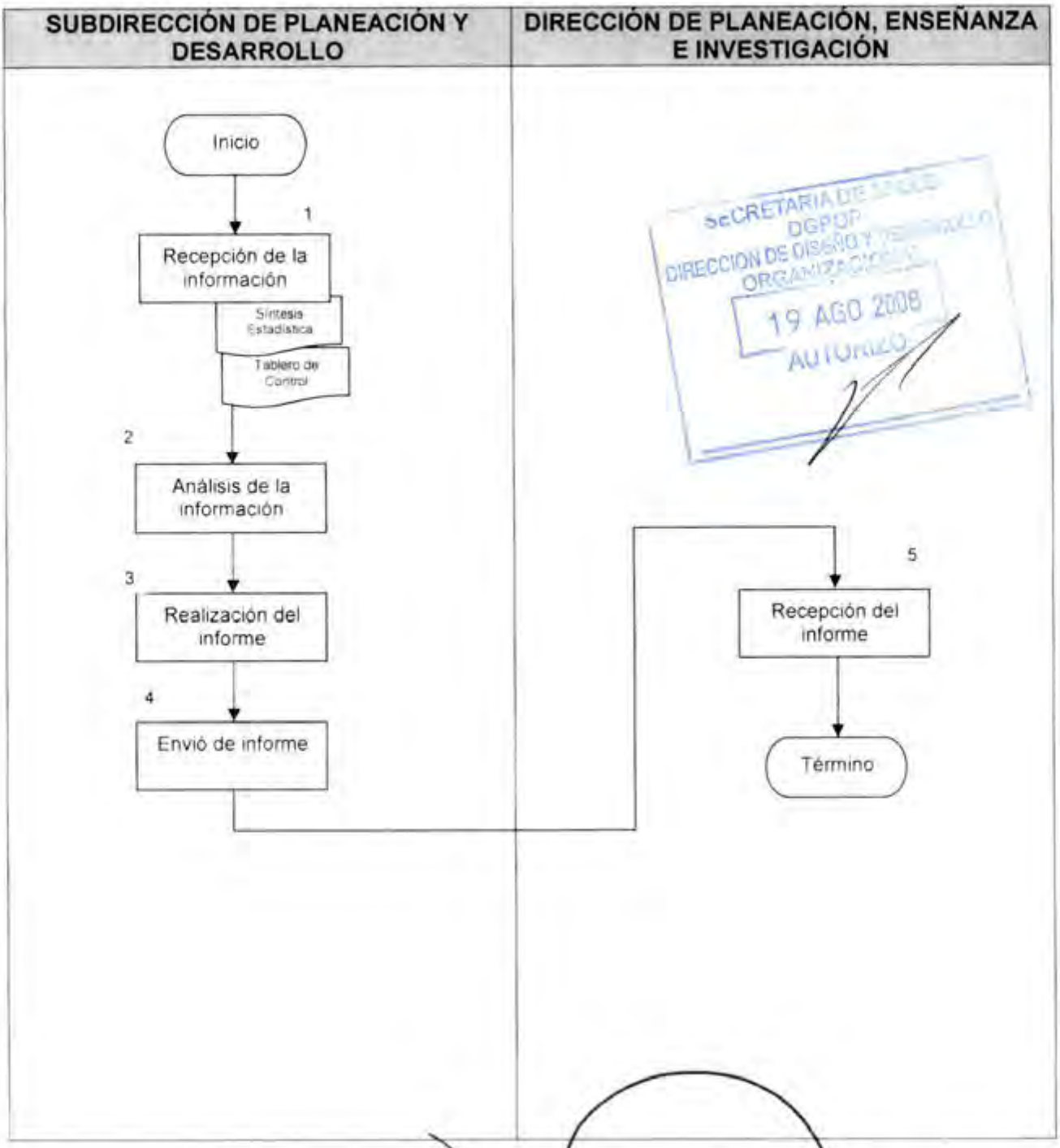
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Recepción de la información	1.1 Recibe información del área de estadística • Síntesis Estadística • Tablero de Control	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Análisis de la información	2.1 Analiza información detallada por área y por servicio	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Realización del informe	3.1 Realiza informe del comportamiento de la productividad y emite recomendaciones	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Envío de informe	4.1 Envía informe a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	Subdirección de Planeación y Desarrollo
5.0 Recepción del informe	5.1 Recibe informe analiza, da Vo. Bo. Y envía la Subdirección de planeación y Desarrollo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

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

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Síntesis Estadística	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Tablero de Control	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Productividad por Médico	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Tarjeta Informativa	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 PRODUCTIVIDAD:

Relación entre el producto obtenido y los insumos empleados, medidos en términos reales; en un sentido, la productividad mide la frecuencia del trabajo humano en distintas circunstancias; en otro, calcula la eficiencia con que se emplean en la producción los recursos de capital y de mano de obra.

8.2 TABLERO DE CONTROL:

Conjunto de indicadores cuyo seguimiento periódico permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de la entidad. Su objetivo y utilidad básica es diagnosticar adecuadamente una situación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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 Síntesis Estadística
10.2 Tablero de Control

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

SÍNTESIS ESTADÍSTICA (ENE-DIC) 2008

CONCEPTO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	TOTAL
CONSULTAS (PRIMERA VEZ)													0
CONSULTAS (SUBSECUENTES)													0
TOTAL CONSULTAS						0	0	0	0	0	0	0	0
EGRESOS HOSPITAL													0
DIAS PACIENTE													0
DÍAS ESTANCIA													0
PROMEDIO DIAS ESTANCIA													
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN													
CONSULTA ATENCIÓN CONTINUA													0
EGRESOS DE ATENCIÓN CONTINUA													0
TOTAL SERVICIOS CENTRALES													
LABORATORIO													0
RAYOS X													0
ENDOSCOPIA													0
ULTRASONIDO													0
DENSITOMETRIA													0
TOMOGRAFÍA													0
MASTOGRAFÍA													0
RESONANCIA MAGNÉTICA													0
OTROS													
LITOTRICIA													0
HEMODINAMIA													0
INHALOTERAPIA													0
CIRUGÍAS													0
APOYO DE ANESTESIA FUERA DE QX													0
CLÍNICA DEL DOLOR	0	0	0	0	6								6
TOT CARDIOLOGÍA (OTROS GABINETES)													
ELECTROCARDIOGRAFÍA													0
ECOCARDIOGRAFÍA													0
PRUEBAS DE ESFUERZO													0
CLINICA DE MARCAPASOS													0
DEFUNCIONES													0

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

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

TABLERO DE CONTROL ENERO - MAYO 2008

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
CLÍNICOS														3055	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
												SUBTOTAL	0							
QUIRÚRGICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
												SUBTOTAL	0							
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
% DE OCUPACIÓN													85%
PROMEDIO DIA ESTANCIA													6
INDICE DE ROTACIÓN													5
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN													0.5
TASA DE MORTALIDAD													<10%
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES													<10%
Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas			52			56							

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
CIRUGÍA GRAL. DIGESTIVA DE MIN. INV.													0	3456	0%	0%	#¡DIV/0!	-100%	#¡DIV/0!	-100%
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0							
ONCOLOGÍA													0							
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA													0							
CIRUGÍA VASCULAR													0							
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA													0							
OFTALMOLOGÍA													0							
NEUROCIRUGÍA													0							
COLOPROCTOLOGÍA													0							
UROLOGÍA	⛈	1	⛈	1	⛈								2							
CIRUGÍA MAXILOFAXIAL													0							
CIRUGÍA BARIÁTRICA													0							
TOTAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2							

ATENCIÓN CONTINUA

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE-FEB	INCREMENTO FEB-MAR	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
FEMENINO													0	1620	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MASCULINO													0							
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)													0							
CONSULTA													0	-	-	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
TERAPIA INTENSIVA													0	162	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

⛈ Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano

✖ Servicios que han sido suspendidos

Información procesada por el Área de Estadística

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

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Contribuir con la difusión de la información estadística que sirva a los Directores para la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, y difundirla en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a Directores, Subdirectores y áreas que lo requieran.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable para Instituciones u Órganos que lo requieran

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El área de estadística será la responsable de analizar la información al término del mes estadístico.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de difundir la información al interior del hospital mensualmente a través de un tablero de control y síntesis estadística.

3.3 El período a reportar de la productividad será según el área u organismo que lo requiera y la responsable de dicho reporte será la Subdirección de Planeación y Desarrollo

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

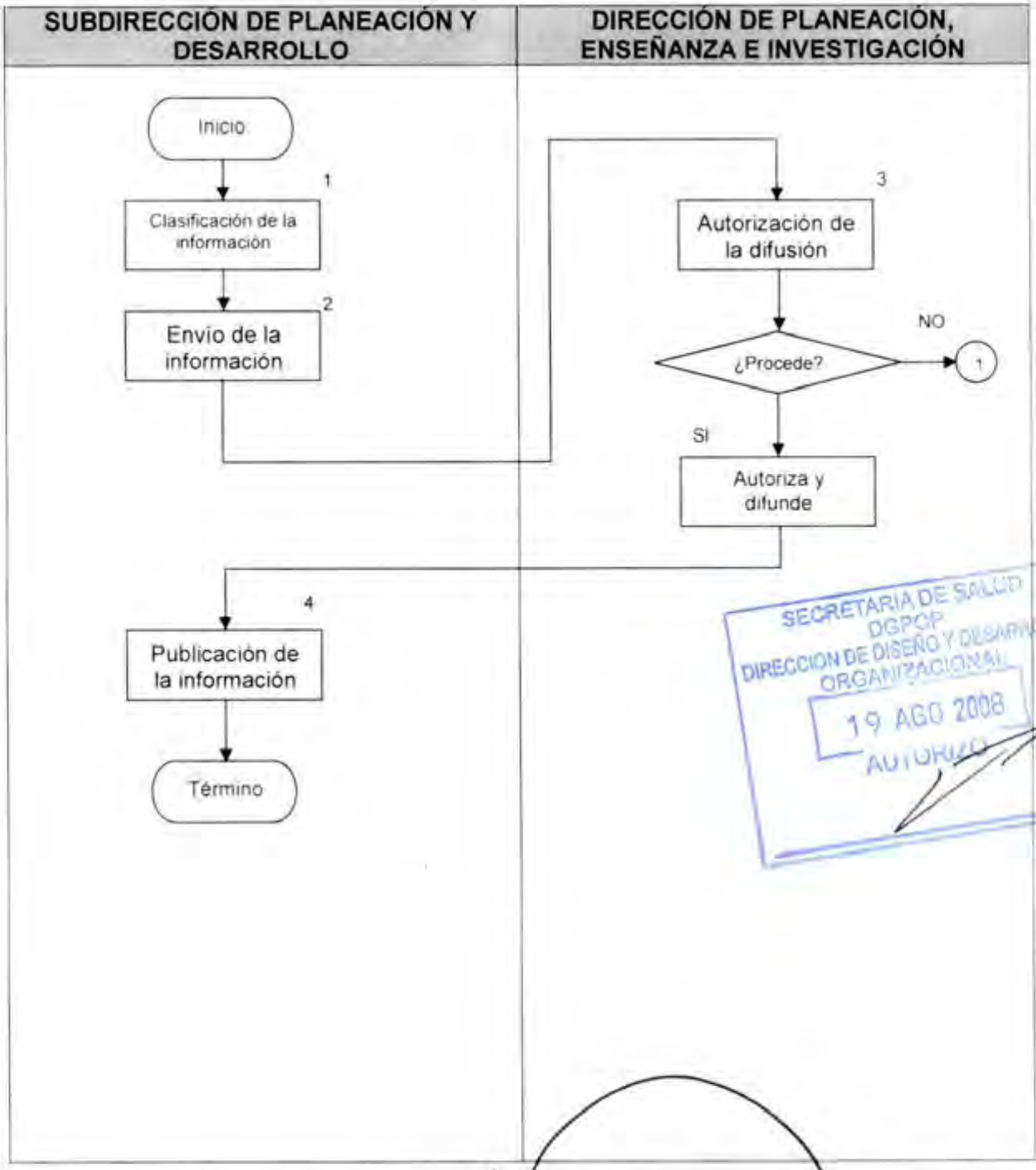
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Clasificación de la información	1.1 Se integra información especifica analizada por área	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Envio de la información	2.1 Envia información a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para autorización	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Autorización de la difusión	3.1 Recibe información y da visto bueno para difusión ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: autoriza y difunde	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.0 Publicación de la información	4.1 Difunde información en los medios internos de comunicación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zarate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

HRAEO SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

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
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Tarjeta Informativa	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 PRODUCTIVIDAD:
Relación entre el producto obtenido y los insumos empleados, medidos en términos reales; en un sentido, la productividad mide la frecuencia del trabajo humano en distintas circunstancias; en otro, calcula la eficiencia con que se emplean en la producción los recursos de capital y de mano de obra.

8.2 TABLERO DE CONTROL:
Conjunto de indicadores cuyo seguimiento periódico permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de la entidad. Su objetivo y utilidad básica es diagnosticar adecuadamente una situación.

8.3 LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA:
Tiene como finalidad proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal.

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 ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZO
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damian Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Establecer indicadores y criterios de evaluación que permitan medir la eficiencia de los trabajos realizados por el personal, acordes con los objetivos y metas para ofrecer servicios de máxima calidad.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a nivel interno a todas las áreas del Hospital.

2.2 Este procedimiento es aplicable a nivel externo para ser partícipes de los programas de reconocimiento laborales a nivel federal.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo:

3.1 Todos los trabajadores del hospital deben participar en el programa de evaluación del desempeño.

3.2 Todos los Directores y Subdirectores del hospital serán responsables de la evaluación del desempeño que deberá aplicarse trimestralmente.

3.3 El proceso de la evaluación del desempeño deberá desarrollarse en conjunto con la Subdirección de Recursos Humanos.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
NO VALIDO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

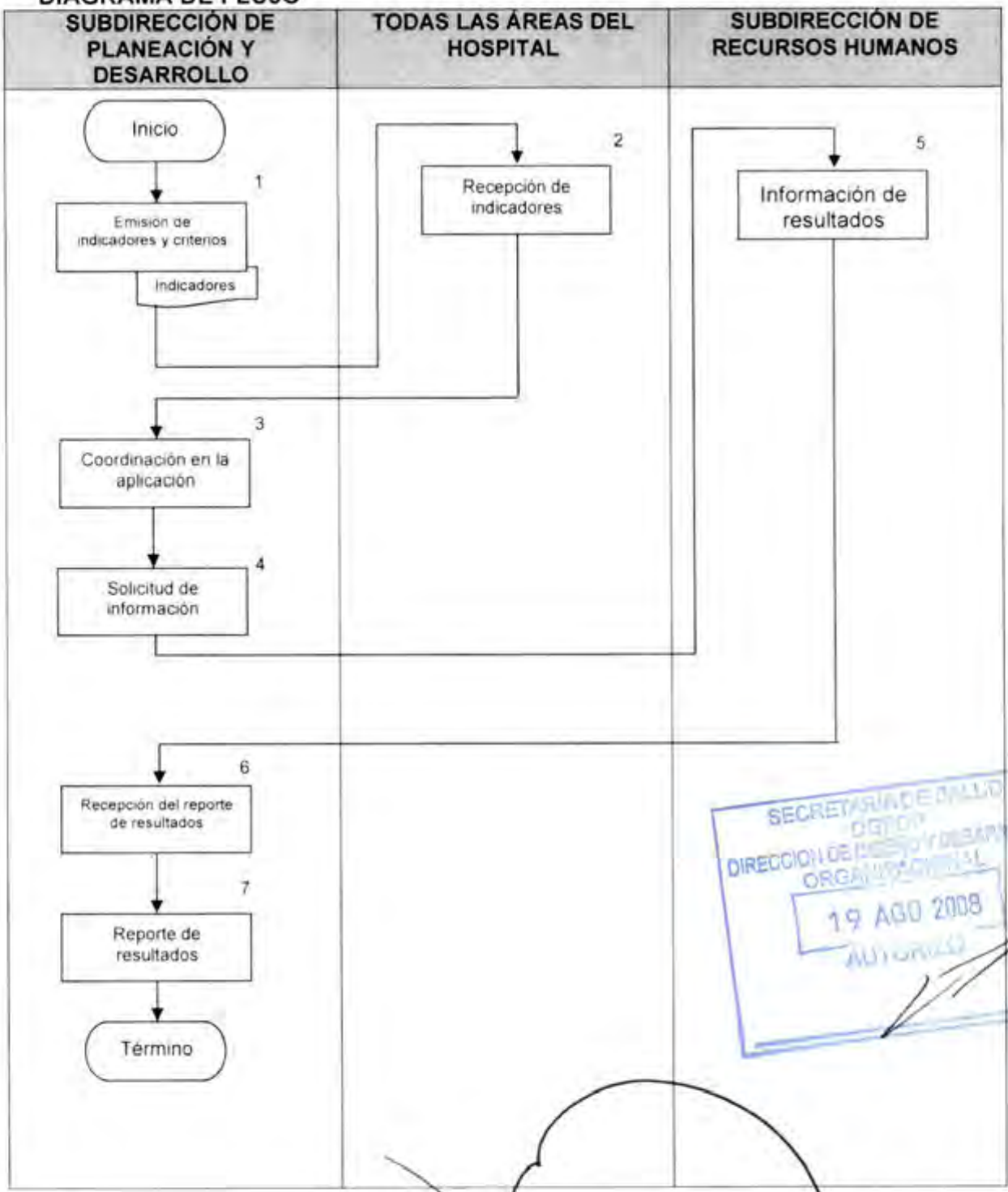
4.0 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión de indicadores y criterios	1.1 Dar a conocer los indicadores y criterios a todas las áreas. • Indicadores	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Recepción de indicadores	2.1 Recibe indicadores y notifica a todo el personal del área.	Todas las áreas del Hospital
3.0 Coordinación en la aplicación	3.1 Coordina con la Subdirección de Recursos Humanos la aplicación de indicadores y criterios	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Solicitud de información	4.1 Solicita a la Subdirección de Recursos Humanos información de resultados de evaluación.	Subdirección de Planeación y Desarrollo
5.0 Información de resultados	5.1 Informa a la Subdirección de Planeación y Desarrollo resultados de la evaluación del desempeño	Subdirección de Recursos Humanos
6.0 Recepción del reporte de resultados	6.1 Recibe y analiza resultados e informa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para toma de decision	Subdirección de Planeación y Desarrollo
7.0 Reporte de resultados	7.1 Integra información y reporta a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio
Indicadores	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Reporte	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 EFICIENCIA:

Es la relación que existe entre el trabajo desarrollado, el tiempo empleado, la inversión realizada en hacer algo y el resultado obtenido, lo que denominamos productividad.

8.2 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:

Son los pasos a seguir para valorar el rendimiento de cada miembro de la organización, con la finalidad de establecer estrategias para la solución de problemas, motivar a los trabajadores y fomentar su desarrollo personal.

8.3 INDICADOR:

Mide con claridad los resultados obtenidos con la aplicación de programas, procesos o acciones especificos, con el fin de obtener el diagnóstico de una situación, comparar las caracteristicas de una población o para evaluar las variaciones de un evento. Los indicadores se desarrollan recolectando datos y se expresan a través de formulas matemáticas, tablas o gráficas.

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 Indicadores

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08



3.4 Indicadores de Gestión

3.4.1 Indicadores de cumplimiento de metas programáticas

Eficacia

Núm	Formato	Información	P[1]
3.4.1.1	Indicador No. 1	Proporción de investigaciones* realizadas en relación a las programadas	s
3.4.1.2	Indicador No. 2	Proporción de alumnos capacitados en relación a los programados	a
3.4.1.3	Indicador No. 3	Proporción de alumnos formados en relación a los programados	a
3.4.1.4	Indicador No. 4	Proporción de consultas totales realizadas en relación a las programadas	s
3.4.1.5	Indicador No. 5	Proporción de egresos producidos en relación a los programados	s
3.4.1.6	Indicador No. 6	Proporción de consultas de rehabilitación realizadas en relación a las programadas	s
3.4.1.7	Indicador No. 7	Proporción de consultas de urgencia realizadas en relación a las programadas	s

* Independientemente del origen de los recursos (federales o externos) se deben considerar todas las investigaciones que se realizan en la Institución.

3.4.2 Indicadores de Investigación

Eficiencia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.2.1	Indicador No. 1	Promedio de productos de investigación por investigador	s
3.4.2.2	Indicador No. 2	Promedio de comunicaciones científicas presentadas en congresos por investigador	s
3.4.2.3	Indicador No. 3	Promedio de tesis de especialidad, maestria y doctorado concluidas en el periodo derivadas de protocolos de investigación por investigador	s
3.4.2.4	Indicador No. 4	Promedio de articulos científicos publicados por investigador	s

Eficacia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.2.5	Indicador No. 1	Proporción de protocolos presentados a la comisión de investigación del Instituto en relación con los programados	s
3.4.2.6	Indicador No. 2	Proporción de protocolos autorizados por la comisión de investigación en relación a los programados	s

3.4.2.7	Indicador No. 3	Proporción de investigaciones iniciadas en años anteriores que continúan en el año actual en relación al total de investigaciones en ejecución	s

Calidad

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.2.8	Indicador No. 1	Proporción de protocolos autorizados por la comisión de investigación en relación con los presentados	s
3.4.2.9	Indicador No. 2	Proporción de investigadores promovidos en el sistema institucional de investigadores	a
3.4.2.10	Indicador No. 3	Proporción de investigadores en el sistema nacional de investigadores	a
3.4.2.11	Indicador No. 4	Proporción de citaciones acumuladas en relación al número de articulos publicados indizados*	a

* La aplicación de este indicador dependerá de la capacidad del INSalud para obtener información necesaria para su construcción.

3.4.3 Indicadores de Servicios de Atención Médica Proporcionados

Eficiencia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.1	Indicador No. 1	Promedio de consultas por hora medico	s
3.4.3.2	Indicador No. 2	Promedio de consultas por consultorio	s
3.4.3.3	Indicador No. 2A	Número de servicios de especialidad cuya consulta de primera vez se programa para tres meses después o mas a partir de la fecha de solicitud	s
3.4.3.4	Indicador No. 2B	Numero de servicios de especialidad cuya consulta subsecuente se programa para tres meses después o mas a partir de la fecha de solicitud	s
3.4.3.5	Indicador No. 2C	Promedio de dias de espera para obtener una preconsulta	s
3.4.3.6	Indicador No. 3	Concentración de consultas subsecuentes	s
3.4.3.7	Indicador No. 4	Promedio de dias estancia	s
3.4.3.8	Indicador No. 5	Porcentaje de ocupación hospitalaria	s
3.4.3.9	Indicador No. 6	Indice de rotación de camas o renovación	s
3.4.3.10	Indicador No. 7	Intervalo de sustitución	s
3.4.3.11	Indicador No. 8	Promedio diario de egresos hospitalarios	s

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

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 ABR 2006
AUTORIZO

3.4.3.12	Indicador No. 9	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas mayores a pacientes hospitalizados	S
3.4.3.13	Indicador No. 10	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por sala	S
3.4.3.14	Indicador No. 11	Proporción de autopsias practicadas	S
3.4.3.15	Indicador No. 12	Promedio de exámenes de laboratorio por 100 consultas	S
3.4.3.16	Indicador No. 13	Promedio de exámenes de laboratorio por 100 egresos	S
3.4.3.17	Indicador No. 14	Promedio de estudios de radiología por 100 consultas	S
3.4.3.18	Indicador No. 15	Promedio de estudios de radiología por 100 egresos	S
3.4.3.19	Indicador No. 16	Promedio de estudios de ultrasonografía por 100 consultas	S
3.4.3.20	Indicador No. 17	Promedio de estudios de ultrasonografía por 100 egresos	S
3.4.3.21	Indicador No. 18	Promedio de estudios de tomografía axial computarizada (TAC) por 100 consultas	S
3.4.3.22	Indicador No. 19	Promedio de estudios de tomografía axial computarizada (TAC) por 100 egresos	S
3.4.3.23	Indicador No. 20	Promedio de estudios de resonancia magnética por 100 consultas	S
3.4.3.24	Indicador No. 21	Promedio de estudios de resonancia magnética por 100 egresos	S
3.4.3.25	Indicador No. 22	Promedio de exámenes de anatomía patológica por 100 consultas	S
3.4.3.26	Indicador No. 23	Promedio de exámenes de anatomía patológica por 100 egresos	S
3.4.3.27	Indicador No. 24	Promedio de sesiones de terapia física por hora terapista contratada	S
3.4.3.28	Indicador No. 25	Porcentaje de utilización de equipos de radiología	S
3.4.3.29	Indicador No. 26	Porcentaje de utilización de equipos de ultrasonografía	S
3.4.3.30	Indicador No. 27	Porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética	S
3.4.3.31	Indicador No. 28	Porcentaje de utilización de equipos de tomografía axial computarizada	S

Eficiencia.- Indicadores Especiales

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.32	Indicador No. 1	Porcentaje de utilización de equipos de radioterapia (acelerador lineal)*	S
3.4.3.33	Indicador No. 2	Porcentaje de utilización de equipos de radioterapia (mevatrón)*	S

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

3.4.3.34	Indicador No. 3	Porcentaje de utilización de equipos de radioterapia (theratón)*	s
3.4.3.35	Indicador No. 4	Porcentaje de utilización de equipos de radioterapia (phoenix)*	s
3.4.3.36	Indicador No. 5	Porcentaje de utilización de equipos de radioterapia (terapax)*	s
3.4.3.37	Indicador No. 6	Concentración de consultas subsecuentes de ginecología**	s
3.4.3.38	Indicador No. 7	Concentración de consultas subsecuentes de obstetricia**	s
3.4.3.39	Indicador No. 8	Concentración de consultas subsecuentes otras especialidades**	s
3.4.3.40	Indicador No. 9	Promedio de días estancia para neonatos**	s
3.4.3.41	Indicador No. 10	Porcentaje de ocupación hospitalaria para neonatos**	s
3.4.3.42	Indicador No. 11	Indice de rotación de cunas o renovación para neonatos**	s

* Este indicador es de uso exclusivo en el Instituto Nacional de Cancerología y cada uno se aplica al equipo descripto entre paréntesis.
** Este indicador es de uso exclusivo en el Instituto Nacional de Perinatología

Eficacia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.43	Indicador No. 1	Proporción de consultas de primera vez realizadas en relación a las programadas.	s
3.4.3.44	Indicador No. 2	Proporción de consultas subsecuentes realizadas en relación a las programadas.	s
3.4.3.45	Indicador No. 3	Proporción de intervenciones quirúrgicas realizadas en relación a las programadas	s
3.4.3.46	Indicador No. 4	Proporción de exámenes de laboratorio realizados en relación a los programados	s
3.4.3.47	Indicador No. 5	Proporción de estudios de radiología realizados en relación a los programados	s
3.4.3.48	Indicador No. 6	Proporción de estudios de ultrasonografía realizados en relación a los programados.	s
3.4.3.49	Indicador No. 7	Proporción de estudios de tomografía axial computarizada realizados en relación a los programados	s
3.4.3.50	Indicador No. 8	Proporción de estudios de mapeo cerebral realizados en relación a los programados	s
3.4.3.51	Indicador No. 9	Proporción de estudios de electroencefalografía realizados en relación a los programados.	s

Efectividad

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.52	Indicador No. 1	Proporción de consultas de primera vez otorgadas en relación al total de preconsultas	s
3.4.3.53	Indicador No. 2	Proporción de internamientos a urgencias en relación al total de consultas de urgencia	s
3.4.3.54	Indicador No. 3	Proporción de internamientos a hospitalización por urgencias	s



Calidad

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.55	Indicador No. 1	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	s
3.4.3.56	Indicador No. 2	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	s
3.4.3.57	Indicador No. 3	Tasa de mortalidad en el servicio de urgencias	s
3.4.3.58	Indicador No. 4	Tasa de mortalidad quirúrgica (hasta 72 hrs)	s
3.4.3.59	Indicador No. 5	Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales	s
3.4.3.60	Indicador No. 6	Razón de infecciones nosocomiales	s
3.4.3.61	Indicador No. 7	Incidencia o razón de infecciones nosocomiales en terapia intensiva	s
3.4.3.62	Indicador No. 8	Brotes (epidemias) detectadas por periodo informado	s
3.4.3.63	Indicador No. 9	Proporción de quejas en relación a los servicios de consulta externa	s
3.4.3.64	Indicador No. 10	Proporción de quejas en relación a los servicios de hospitalización	s

Calidad.- Indicadores Especiales

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.65	Indicador No. 1	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria obstétrica*	s
3.4.3.66	Indicador No. 2	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria neonatal*	s
3.4.3.67	Indicador No. 3	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria neonatos*	s

* Este indicador es de uso exclusivo en el Instituto Nacional de Perinatología

Población Objetivo

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.3.68	Indicador No. 1	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 1x, 1 y 2	s
3.4.3.69	Indicador No. 2	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 3 y 4	s
3.4.3.70	Indicador No. 3	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 5 y 6	s

3.4.4 Indicadores de Enseñanza

Eficiencia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.4.1	Indicador No. 1	Promedio de alumnos en capacitación en relación a profesores asignados	s
3.4.4.2	Indicador No. 2	Promedio de alumnos de posgrado en formación en relación a profesores asignados	a*

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

3.4.4.3	Indicador No 2a	Proporción de profesores universitarios asignados en relación al total de profesores de posgrado	a
3.4.4.4	Indicador No. 3	Razón de alumnos de posgrado de subsede en relación a los alumnos de sede	a
3.4.4.5	Indicador No. 4	Promedio de personas participantes en actividades de educación para la salud	a

*Al término del ciclo escolar

Eficacia

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.4.6	Indicador No. 1	Proporción de cursos de capacitación realizados en relación con los programados	s
3.4.4.7	Indicador No. 2	Proporción de cursos de formación realizados en relación con los programados	s
3.4.4.8	Indicador No. 3	Proporción de personas asistentes a actividades de educación continua en relación con las programadas	s

Eficacia.- Indicadores Especiales

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.4.9	Indicador No. 1	Proporción de horas/aula de educación formativa impartidas en relación al total programado*	s
3.4.4.10	Indicador No. 2	Proporción de alumnos inscritos en posgrados académicos en relación al total de alumnos de posgrado matriculados en el ciclo escolar*	s
3.4.4.11	Indicador No. 3	Proporción de programas de posgrado académico inscritos en el padrón de excelencia del CONACYT*	s

*Este indicador es de uso exclusivo en el Instituto Nacional de Salud Pública

Efectividad

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.4.12	Indicador No. 1	Proporción de alumnos egresados en relación con los alumnos inscritos a cursos de capacitación	s
3.4.4.13	Indicador No. 2	Proporción de alumnos egresados en relación con los alumnos inscritos a cursos de formación	s

3.4.5 Indicadores de Administración

Recursos Humanos

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.1	Indicador No. 1	Proporción de personal administrativo en relación a la plantilla autorizada	a
3.4.5.2	Indicador No. 2	Proporción de personal de servicios generales en relación a la plantilla autorizadas	a



3.4.5.3	Indicador No. 3	Proporción de plazas de enlace	a
3.4.5.4	Indicador No. 4	Proporción de mandos medios y superiores en relación a la plantilla autorizada	a
3.4.5.5	Indicador No. 5	Proporción de investigadores en relación a la plantilla autorizada	a
3.4.5.6	Indicador No. 5A	Proporción de plazas autorizadas de investigadores en relación con el numero de profesionales dictaminados dentro del sistema institucional de investigadores por la comisión externa de investigación de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	a

Núm Indicador Denominación P_1

3.4.5.7	Indicador No. 6	Proporción de médicos en relación a la plantilla autorizada	a
3.4.5.8	Indicador No. 7	Proporción de enfermeras en relación a la plantilla autorizada	a
3.4.5.9	Indicador No. 8	Proporción de personal técnico y de apoyo a la atención medica y a la investigación de acuerdo a plantilla autorizada	a
3.4.5.10	Indicador No. 9	Proporción de enfermeras con funciones de confianza en relación al total de enfermeras	a
3.4.5.11	Indicador No. 10	Proporción de enfermeras especialistas en relación al total de enfermeras	a
3.4.5.12	Indicador No. 11	Proporción de enfermeras generales en relación al total de enfermeras	a
3.4.5.13	Indicador No. 12	Proporción de auxiliares de enfermeria en relación al total de enfermeras	a
3.4.5.14	Indicador No. 13	Proporción de médicos residentes en relación al total de médicos	a

Deserción

Núm	Indicador	Denominación	P^1
3.4.5.15	Indicador No. 1	Total de bajas	a
3.4.5.16	Indicador No. 2	Bajas del personal administrativo	a
3.4.5.17	Indicador No. 3	Bajas del personal de servicios generales	a
3.4.5.18	Indicador No. 4	Bajas de personal de enlace	a
3.4.5.19	Indicador No. 5	Bajas de mandos medios y superiores	a
3.4.5.20	Indicador No. 6	Bajas de investigadores	a
3.4.5.21	Indicador No. 7	Bajas de médicos	a
3.4.5.22	Indicador No. 8	Bajas de enfermeras	a
3.4.5.23	Indicador No. 9	Bajas de personal técnico y de apoyo a la atención medica y a la investigación	a
3.4.5.24	Indicador No. 10	Bajas de médicos residentes	a

Gasto Directo por Programa*

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.25	Indicador No. 1	Gasto en investigación	s
3.4.5.26	Indicador No. 2	Gasto en capacitación	s
3.4.5.27	Indicador No. 3	Gasto en formación de personal	s
3.4.5.28	Indicador No. 4	Gasto en consulta externa	s
3.4.5.29	Indicador No. 5	Gasto por egreso en hospitalización	s
3.4.5.30	Indicador No. 6	Gasto por día cama en hospitalización	s
3.4.5.31	Indicador No. 7	Gasto por día paciente en hospitalización	s
Núm	**Indicador**	**Denominación**	**P1**
3.4.5.32	Indicador No. 8	Gasto en rehabilitación	s
3.4.5.33	Indicador No. 9	Gasto en atención de urgencias	s



* Los valores monetarios absolutos se expresaran en miles de pesos.

Recursos Financieros*

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.34	Indicador No. 1	Proporción de transferencias fiscales en el presupuesto total	s
3.4.5.35	Indicador No. 2	Proporción de recursos propios en el presupuesto total	s
3.4.5.36	Indicador No. 3	Proporción del gasto corriente ejercido en servicios personales	s
3.4.5.37	Indicador No. 4	Proporción del gasto corriente ejercido en materiales y suministros	s
3.4.5.38	Indicador No. 5	Proporción del gasto corriente ejercido en servicios generales	s
3.4.5.39	Indicador No. 6	Gasto de inversión ejercido en bienes muebles e inmuebles en razón al gasto corriente	s
3.4.5.40	Indicador No. 7	Proporción del presupuesto ejercido en bienes muebles e inmuebles en relación al presupuesto total ejercido	s
3.4.5.41	Indicador No. 8	Presupuesto total recibido respecto del presupuesto total modificado	s
3.4.5.42	Indicador No. 9	Presupuesto total ejercido respecto del presupuesto total modificado	s
3.4.5.43	Indicador No. 9A	Presupuesto pagado respecto del presupuesto total modificado	s
3.4.5.44	Indicador No. 9B	Presupuesto devengado respecto del presupuesto total modificado	s
3.4.5.45	Indicador No. 9C	Presupuesto comprometido respecto del presupuesto total modificado	s

3.4.5.46	Indicador No. 10	Proporción autorizada del presupuesto solicitado para gasto corriente	a
3.4.5.47	Indicador No. 11	Proporción autorizada del presupuesto solicitado para bienes muebles e inmuebles	a
3.4.5.48	Indicador No. 12	Proporción de recursos externos para investigación	a

*Los valores monetarios absolutos se expresaran en miles de pesos

Indicadores de Estados Financieros

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.49	Indicador No. 1	Liquidez	s
3.4.5.50	Indicador No. 2	Solvencia	s

Recursos Materiales y Servicios Generales

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.51	Indicador No. 1	Proporción de recursos aplicados a compras licitadas en relación con el total de gasto en adquisiciones	a
3.4.5.52	Indicador No. 2	Proporción de recursos aplicados a compra directa en relación con el total de gasto en adquisiciones	a
3.4.5.53	Indicador No. 3	Ordenes de trabajo de conservación y mantenimiento realizadas	s
3.4.5.54	Indicador No. 4	Ordenes de transporte de personas realizadas	s

Abasto

Núm	Indicador	Denominación	P[1]
3.4.5.55	Indicador No. 1	Proporción de productos en almacén con nivel máximo y mínimo determinado	**
3.4.5.56	Indicador No. 2	Proporción de productos con existencia en almacén por arriba del nivel máximo esperado*	**
3.4.5.57	Indicador No. 3	Proporción de productos con existencia en almacén debajo del nivel mínimo de inventario*	**
3.4.5.58	Indicador No. 4	Número de productos con existencia en almacén con movimiento promedio por debajo del nivel promedio de movimiento esperado	***
3.4.5.59	Indicador No. 5	Número de dias de cobertura de abasto de un producto determinado según existencias en almacén	**

*Considera unicamente los productos con niveles máximo y mínimo
** Mensual-Interna, Trimestral-Externa
*** Mensual-Trimestral



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



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPÓSITO

1.1 Coadyuvar con el análisis de la información que sirva de referencia para tomar de decisiones con relación a los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros que solicitan las diferentes áreas del hospital para mejorar sus actividades y optimizar sus funciones.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a nivel interno a las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

3.0 POLITICAS, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo:

3.1 Las solicitudes deberán ser presentadas en forma oficial por parte de las diferentes Direcciones del Hospital a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, con la debida antelación para su autorización y dar oportunidad a realizar un análisis eficaz que contribuya a la toma de decisiones.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación será la responsable de canalizar la solicitud autorizada a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para realizar el análisis.

3.3 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será la responsable de entregar en forma impresa el análisis de la información solicitada a la Dirección de Planeación, Enseñanza e investigación para su validación y envio a la Dirección solicitante para la toma de decisiones.

3.4 En caso de existir alguna solicitud que esté fuera de la competencia de Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación o fuera de tiempo para llevar a cabo el análisis, se informará inmediatamente y de manera oficial a la Dirección solicitante para su conocimiento y el seguimiento correspondiente.

SECRETARÍA DE SALUD DGDCP DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtra. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

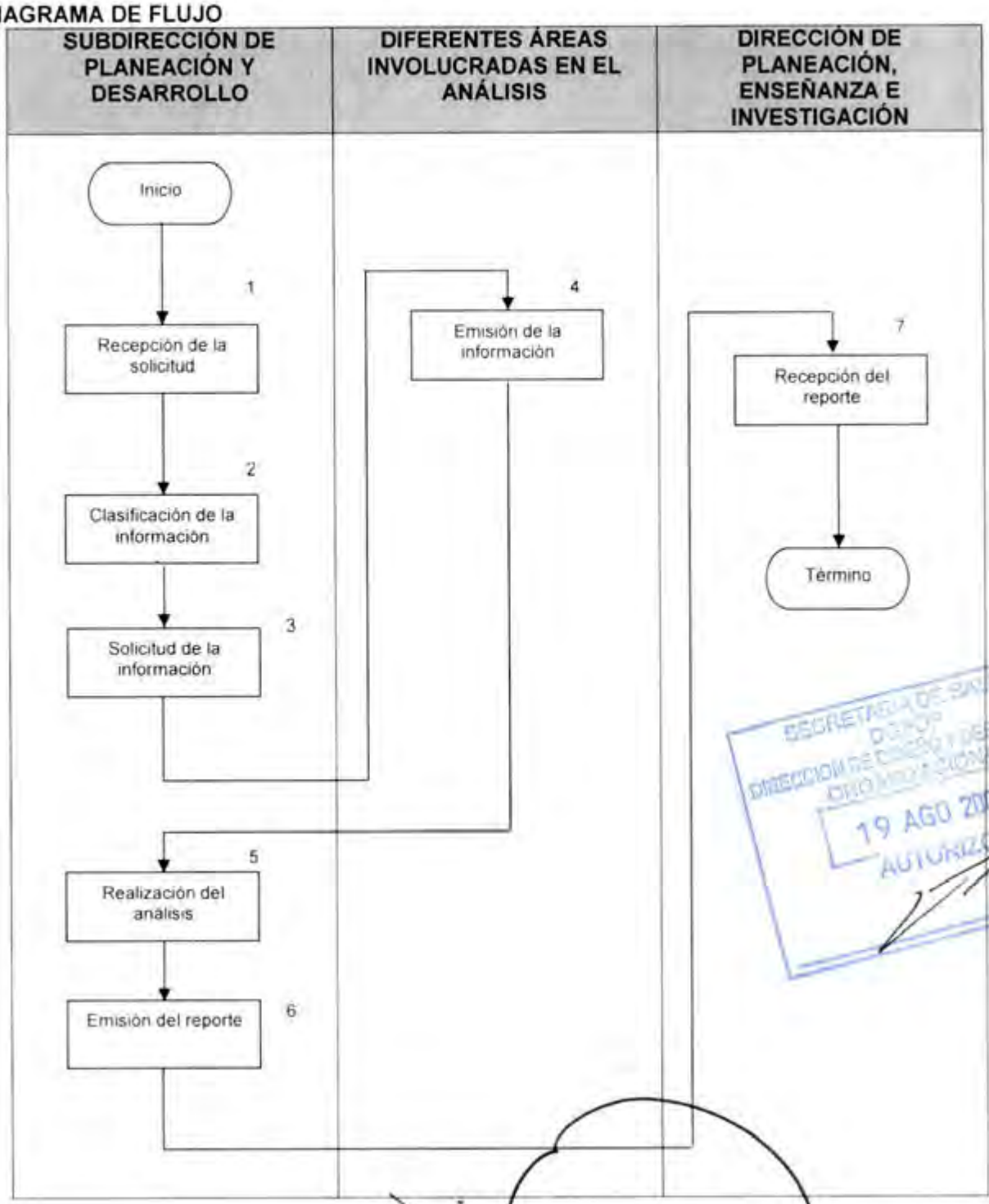
SECRETARÍA DE SALUD
DGPLADE
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
HRAEO
AUTORIZADO 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Recepción de la solicitud	1.1 Recibe solicitud para análisis de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Clasificación de la Información	2.1 Clasifica información por Dirección y áreas que intervienen para identificar las fuentes generadoras de información	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Solicitud de la información	3.1 Solicita información específica a las áreas involucradas para llevar a cabo el análisis interno	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Emisión de la información	4.1 Entrega la información solicitada a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para facilitar el análisis	Diferentes áreas del Hospital involucradas en el análisis
5.0 Realización del análisis	5.1 Procede a realizar el análisis y realizar el reporte escrito • Reporte	Subdirección de Planeación y Desarrollo
6.0 Emisión del reporte	6.1 Entrega a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación el reporte correspondiente al análisis para visto bueno y canalización al área solicitante	Subdirección de Planeación y Desarrollo
7.0 Recepción del reporte	7.1 Recibe el reporte escrito de la Subdirección de Planeación y Desarrollo para autorización y envío al área solicitante • Reporte **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Solicitud	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio
Reporte	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1INSUMOS:
Todos los elementos humanos, técnicos, tecnológicos, financieros, de información requeridos para desarrollar las actividades previstas en un proyecto o experiencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

10. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ALCANCE DE METAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS ESTABLECIDAS EN LOS PROGRAMAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1.0 PROPOSITO

1.1 Supervisar que las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca cumplan con las actividades y alcancen sus metas establecidas en el programa de trabajo para alcanzar el objetivo y misión institucional.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será responsable de elaborar su programa de trabajo, el cual es un documento que tendrá una periodicidad anual.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo será responsable de detallar la temporalidad de las acciones así como determinar las metas y los responsables de su consecución en su programa de trabajo.

3.3 Todas las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Hospital Regional de Alta Especialidad serán responsables de contar con su programa de trabajo.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN
19 AGO 2008

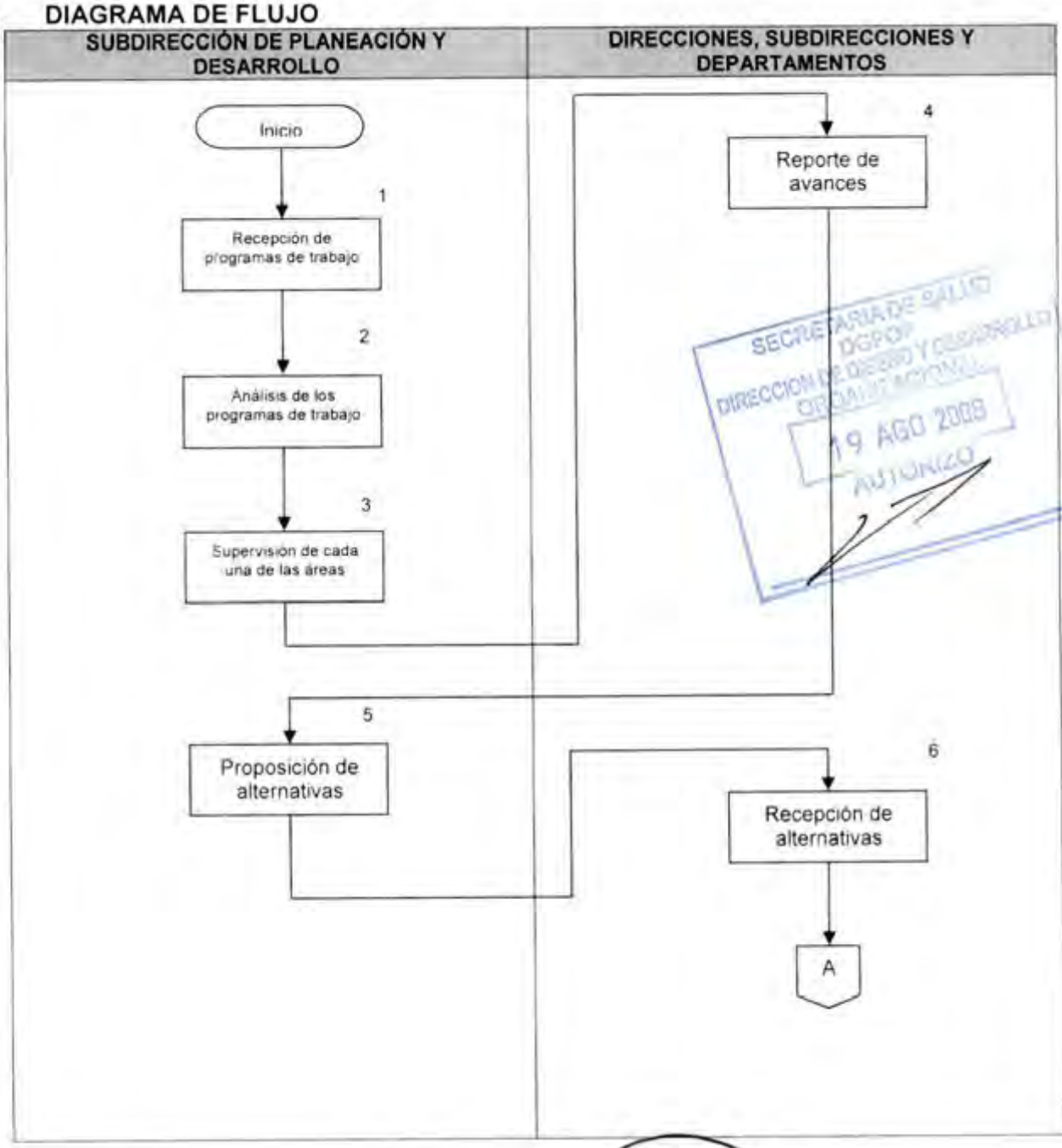
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO HRAEO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

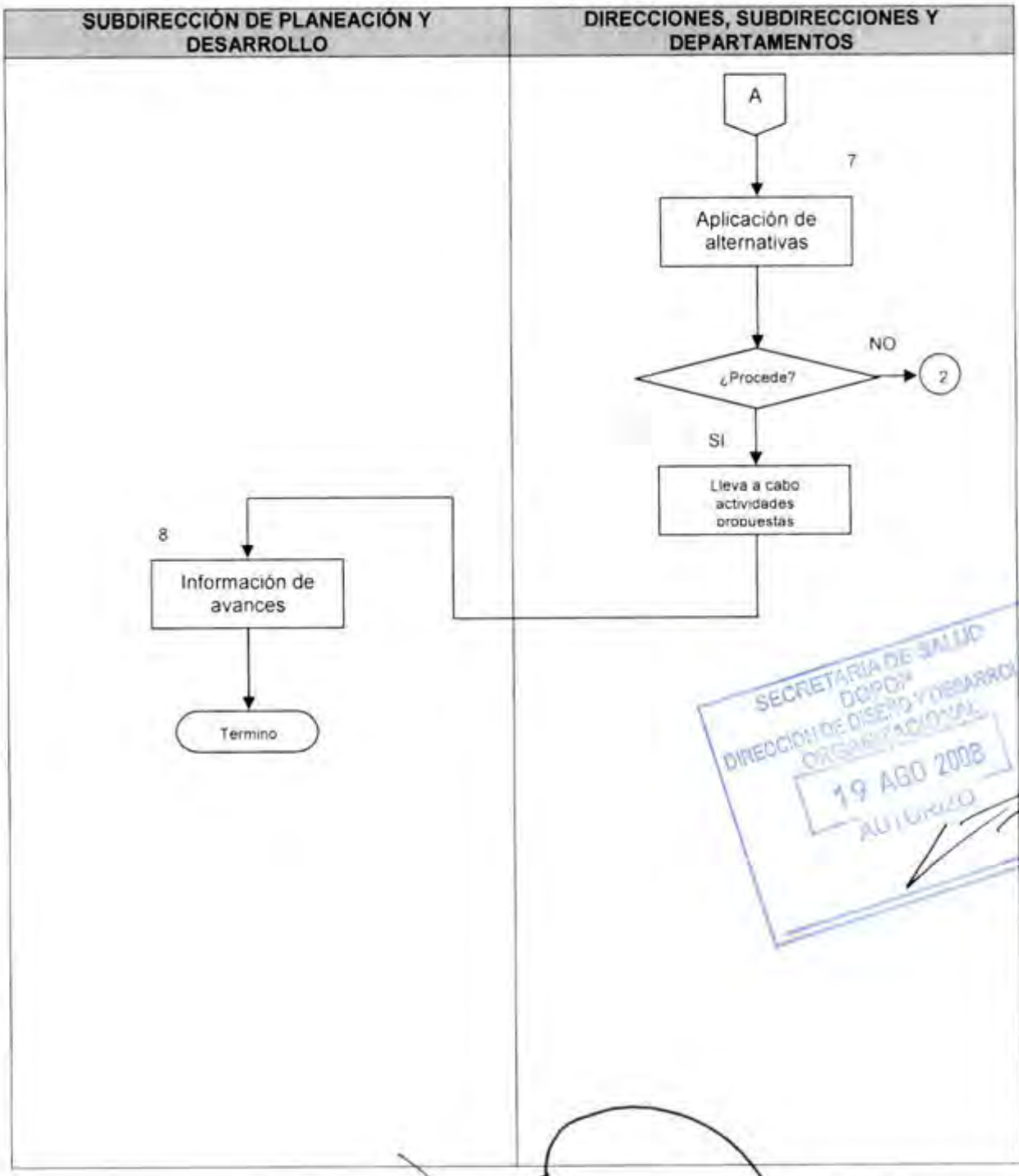
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Recepción de Programas de Trabajo	1.1 Recibe programas de trabajo de las Direcciones y Subdirecciones del hospital ▪ Programa de trabajo	Subdirección de Planeación y Desarrollo
2.0 Análisis de los Programas de Trabajo	2.1 Analiza cada uno de los programas de trabajo de las Direcciones y Subdirecciones	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Supervisión de cada una de las áreas	3.1 Supervisa el avance de las actividades de las diversas áreas del hospital para alcanzar las metas	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Reporte de avances	4.1 Las áreas informan del avance de sus actividades	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
5.0 Proposición de alternativas	5.1 Propone alternativas a las áreas para que el alcance de las metas sea más eficiente	Subdirección de Planeación y Desarrollo
6.0 Recepción de alternativas	6.1 Reciben y analizan alternativas las áreas	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
7.0 Aplicación de alternativas	7.1 Aplica las alternativas propuestas por la Subdirección de Planeación y Desarrollo ¿Procede? No: regresa actividad 2 Si: Lleva a cabo actividades propuestas	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos
8.0 Información de avances	8.1 Informa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación sobre el avance de las actividades para el logro de las metas de cada una de las áreas **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORO	REVISÓ	AUTORIZO
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

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 Especific del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio	5 años	Subdirección de Planeación y Desarrollo	No. de Oficio

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

8.0 GLOSARIO

8.1 ALTERNATIVA:
Es la opción de decidir entre dos o más cosas

8.2 PROGRAMA DE TRABAJO:
Documento de periodicidad anual elaborado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en función de sus respectivas estructuras orgánicas. Su marco de referencia son los programas operativos anuales y su función es detallar la temporalidad de las acciones y la disponibilidad de recursos para ejecutarlos. Especifican la forma en que se asignan los recursos anuales y determinan las metas y los responsables de su consecución.

8.3 OBJETIVO:
Elemento programático que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué".

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

8.4 SUPERVISIÓN:

Es la actividad de apoyar y vigilar la coordinación de actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2009
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE	C.P. Rosario Zárate Hernández	Mtro. Damián Jiménez Cisneros	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
FIRMA			
FECHA	JUNIO-08	JUNIO-08	JUNIO-08

1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION DE PROGRAMAS DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Coordinar, supervisar y evaluar el cumplimiento de las metas de las Subdirecciones de Recursos Humanos, Recursos Financieros, Recursos Materiales y Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, para asegurar su adecuado funcionamiento y el logro de sus objetivos.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y sus Subdirecciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas será la responsable de determinar las formas y los tiempos a que se sujetarán las Subdirecciones dependientes de la misma, para la evaluación del desempeño de sus respectivos programas de trabajo.

3.2 Las Subdirecciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales, Recursos Financieros y Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales dependientes de la Dirección de Administración y Finanzas serán las responsables de ejecutar sus respectivos programas de trabajo conforme a la calendarización de sus objetivos y metas.

3.3 Las Subdirecciones de Recursos Humanos, Recursos Materiales, Recursos Financieros y Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales dependientes de la Dirección de Administración y Finanzas serán las responsables de elaborar las modificaciones y/o reprogramaciones que procedan, de acuerdo al resultado de las evaluaciones que se realicen, tomando en consideración las desviaciones significativas que se detecten.

3.4 La Dirección de Administración y Finanzas será la encargada de realizar las gestiones necesarias ante la Dirección General, en el caso de que el programa de alguna Subdirección requiera de apoyo extraordinario.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

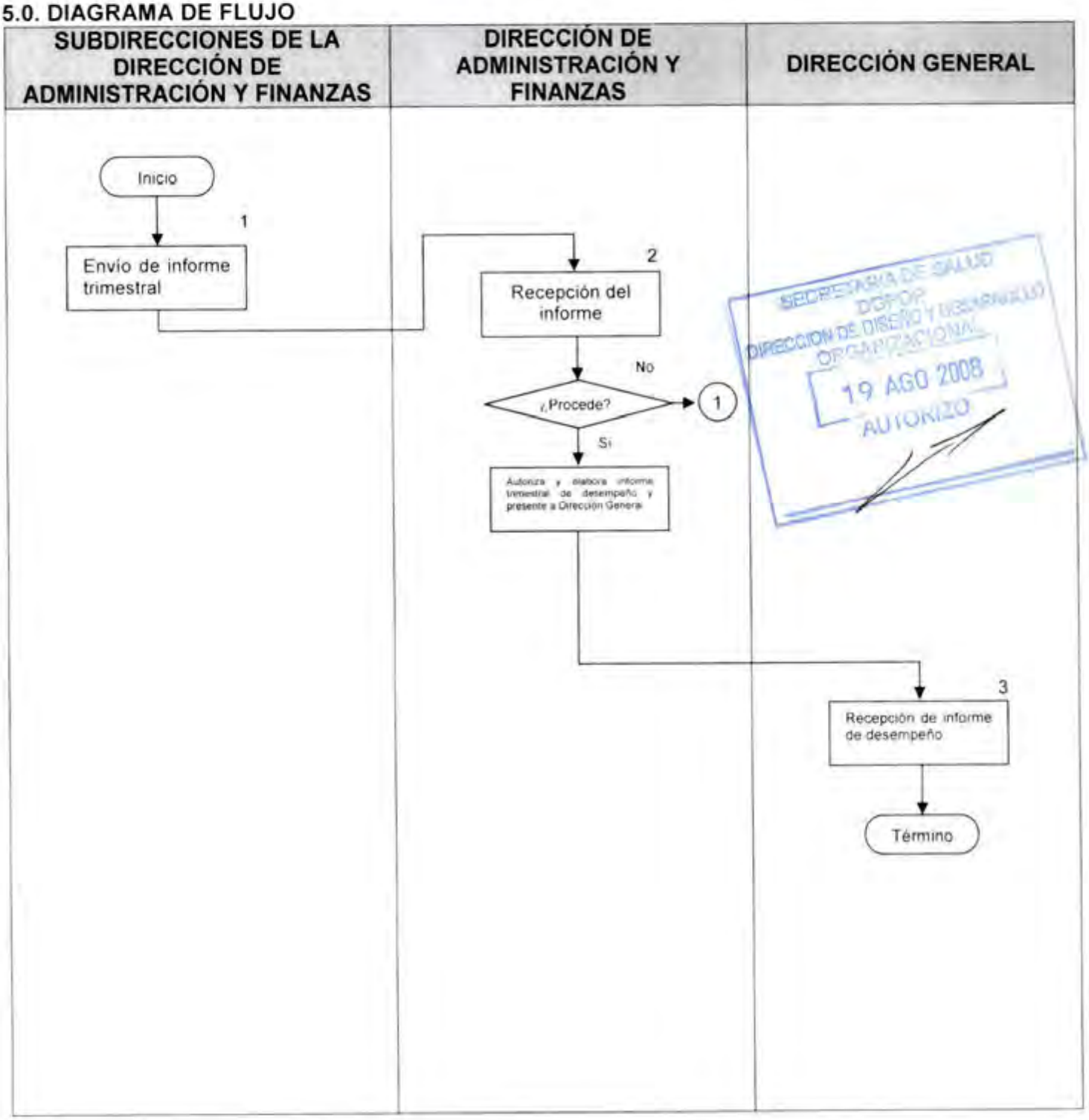
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de informe trimestral	1.1 Envían a la Dirección de Administración y Finanzas informe trimestral de desempeño, durante los diez primeros días naturales posteriores a la fecha de cierre.	Subdirecciones de la Dirección de Administración y Finanzas
2.0 Recepción del informe	2.1. Recibe informe de desempeño de las Subdirecciones con forme a lo programado ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si. autoriza y elabora informe trimestral de desempeño y presenta a Dirección General.	Dirección de Administración y Finanzas.
3.0 Recepción de informe de desempeño	3.1 Recibe informe de desempeño. 3.2 Acuerda con la Dirección de Administración y Finanzas autorización de apoyos extraordinarios para el cumplimiento de los programas de trabajo. 3.3 Archiva informe. • Programa de trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección General

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osono Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 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 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 de trabajo	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Número de expediente

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

8.0 GLOSARIO

8.1 Metas
Cuantificación del logro de objetivos definidos en el Programa de Trabajo.

8.2 Informe
Reporte ejecutivo de las acciones realizadas en un periodo de tiempo determinado.

8.3 Programa de Trabajo
Documento en el cual se plasman los objetivos y metas a alcanzar durante un ejercicio fiscal.

8.4 Desviación
Resultado no acorde con el Programa de Trabajo y que amerita una acción correctiva.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



2. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO FISCAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Controlar el ejercicio del gasto de operación y de inversión, de conformidad al Presupuesto de Egresos autorizado al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y a las Subdirecciones de Recursos Financieros, Recursos Materiales, y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Financieros es el área encargada de elaborar el reporte mensual del ejercicio presupuestal.

3.2 Las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales son las áreas encargadas de atender los programas de necesidades de las distintas Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3 Las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca es la responsable de vigilar que se sujeten de manera estricta a sus techos financieros.

3.4 Ante la falta de disponibilidad presupuestal, las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca deberán, en su caso, ajustar sus programas de necesidades.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envio de reporte del ejercicio presupuestal	1.1 Envía a la Dirección de Administración y Finanzas Reporte del Ejercicio Presupuestal correspondiente al cierre mensual, durante los 10 primeros días naturales posteriores al día último del mes de cierre. • Reporte del ejercicio presupuestal	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Recepción y análisis del reporte del ejercicio presupuestal	2.1. Recibe reporte del ejercicio presupuestal. 2.2. Realiza análisis del reporte del ejercicio presupuestal. ¿Procede? No: Regresa al punto numero 1. Si: En caso de desviaciones significativas a lo programado solicita a las Subdirecciones de Recursos Materiales y/o Conservación Mantenimiento y Servicios Generales reporte analítico de gastos de la partida objeto de análisis y explicación del comportamiento. • Reporte del ejercicio presupuestal.	Dirección de Administración y Finanzas
3.0 Elaboración de reporte analítico	3.1 Elabora reporte analítico de gastos de partidas solicitadas con explicaciones y remite a la Dirección de Administración y Finanzas. • Reporte analítico.	Subdirecciones de Recursos Materiales y/o Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

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

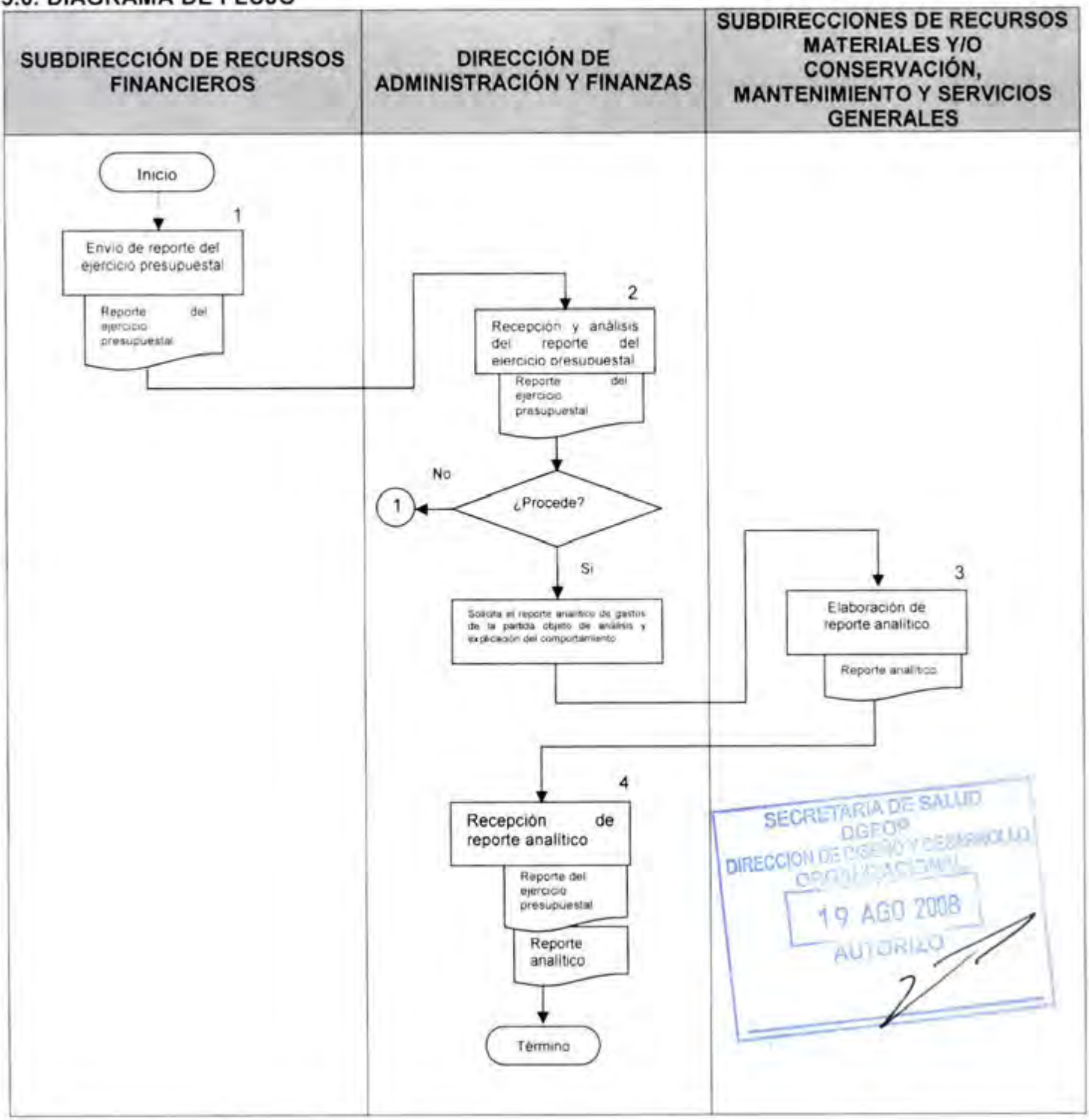
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de reporte analitico	4.1 Recibe reporte analítico de la Subdirección de Recursos Materiales y/o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales 4.2 En caso necesario instruye a la Subdirección de Recursos Financieros a realizar las adecuaciones correspondientes, o en su defecto, solicita a las Direcciones del HRAEO ajustar sus programas de necesidades. 4.3 Autoriza el reporte mensual del ejercicio presupuestal. • Reporte analitico. • Reporte del Ejercicio presupuestal. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Administración y Finanzas

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte del ejercicio presupuestal	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Número de expediente
Reporte analitico por partida	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Ejercicio presupuestal
Reporte en el que se consigna el presupuesto autorizado, ejercido y comprometido, a una fecha determinada.

8.2 HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.3 Partida
Es aquella que se le asigna a un gasto de acuerdo al clasificador por objeto del gasto.

8.4. Reporte analitico
Es el reporte que se realiza detallada y minuciosamente.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 Reporte del Ejercicio Presupuestal
10.2 Reporte Analítico

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REG NA DE ALTA ESPECIALIDAD DE OA CA

Reporte Analitico de Registro Presupuestal del 01/01/2007 al 31/12/2007

Solicitud de Pago	Secuencia	Centro Costo	Beneficiario	Documento Referencia	Concepto	Fecha	Importe
Capitulo 2000 MATERIALES Y SUMINISTROS							
Concepto 2100 MATERIALES Y UTILES DE ADMINISTRACION Y DE ENSEÑANZA.							
Partida 2101 MATERIALES Y UTILES DE OFICINA.							
000041	8	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	OFFICE DEPOT DE MEXICO F-28214	FONDO REVOLVENTE PARA LA TESORERIA	22/09/2007	$459.60
000041	12	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	OSFFICE DEPOT DE MEXICO -27561		22/09/2007	$388.70
000051	2	1000	DIAZ ARAGON RENATO FELIPE	OFFICE DEPOT F-71061218	REPOSICON DE GASTOS MENORES	11/06/2007	$1,077.30
000059	16	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	OFFICE DEPOT	REPOSICION DE FONDO REVOLVENTE	13/06/2007	$198.00
000066	1	1000	DIAZ ARAGON RENATO FELIPE	OFFICE DEPOT F-20707	REPSICON DE GASTOS MENORE	31/05/2007	$99.80
000082	1	1000	TONY TIENDAS, S A. DE CV		PAGO FACT. 3659876 01/06/2007	31/05/2007	$2,893.63
000091	1	1000	PAPELERIA DEL ISTMO PACIFICO S A DE C V.		PAGO FACT. 30568	29/05/2007	$48,441.66
000107	1	1000	PROVEEDORA ESCOLAR, S DE R L DE C V		PAGO FACT. 610397, 610398	11/06/2007	$33,262.49
000137	7	1000	CRUZ GUERRERO IVAN		REPOSICION DE FONDO REVOLVENTE	30/07/2007	$264.00
000137	9	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/07/2007	$181.70
000137	13	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/07/2007	$922.50
000137	26	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/07/2007	$120.50
000287	1	1000	OFFICE DEPOT	PAGO DE PAPELERIA	PAGO DE FACTURA 98272	13/09/2007	$3,265.00
000310	3	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	SOBRES MANILA, LAPIZ ADHESIVOS	REPOSICION DE FONDO FIJO	20/09/2007	$112.40
000310	39	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	REGISTRADORES VARIOS CARTA, OFFICE DEPOT		20/09/2007	$323.70
000324	1	1000	CS S, DE R L DE C V		PAGO DE FACT. 622	21/09/2007	$17,509.33
000334	1	1000	PAPELERIA DEL ISTMO PACIFICO S A DE C V		PAGO DE FACTURA 31173	24/09/2007	$13,579.52
000345	1	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	ACCESORIOS DE COMPUTO DE ARCHIVO CLINICO	REPOSICION DE FONDO FIJO	22/09/2007	$185.00
000345	2	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	PELICULA P/ FAX		22/09/2007	$618.00
000393	1	1000	CRUZ GUERRERO IVAN	CINTA OLIMPIA 20/09/07	PAGO DE VARIAS FACTURAS	22/09/2007	$51.00
000501	8	1000	JIMENEZ CISNEROS DAMIAN ANTOLIN	480951	fondo revolvente	04/09/2007	$158.50
000501	34	1000	JIMENEZ CISNEROS DAMIAN ANTOLIN	1532		04/09/2007	$169.02
000507	1	1000	MANTENIMIENTO Y PROVEDURIA EMPRESARIAL VIGOMI SA DE		PAGO FAC 598, 599	14/11/2007	$181,211.83
000621	1	1000	CRUZ GUERRERO IVAN		GASTOS EMERGENTES	30/11/2007	$455.00
000621	2	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$57.01
000621	3	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$209.30
000621	4	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$80.50
000621	5	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$339.00
000621	6	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$69.80
000621	7	1000	CRUZ GUERRERO IVAN			30/11/2007	$1,556.50

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
19 AGO 2008
AUTORIZADO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	PROVEEDOR	COMPROMISO PRESUPUESTAL	CONDICIONES DE PAGO CREDITO
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS	NO. DE ORDEN DE SERVICIO HOJA No. DE FECHA	PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION FUNDAMENTO LEGAL	ENTREGAR EL SERVICIO EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

PARTIDA	CODIGO / DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO NETO M.N.	PRECIO TOTAL NETO M.N.
				SUBTOTAL	$
				I.V.A.	
				TOTAL	

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

(NOMBRE, FIRMA Y CARGO)	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO)	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO)
LIC. NAHUM RAUL CORDOVA RUIZ JEFE DEL DEPARTAMENTO ASUNTOS JURIDICOS	C.P.J.J. AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

3. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Autorizar la contratación de personal que requieran las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y la Subdirección de Recursos Humanos.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finazas es la encargada de recibir las necesidades de personal que presentan las diferentes Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Humanos es la encargada de instrumentar el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal.

3.3 La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud es la Instancia encargada con facultad para la aplicación de los exámenes de selección de personal.

SECRETARÍA DE SALUD
COPOF
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Presentación de necesidades	1.1 Presentan pliego de necesidades de personal a la Dirección de Administración y Finanzas, con la justificación respectiva. • Oficio	Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
2.0 Recepción de necesidades	2.1. Recibe pliego de necesidades de personal. 2.2 Solicita a la Subdirección de Recursos Humanos reporte de plantilla de personal autorizada. • Plantilla de personal 2.3 En caso de disponibilidad de plazas, solicita a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, visto bueno para realizar el proceso de selección y contratación.	Dirección de Administración y Finanzas
3.0 Publicación de convocatoria	3.1 Supervisa la Publicación de convocatoria de plazas vacantes en la cual se establecen: a) Requisitos a cubrir por los aspirantes. b) Fecha para entrega de documentación y presentación de examen de selección.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Visto bueno	4.1 Otorga visto bueno para proceso de selección y contratación de personal. 4.2 En fecha programada comisiona personal para aplicar exámenes de selección. 4.3 Informa de los resultados de los exámenes de selección, para contratación de personal.	Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

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

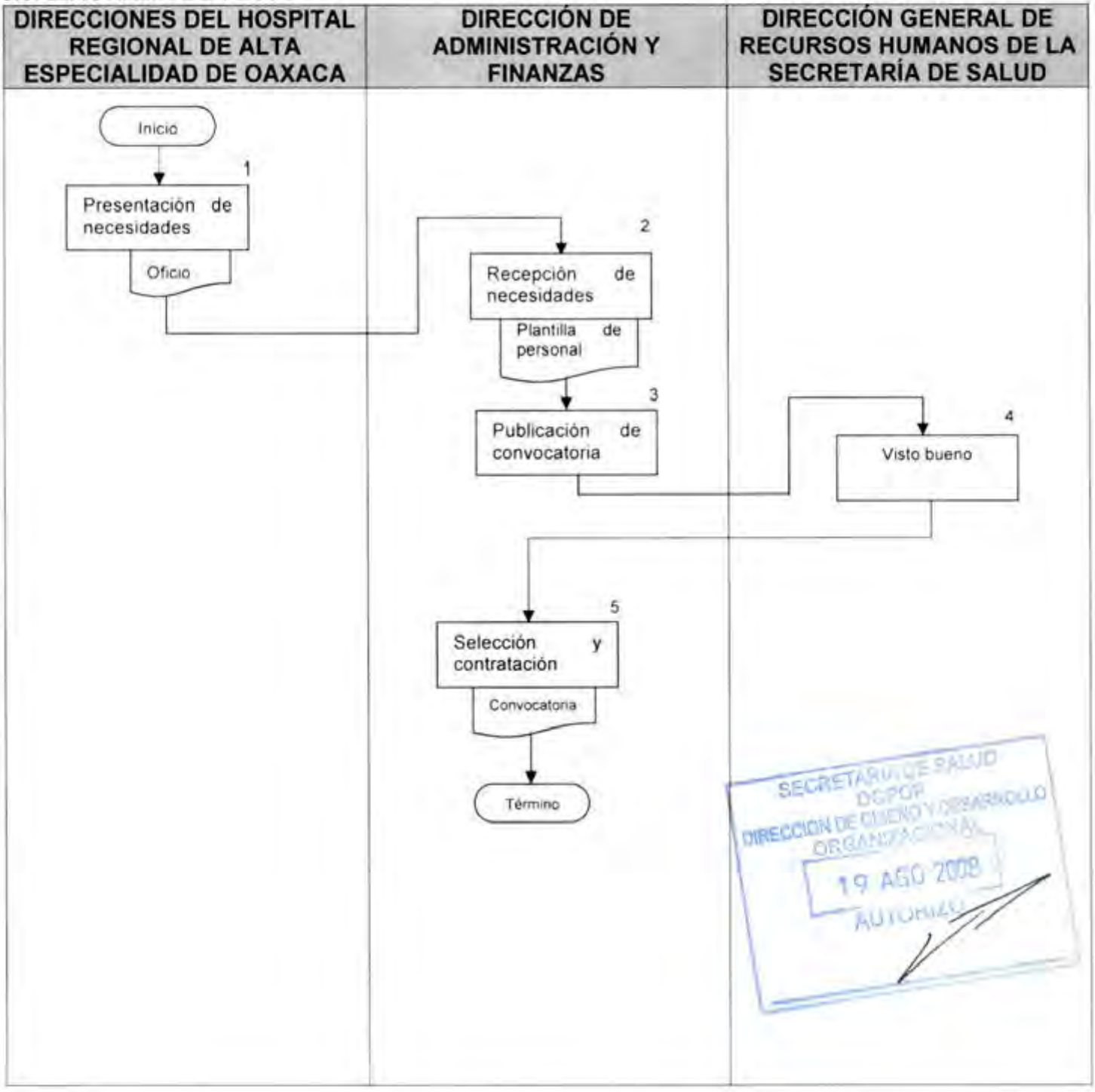
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Selección y contratación	5.1 Da los resultados emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, la cual instruye a la Subdirección de Recursos Humanos notificar al personal seleccionado. 5.2 Supervisa la contratación del personal seleccionado. • Convocatoria. • Requisitos documentales. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Administración y Finanzas

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006.	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de necesidades de personal	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Expediente
Plantilla de personal	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Expediente
Convocatoria	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Expediente
Requisitos documentales	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Plantilla de personal
Documento en el que se especifica el número, código, descripción y percepciones del personal autorizado.

8.2 Convocatoria
Publicación que se difunde en medios de comunicación y en el cual se da a conocer el proceso de selección de personal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 Oficio de Necesidad de Personal
10.2 Plantilla de Personal
10.3 Convocatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Oaxaca de Juárez, Oax. 11 de diciembre de 2007

C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

Por medio de la presente entrego las **necesidades de recursos** humanos de las subdirecciones de Planeación y Desarrollo, Tecnologías de la Información y Enseñanza e Investigación.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

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

ATENTAMENTE
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
RECIBIDO
11 DIC 2007
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

C.c.p. Expediente

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL DE PLAZAS PLANTILLA INTEGRAL	PLAZAS SUPRIMIDAS	PLAZAS CREADAS	PLANTILLA INTEGRAL MODIFICADA	PLAZAS OCUPADAS	VACANCIA
CFA001	DIRECTOR GENERAL	1			1	1	
CFA002	DIRECTOR DE AREA	5			5	4	1
CFA001	SUBDIRECTOR DE AREA	18			18	10	8
CFA003	JEFE DE DEPARTAMENTO	5			5	3	2
CFA004	SOPORTE ADMINISTRATIVO A	4			4	4	0
CFA003	SOPORTE ADMINISTRATIVO B	4	2		2	3	1
CFA002	SOPORTE ADMINISTRATIVO C	9	4		5	4	1
CFA001	SOPORTE ADMINISTRATIVO D			8	8	2	6
CFA150	JEFE DE UNIDAD	10	1		9	7	2
CFA257	SUBJEFE DE ENFERMERAS	6			6	6	0
CFA084	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS A			1	1	0	1
CFA084	AYUDANTE DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS B			1	1	1	0
CFA [illegible]	JEFE DE FARMACIA			1	1	0	1
CFA [illegible]	JEFE DE SERVICIO EN AREA MEDICA A			1	1	0	1
	TOTAL	88	-7	12	60	40	17
MED04	MEDICO ESPECIALISTA A	97		24	121	59	62
MED03	MEDICO ESPECIALISTA B	43	32		11	0	11
MED01	MEDICO ESPECIALISTA C	40	40		0	0	0
MED01	ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS	12			12	6	6
MED05	ENFERMERA GENERAL TITULADA A	130		74	104	130	44
MED04	ENFERMERA GENERAL TITULADA B	150	74		98	0	98
MED03	ENFERMERA GENERAL TITULADA C	85	85		0	0	0
MED04	ENFERMERA ESPECIALISTA A	35			35	21	14
MED03	ENFERMERA ESPECIALISTA B	33			33	0	33
MED02	ENFERMERA ESPECIALISTA C	33			33	0	33
MED06	CLINICO RADIOLOGO EN RADIOTERAPIA	26	7		23	11	12
MED02	CLINICO ELECTRODIAGNOSTICO	11	5		6	1	5
MED [illegible]	ODONTOLOGO ESPECIALIZADO	1			1	0	1
MED [illegible]	ELECTROENCEFALOGRAFISTA	2			2	1	1
MED [illegible]	CITOTECNOLOGO	2			2	2	0
MED [illegible]	TECNICO RADIOLOGO	8			8	7	1
MED [illegible]	JEFE DE PREPARACION DE SPACHURAS DE FARMACIA	8		7	15	8	7
MED [illegible]	CAJISTA	6	4		2	0	2
MED [illegible]	CONSEJERO DE HOSPITAL	1	1		0	0	0
MED [illegible]	ODONTOLOGO EN HOSPITAL	8	8		1	1	0
MED [illegible]	ENFERMERA DE HOSPITAL	12	12		0	0	0
MED [illegible]	ANESTESIOLOGO	2			2	0	2
MED [illegible]	CARDIOLOGO	1			1	0	1
MED [illegible]	ENFERMERA ANESTESISTA QUIRURGICA	17	11		6	6	0
MED [illegible]	AUXILIAR ESTADISTICA Y ARCHIVO CLINICO	8		8	16	16	0
MED [illegible]	AUXILIAR DE ADMISION	14			14	14	0
MED [illegible]	AYUDANTE DE AUTOPSIAS	2			2	0	2
MED [illegible]	TANATOPRACTICO	8	8	8	8	6	2
MED [illegible]	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA A	13		2	15	12	3
MED [illegible]	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA B	37	2		35	0	35
MED [illegible]	QUIMICO A	2		5	7	1	6
MED [illegible]	QUIMICO B	3			3	1	2
MED [illegible]	QUIMICO C	1			1	0	1
MED [illegible]	QUIMICO JEFE DE SECCION DE LABORATORIO CLINICO A	1		5	6	6	0
MED [illegible]	QUIMICO JEFE DE SECCION DE LABORATORIO CLINICO B	2			2	0	2
MED [illegible]	QUIMICO JEFE DE SECCION DE LABORATORIO CLINICO C	2			2	2	0
MED [illegible]	RADIOLOGISTA A	11		5	16	14	2
MED [illegible]	RADIOLOGISTA B	10			10	0	10
MED [illegible]	FISIOTERAPEUTA A	1			1	1	0
MED [illegible]	FISIOTERAPEUTA B	2			2	0	2
MED [illegible]	PARAMEDICO	2			27	15	12
MED [illegible]	OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL	28	4		24	22	2
MED [illegible]	TECNICO EN REFRIGERACION DE CALDERAS	15			15	1	14
MED [illegible]	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A /	45	11		34	34	0
MED [illegible]	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A B	21			21	28	7
MED [illegible]	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A 4	18		5	13	13	0
MED [illegible]	DIAGNOSTICO BIOMEDICO	4		2	6	5	1
MED [illegible]	MEDICO GENERAL TITULADO A			2	2	2	0
MED [illegible]	ESPECIALISTA CLINICO			1	1	1	0
MED [illegible]	CIRUJANO HOSPITAL			1	1	1	0
	TOTAL	882	-241	232	874	498	376

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

Oaxaca a 12 A de Mayo de 2008

LA SECRETARÍA DE SALUD

A TRAVÉS DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, REALIZAN LA SIGUIENTE:

SALUD

CONVOCATORIA

PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL, INTERESADO EN PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, EN LAS SIGUIENTES ÁREAS:

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN:

CANTIDAD	PERFIL
1	INTERNISTA
1	INFECTÓLOGO
2	ONCÓLOGO CLÍNICO
1	CARDIÓLOGO ECOCARDIOGRAFISTA
1	CARDIÓLOGO INTERVENCIONISTA
1	NEFRÓLOGO
1	TRAUMATÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN COLUMNA
1	TRAUMATÓLOGO ARTROSCOPISTA Y CIRUGÍANO ARTICULAR
1	DERMATÓLOGO

CANTIDAD	PERFIL
1	GASTROENTERÓLOGO CLÍNICO ENDOSCOPISTA
1	NEUROFISIÓLOGO
1	ONCÓLOGO QUIRÚRGICO
1	OFTALMÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN CÓRNEA
1	NEUROCIRUJANO
1	CIRUJANO CARDIOTORACICO
1	OTORRINOLARINGÓLOGO

CANTIDAD	PERFIL
1	OFTALMÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN GLAUCOMA
1	CIRUJANO DE MANO
2	MÉDICO FAMILIAR
4	UROGINECÓLOGOS
1	NEUMÓLOGO
2	ANESTESIÓLOGO
1	ANESTESIÓLOGO EN OBSTETRICIA
4	ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO
2	RADIÓLOGOS
1	GINECÓLOGO CON ENTRENAMIENTO EN COLPOSCOPIA Y MASTOLOGÍA
1	UROLOGO

PERSONAL DE ENFERMERÍA

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	SUBJEFE DE ENFERMERIAS	LIC. EN ENFERMERIA CON CURSO DE ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE ENFERMERIA CON DURACIÓN MÍNIMA DE UN AÑO
1	INTENSIVISTA	TÍTULO Y CÉDULA DE ENFERMERA DE NIVEL TÉCNICO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON CURSO DE ENFERMERIA (ATENDIDO, ADIESTRADO, TÉCNICO, ESPECIALIZADO, ADJUNTO O EQUIVALENTE) CON DURACIÓN MÍNIMA DE 1 AÑO EN UNIDADES HOSPITALARIAS COMO ENFERMERA GENERAL
1	CARDIOLOGIA	

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
78	ENFERMERA GENERAL TITULADA	TÍTULO Y CÉDULA DE ENFERMERA DE NIVEL TÉCNICO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL O TÍTULO Y CÉDULA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL

PERSONAL PARAMÉDICO

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA	TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	QUÍMICO	TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE QUÍMICO BIÓLOGO PARASITÓLOGO, QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	OFICIAL TÉCNICO PREPARADOR DE FARMACIA	ESTUDIOS A NIVEL LICENCIATURA MÍNIMO HASTA SEMESTRE DE LA CARRERA DE QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO O QUÍMICO PARASITÓLOGO, EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	RADIOTERAPEUTA	BACHILLERATO Y CURSO TÉCNICO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 2 AÑOS AVALADO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO
1 1 1	TÉCNICO EN LABORATORIO TÉCNICO RADIÓLOGO TÉCNICO EN ELECTRODIAGNÓSTICO	CERTIFICADO O DIPLOMADO DE TÉCNICO EN RADIOLOGÍA O EN RADIOTERAPIA SEGÚN SEA EL CASO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL (DURACIÓN MÍNIMA 2 AÑOS)

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO	CERTIFICADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA EXPEDIDO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CON CURSO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO CON DURACIÓN MÍNIMA DE SEIS MESES
2 1 1	TÉCNICO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TÉCNICO EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA TÉCNICO EN REHABILITACIÓN OTOLÓGICA	TÍTULO O CERTIFICADO A NIVEL TÉCNICO DE LA ESPECIALIDAD QUE SE REQUIERE EN CADA UNA DE LAS ÁREAS, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	INGENIERO BIOMÉDICO	TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	ALTAMIZANISTA	TÍTULO DE LICENCIATURA EN ALTAMIZAJE EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	TÉCNICO LABORATORISTA	TÍTULO DE TÉCNICO LABORATORISTA, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	AYUDANTE DE AUTOPSIAS	CERTIFICADO DE SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL, COMPROBANTE DE 6 MESES EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SU ESPECIALIDAD
2	PSICÓLOGO CLÍNICO	TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
3	AUXILIAR DE ADMISIÓN	CERTIFICADO DE SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	FÍSICO EN HOSPITAL	CARRERA PROFESIONAL A NIVEL LICENCIATURA DE FÍSICO CON ESPECIALIDAD EN FÍSICA NUCLEAR EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	AYUDANTE DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS	CARTA DE PASANTE DE UNA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA, PSICOLOGÍA, QUÍMICA, BIOLOGÍA O AFINES
4	OPERADOR DE CALDERAS	CERTIFICADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL

REQUISITOS

LOS INTERESADOS DEBERÁN PRESENTAR EN SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO DE COLOR AMARILLO, CON NOMBRE DEL ASPIRANTE SIN ENGRAPAR, ENGARGOLAR NI PERFORAR, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

* SOLICITUD DE EMPLEO CON FOTOGRAFÍA
* CURRÍCULUM VITAE
* COMPROBANTE DE ESTUDIOS (COPIA FOTOSTÁTICA)
* TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL (COPIA FOTOSTÁTICA)
* CONSTANCIA DE EXPERIENCIA LABORAL
* C.U.R.P. (COPIA)
* CREDENCIAL DE ELECTOR (COPIA FOTOSTÁTICA)
* ACTA DE NACIMIENTO (COPIA FOTOSTÁTICA ACTUALIZADA)
* CARTILLA LIBERADA (COPIA FOTOSTÁTICA)
* R.F.C. (CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O TARJETA TRIBUTARIA) (COPIA FOTOSTÁTICA)

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS SE LLEVARÁ A CABO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDAD DE OAXACA, SITA EN AL CRUCE DE BLVD. GUADALUPE EL TULE, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71256, OAXACA, DE LAS 9:00 A LAS 15:00 HRS. EN LAS SIGUIENTES FECHAS:

MÉDICOS ESPECIALISTAS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA	06 DE MARZO DE 2009
PERSONAL PARAMÉDICO	06 DE MARZO DE 2009

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

4. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES DEL PERSONAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Conducir las relaciones laborales del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, conforme a los lineamientos establecidos, para lograr un desarrollo armónico de las actividades propias del mismo.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y a las demás Direcciones que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada de emitir las condiciones generales de trabajo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas entregará a las diferentes Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca la normatividad en materia de recursos humanos que rige la relación laboral entre la Institución y sus trabajadores.

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas informará a las diferentes Direcciones que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca que los beneficios de las condiciones generales de trabajo se realicen en los tiempos y en las formas establecidas, y tomando en consideración la programación de las cargas de trabajo de cada una de ellas.

3.4 La Dirección de Administración y Finanzas establecerá los mecanismos para implementar los programas de evaluación del desempeño laboral de los trabajadores, así como de estímulos y recompensas.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
1º AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Arancon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Manual de Normas	1.1 Emite Manual de Normas en materia de recursos humanos, contemplando entre otros aspectos los siguientes: a) Tipo de contratación del personal. b) Registro y control de asistencia. c) Pases de salida. d) Periodos vacacionales. e) Evaluación del desempeño laboral. f) Programa de estímulos y recompensas. 1.2 Envía a las diferentes Direcciones del HRAEO Manual de Normas, para su difusión hacia el personal adscrito a cada una de ellas.	Dirección de Administración y Finanzas
2.0 Recepción Manual de Normas	2.1. Reciben Manual de Normas que rigen las relaciones laborales. 2.2 Difunden entre la población trabajadora de su adscripción. 2.3 En periodos establecidos proponen rol de vacaciones de su personal, de acuerdo a sus programas y cargas de trabajo. 2.4 En periodos establecidos realizan evaluación del desempeño del personal bajo su adscripción. 2.5 Formulan propuestas de su personal, para participar en programas de estímulos y recompensas.	Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

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

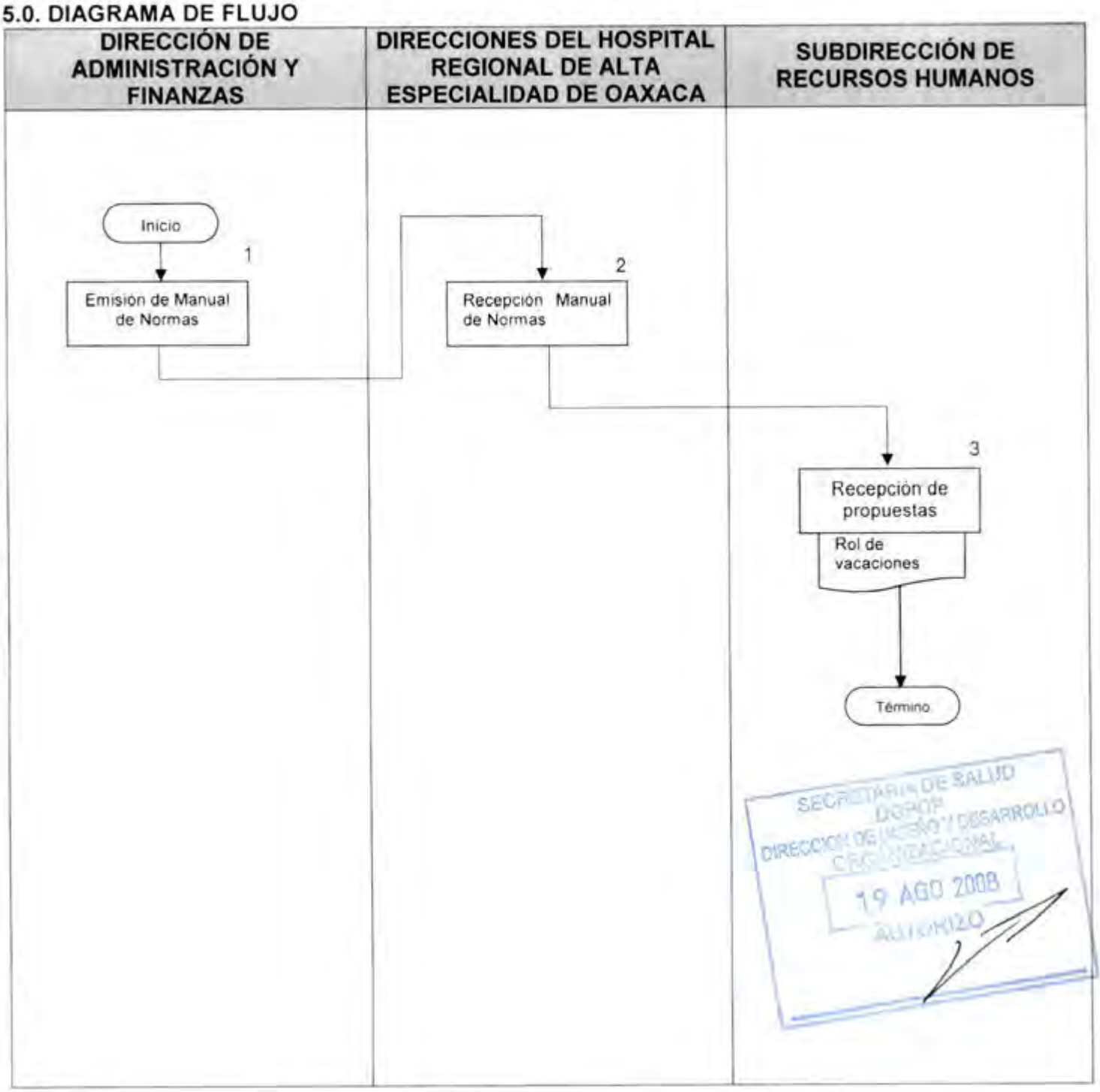
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Recepción de propuestas	3.1 Recibe rol de vacaciones de personal, cédulas de evaluación, y propuestas de estímulos y recompensas. 3.2 En periodos establecidos otorga vacaciones al personal. 3.3 Elabora programas de estímulos y recompensas. 3.4 Supervisa que las percepciones y demás prestaciones de los trabajadores se otorguen en tiempo y formas establecidos. • Rol de vacaciones. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 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 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
Rol de vacaciones	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Número de expediente

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

8.0 GLOSARIO

8.1 Manual de Normas
Documento en el cual se establecen las condiciones generales de trabajo.

8.2 Rol de vacaciones
Reporte que contiene los periodos en que los trabajadores gozarán de sus vacaciones.

8.3 Programa de Estimulos y recompensas
Documento en el cual se establecen los mecanismos para otorgar estimulos y recompensas a los trabajadores.

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 rol de Vacaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

ROL DE VACACIONES DEL PERSONAL

DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

MBRE	DÍAS LABORALES	HORARIO	DÍAS DE DESCANSO	PERIODO VACACIONAL
	DIRECCION MEDICA			
SILVA	LUNES A VIERNES	08:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	NO APLICA
IEZ	LUNES A VIERNES	08:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	
	SUBDIRECCION DE SERVICIOS QUIRURGICOS			
LLA	LUNES A VIERNES (MARTES GUARDIA NOCTURNA DE 21:00 - 9:00)	07:00 - 13:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
IERNÁNDEZ	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 14 AL 25 DE JULIO DE 2008
A MATUS	LUNES A VIERNES	07:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 14 AL 25 DE JULIO DE 2008
RERO	LUNES A VIERNES	08:00 - 14:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008
	LUNES A VIERNES	15:00 - 21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008
	LUNES A VIERNES	14:00 - 22:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
	SÁBADO, DOMINGO Y DÍAS FESTIVOS	08:00 - 20:00	LUNES A VIERNES	25 Y 31 DE MAYO, 01, 07 Y 08 DE JUNIO DE 2008
) MARTINEZ	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
)	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 11 AL 22 DE AGOSTO DE 2008
MARTÍNEZ	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO DE 2008
ANTIAGO	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	CAPACITACION DE MARZO MAYO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008
DEZ	LUNES A VIERNES	14:00-21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008
ISTRIAN	LUNES A VIERNES	07:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 02 AL 13 DE JUNIO DE 2008
MENDOZA	LUNES A VIERNES	07:00 - 13:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO DE 2008
URI	LUNES A VIERNES	07:00 - 14:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
AL GONZALEZ	LUNES A VIERNES	07:00-15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008
Z	LUNES A VIERNES	15:00 - 22:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008 NO
	LUNES A VIERNES	14:00 - 21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO DE 2008
REALPE	LUNES A VIERNES	08:30 - 15:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 16 AL 27 DE JUNIO DE 2008
LANZA	LUNES A VIERNES	07:00-13:00	SABADO Y DOMINGO	NO APLICA NO



5. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Dictaminar sobre los contratos y convenios en los que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca sea parte, y autorizar la afectación presupuestal correspondiente, así como los demás documentos que impliquen actos de administración, para que estos se realicen de conformidad a las disposiciones y los lineamientos emitidos por la autoridad competente.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a las Subdirecciones de Recursos Financieros, Recursos Materiales, de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, y Departamento de Asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada de indicar las características y condiciones que habrán de considerarse en los contratos y convenios que impliquen actos de administración.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas es la responsable de turnar al Departamento de Asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca el proyecto de contrato o convenio.

3.3 El Departamento de Asuntos Jurídicos es la responsable de realizar los trámites que correspondan para la formalización de los contratos o convenios.

3.4 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada de instruir a las Subdirecciones de Recursos Financieros, Recursos Materiales y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales el cumplimiento de los contratos y convenios, considerando las afectaciones presupuestales que correspondan.

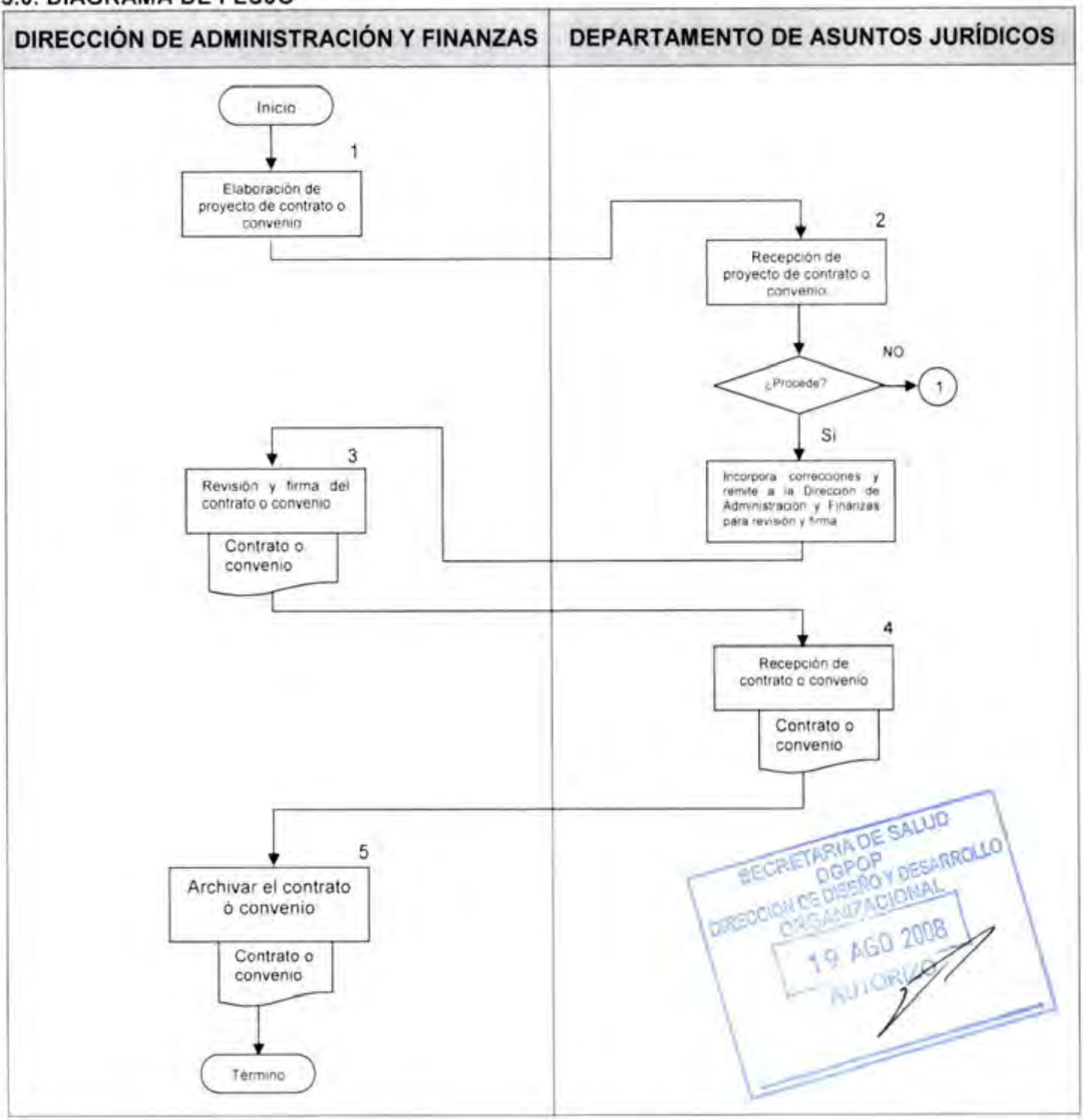
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de proyecto de contrato o convenio	1.1 Elabora proyecto de contrato o convenio que implique acto de administración. 1.2 Envía al Departamento de Asuntos Jurídicos • Proyecto de contrato o convenio.	Dirección de Administración y Finanzas
2.0 Recepción de proyecto de contrato o convenio	2.1. Recibe proyecto de contrato o convenio. ¿Procede? No: regresa actividad 1 Si: Incorpora correcciones y remite a la Dirección de Administración y Finanzas para revisión y firma. • Proyecto de contrato o convenio.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Revisión y firma del contrato o convenio	3.1 Recibe contrato o convenio, revisa y firma. 3.2 Instruye a las Subdirecciones a su cargo el cumplimiento, considerando las afectaciones presupuestales que correspondan. 3.3 Remite contrato o convenio al Departamento de Asuntos Jurídicos para trámite de formalización. • Contrato o convenio.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Recepción de contrato o convenio	4.1 Recibe contrato o convenio. 4.2 Realiza Trámite de formalización. 4.3 Envía contrato formalizado a la Dirección de Administración y Finanzas. • Contrato o convenio.	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Archivar el contrato o convenio	5.1 Recibe contrato o convenio formalizado. 5.2 Turna a la Subdirección que corresponda, para archivo. • Contrato o convenio. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 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 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
Contrato o convenio	5 años	Subdirección que corresponda	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Contrato o convenio

Documento en el cual se establecen las condiciones de un acuerdo de voluntades que celebran dos o más partes.

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 DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

10.0 ANEXOS

10.1 Contrato de Convenio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

CONTRATO DE LA ADQUISICION DE BIENES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DEL ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON**, EN SU CARACTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA Y POR LA OTRA LA PERSONA FISICA **ANGELA VICTORIA RUIZ GONZÁLEZ PROPIETARIA DE LA EMPRESA SOLUCIONES MEDICAS** A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA **"EL HOSPITAL"** Y **"EL PROVEEDOR"** RESPECTIVAMENTE, PARA OTORGAR LA ADQUISICIÓN DE BIENES CORRESPONDIENTE A MATERIAL ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS

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

DECLARACIONES

I. **"EL HOSPITAL" DECLARA:**

I.1 TENER CAPACIDAD JURIDICA PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE A LA ADQUISICION DE LOS BIENES OBJETO DE ESTE CONTRATO Y QUE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PROPIOS Y LA ORGANIZACIÓN SUFICIENTE PARA ELLO LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 22 Y 59 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES Y 10 DEL DECRETO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DEL 2006

I.2 QUE EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL ESTADO DE OAXACA FUE CREADO COMO UN ORGANO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN TERMINOS DEL DECRETO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DEL 2006 CON LAS ATRIBUCIONES Y LOS DEBERES QUE LE CONFIEREN LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

I.3 QUE ES UNA UNIDAD ECONOMICA CON PERSONALIDAD JURIDICA Y CON PATRIMONIO PROPIO

I.4 QUE ES DE NACIONALIDAD MEXICANA CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NUMERO HRA061129AG3 Y CON DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN DOMICILIO CONOCIDO S/N SAN BARTOLO COYOTEPEC OAXACA ASI MISMO MANIFIESTA ESTAR EFECTUANDO EL PAGO DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

I.5.- QUE **"EL HOSPITAL"** REQUIERE DE LA ADQUISICION DE MATERIAL ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA UBICADO EN DOMICILIO CONOCIDO S/N SAN BARTOLO COYOTEPEC OAXACA

I.6.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE ADJUDICÓ, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA No. 12112001-006-08, DE CONFORMIDAD CON FALLO DE FECHA 5 DE FEBRERO DEL 2008, AL AMPARO DE LOS ARTICULOS 26 FRACCION I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO

I.7.- QUE CUENTA CON LA PARTIDA PRESUPULSTAL AUTORIZADA SEGUN OFICIO NO. 315-A-0995 DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2008 ENVIADO A LA DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO EN LA PARTIDA 2505 A FIN DE CUMPLIR CON LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO

DECLARA EL PROPIETARIO DE "LA EMPRESA"

A) LA C. ANGELA VICTORIA RUIZ GONZÁLEZ, ES UNA PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA, EN SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES RUGA500105SPA, Y CON EL FOLIO DE CREDENCIAL DE ELECTOR, AÑO DE REGISTRO, ASI COMO ACREDITA SU PERSONALIDAD CON ACTA DE NACIMIENTO NUMERO Y QUE TIENE PLENA CAPACIDAD TECNICA Y JURIDICA PARA OBLIGARSE EN LOS TERMINOS DE ESTE CONTRATO

III. DENTRO DE LOS OBJETOS DE LA EMPRESA ESTAN LOS VENTA DE EQUIPO MEDICO LA CELEBRACIÓN DE ACTOS CONVENIOS Y CONTRATOS PARA EL DESARROLLO DE SUS FINES

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE APROVECHAMIENTO DE RECURSOS INFORMÁTICOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Supervisar el aprovechamiento de los recursos informáticos para mejorar el desarrollo de los diferentes servicios tanto administrativos como de atención médica que se llevan a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y a la Subdirección de Tecnologías de la Información del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada del registro y control de los bienes informáticos propiedad del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas, a petición de las diferentes Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, y tomando en consideración las cargas de trabajo de sus áreas, es la responsable de realizar la redistribución de los bienes informáticos.

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada de realizar las gestiones que correspondan para satisfacer las necesidades adicionales de bienes informáticos en las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

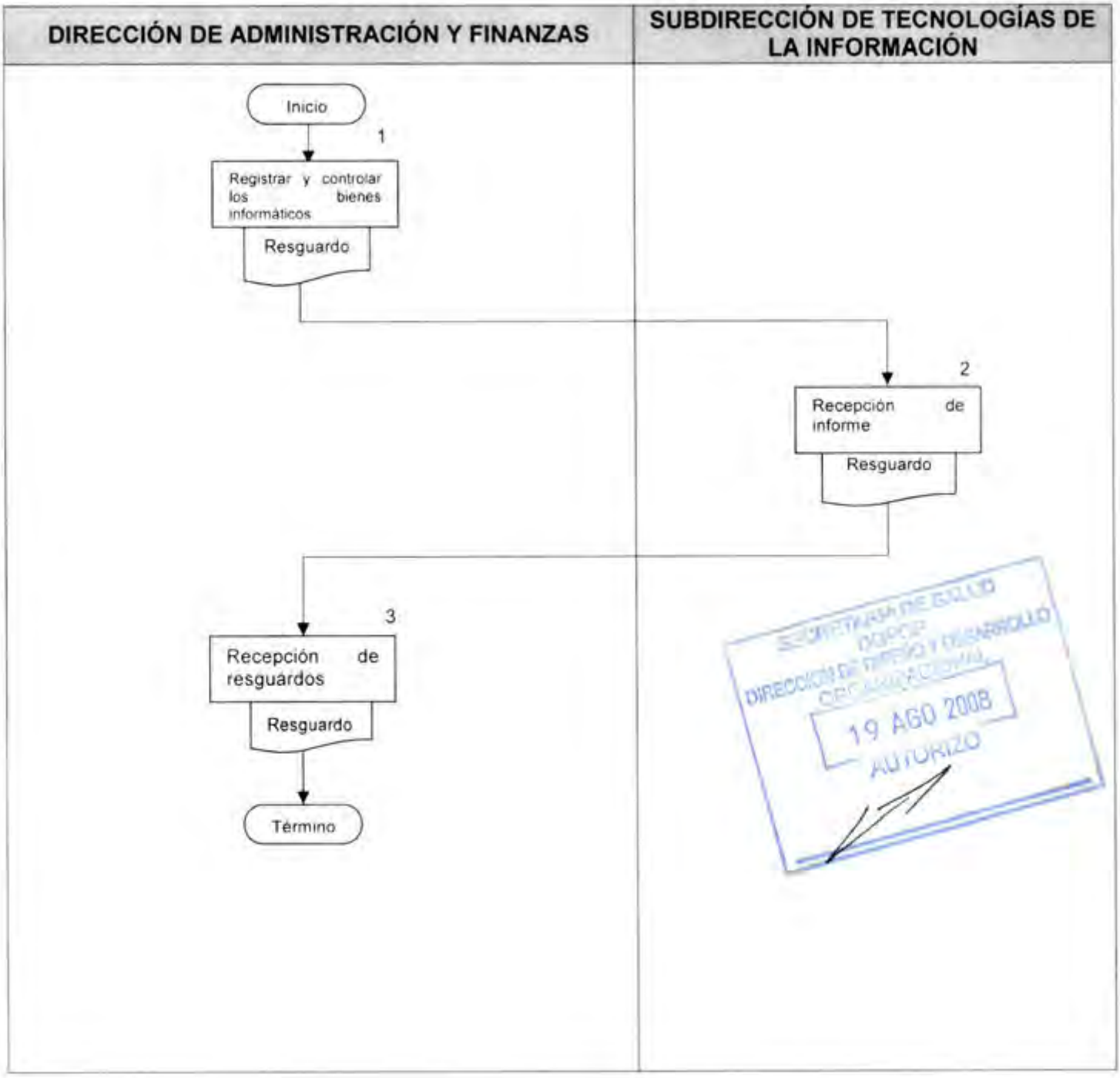


4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Registrar y controlar los bienes informáticos	1.1 Instruye a la Subdirección de Recursos Materiales realizar el registro de los bienes informáticos del HRAEO. 1.2 Asigna bienes informáticos a las distintas Direcciones del HRAEO. 1.3 Instruye a la Subdirección de Recursos Materiales elaborar los resguardos individuales por la asignación de bienes informáticos. 1.4 Informa a la Subdirección de Tecnologías de la Información asignación de bienes informáticos, anexando resguardo de los mismos. • Resguardo.	Dirección de Administración y Finanzas
2.0 Recepción de informe	2.1. Recibe informe de asignación de bienes informáticos y resguardos. 2.2 Designa personal para realizar la instalación de los bienes. 2.3 Recaba firma en resguardo. 2.4 Entrega resguardo firmado a Dirección de Administración y Finanzas. • Resguardo.	Subdirección de Tecnologías de la Información
3.0 Recepción de resguardos	3.1 Recibe resguardo firmado. 3.2 Instruye a la Subdirección de Recursos Materiales archivar resguardo. 3.3 En caso de solicitud de apoyo adicional realiza redistribución o gestiona adquisición de equipo. • Resguardo. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Resguardo	Permanente	Dirección de Administración y Finanzas	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Resguardo

Documento en el cual se consignan las especificaciones de los bienes informáticos que se asignan, así como también el nombre de la persona que los recibe.

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

10.0 ANEXOS

10.1 Resguardo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
INVENTARIO DE ACTIVO FIJO
RESGUARDO DE BIENES MUEBLES (EQUIPO BASICO)

AREA:

FECHA :

Nº DE RESGUARDO:

HOJA:____DE___

UBICACIÓN FISICA

No.	- C.P.U. -													MONITOR								TECLADO				USO				ESTADO			OBSERVACIONES
	MARCA	SERIE	INVENTARIO	TIPO DE PROCESADOR						MEMORIA	DRIVE			DISCO DURO				MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO	TIPO				TAM	MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO	SERV.	ESTAC.	ESCRIT.	PORT.	B	R	M	
				CELERON	IV	386	OTRO	CANT	VEL		3.5	CD	CD RW	AN	CAP	MARCA	SERIE					U	V	S	U											

DIRECTOR DE ADMON. Y FINANZAS

NOMBRE Y FIRMA

SUBDIRECCION DE REC. MATERIALES

NOMBRE Y FIRMA

ENCARGADO DE ACTIVO FIJO

NOMBRE Y FIRMA

RESGUARDATARIOS

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE PLANEACION, DISEÑO Y DESARROLLO
RECIBIDO
AGO 2008
ARCHIVO

7. PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIONES

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Verificar que la adquisición de los bienes y servicios que requieran las diversas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, se lleven a cabo de acuerdo a los lineamientos y disposiciones aplicables en la materia.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y a las Subdirecciones de Recursos Materiales, y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas, a través de las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales es la encargada de atender los programas de necesidades de las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas a través de las Subdirecciones de Recursos Materiales y Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Federal y su reglamento, será la responsable de determinar la forma de adquisición y/o contratación de los bienes y servicios.

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas a través de las Subdirecciones de Recursos Financieros y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, de conformidad con las Politicas, Bases y Lineamientos, es la responsable de informar a los Comités de Adquisiciones y de Servicios los montos de las compras efectuadas.

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

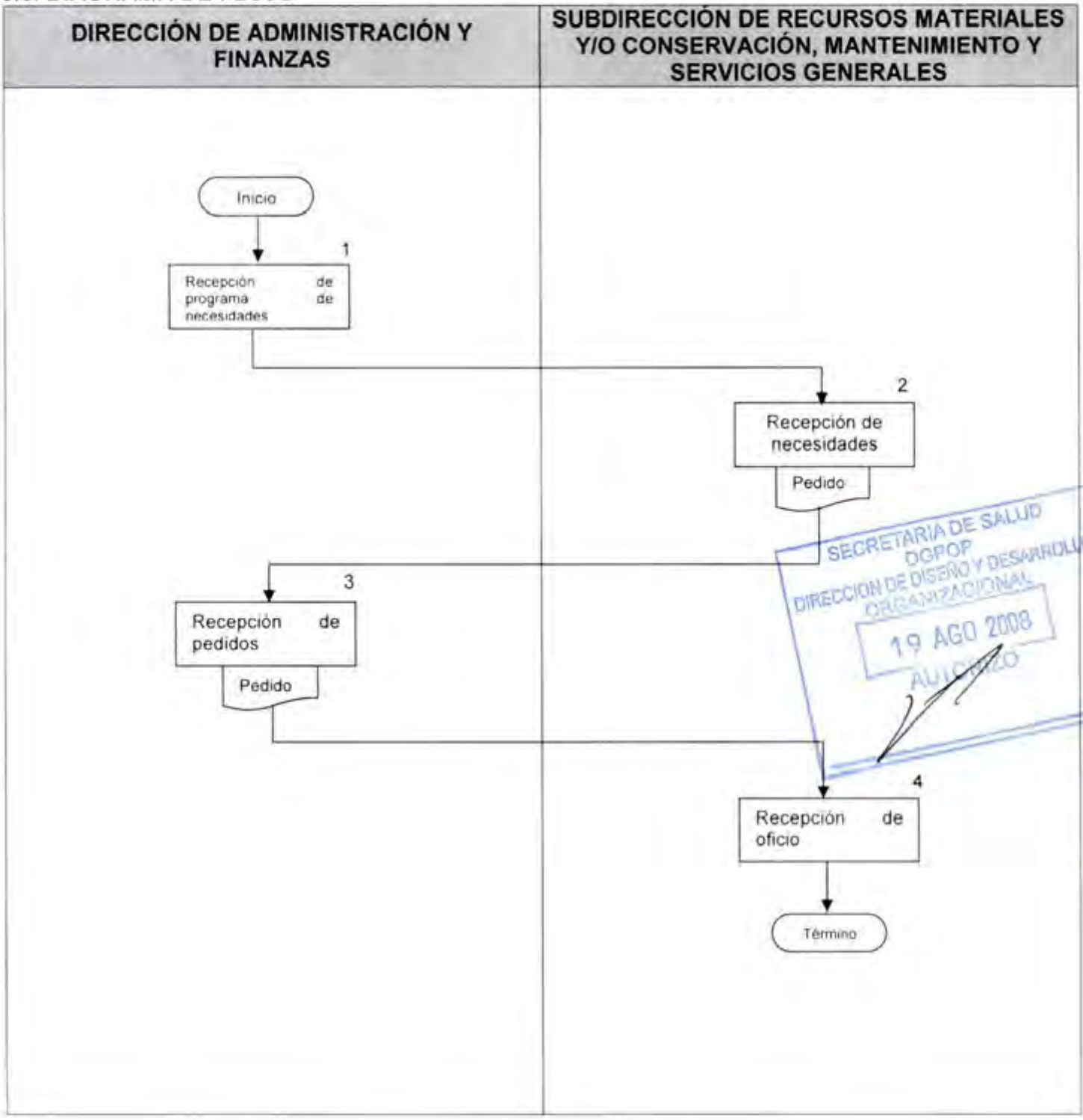
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de programa de necesidades	1.1 Recibe programa de necesidades de las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 1.2 Deriva a la Subdirección de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para trámite de adquisición o contratación de servicio. • Programa de necesidades.	Dirección de Administración y Finanzas.
2.0 Recepción de necesidades	2.1 Recibe programa de necesidades. 2.2 Elabora Pedido u Orden de Servicio. 2.3 Envía Pedido u Orden de servicio para autorización. • Pedido. • Orden de servicio.	Subdirección de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.0 Recepción de pedidos	3.1 Recibe pedido u orden de servicio a ser autorizado junto con el expediente en el que existe la documentación que sustenta la compra. 3.2 En su caso solicita aclaración por escrito a las Subdirecciones de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales. • Pedido. • Orden de servicio. • Oficio.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Recepción de oficio	4.1 Reciben oficio de aclaraciones, recopilan información, elaboran informe de aclaración y presentan a la Dirección de Administración y Finanzas. • Oficio. • Informe. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirecciones de Recursos Materiales y/o Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C P Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Pedido	5 años	Subdirección de Recursos Materiales	Expediente
Orden de servicio	5 años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	Expediente
Oficio	5 años	Subdirección que corresponda	Expediente
Informe	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Pedido
Documento en el cual se describen la cantidad, concepto, precio unitario e importe de los bienes a adquirir.

8.2 Orden de servicio
Documento en el cual se describen las especificaciones de los servicios a contratar.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 Pedido

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA		
DIRECCIÓN:				
SUBDIRECCIÓN:		DÍA	MES	AÑO
ÁREA:		HOJA 1 DE 1		

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
19 AGO 2008
AUTORIZADO

JUSTIFICACION:

AREA SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO	SELLO DEL ALMACEN
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA FOLIO _____

8. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Vigilar el cumplimiento de los objetivos marcados en cuanto a servicios generales, adquisiciones y manejo de los bienes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, y a las Subdirecciones de Recursos Materiales, y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas, a través de las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales es la encargada de atender los programas de necesidades de las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas a través de las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, en base a las necesidades de las distintas Direcciones del Hospital es la responsable de establecer sus objetivos y programas para la satisfacción de las mismas.

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas a través de las Subdirecciones de Recursos Financieros y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, de conformidad con las Politicas, Bases y Lineamientos, será la encargada de informar a los Comités de Adquisiciones y de Servicios el cumplimiento de los objetivos establecidos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osono Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de programa de necesidades	1.1 Recibe programa de necesidades de las distintas Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 1.2 Deriva a la Subdirección de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para trámite de adquisición o contratación de servicio. • Programa de necesidades.	Dirección de Administración y Finanzas.
2.0 Recepción de necesidades	2.1 Reciben programas de necesidades. 2.2 Determinan forma de adquisición o contratación 2.3 Establece objetivos para satisfacer necesidades de las Direcciones del HRAEO. 2.4 Informan a la Dirección de Administración y Finanzas los objetivos fijados. • Programa de necesidades. • Informe.	Subdirección de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.0 Recepción de informes de objetivos	3.1. Recibe informe de los objetivos a alcanzar. 3.2 En su caso solicita aclaración por escrito a las Subdirecciones de Recursos Materiales o de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales. • Informe. • Oficio.	Dirección de Administración y Finanzas

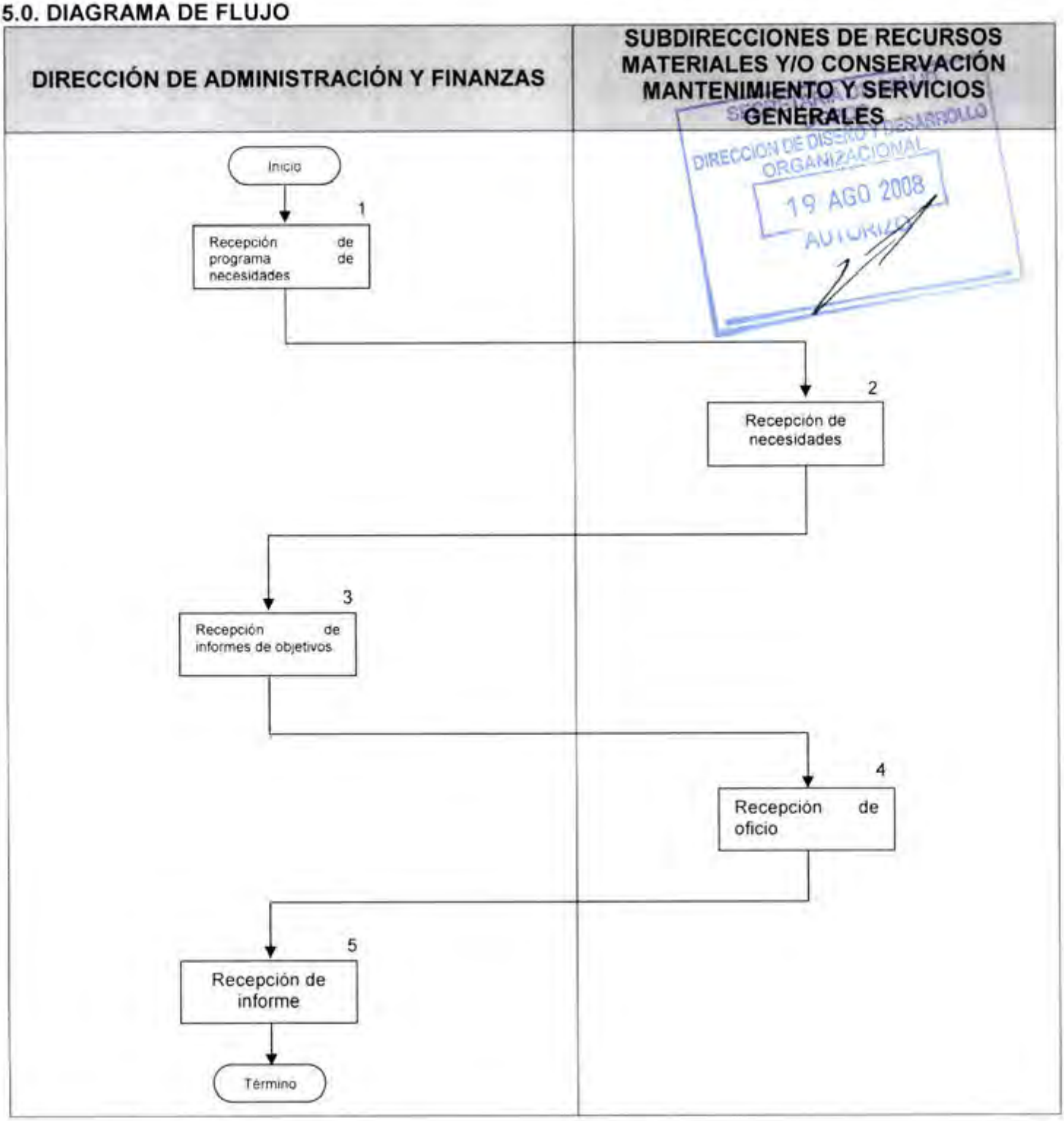


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de oficio	4.1 Reciben oficio de aclaraciones, recopilan información, elaboran informe de aclaración y presentan a la Dirección de Administración y Finanzas. 4.2 En reuniones ordinarias informan a los comités respectivos los objetivos alcanzados. • Oficio. • Informe.	Subdirecciones de Recursos Materiales y/o Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
5.0 Recepción de informe	5.1 Recibe informe de aclaraciones. 5.2 Archiva. 5.3 De forma periódica solicita avance de objetivos alcanzados. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Administración y Finanzas



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de necesidades	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Expediente
Informe	5 años	Subdirección de Recursos Materiales	Expediente
Oficio	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	Expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 No aplica

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Programa el gasto de operación y de inversión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, de acuerdo a las necesidades derivadas de los Programas de Trabajo Anuales de las distintas áreas que lo integran.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a las distintas áreas que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la DGPOP de la Secretaría de Salud, y a la S.H.C.P.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración y Finanzas recibirá de la DGPOP de la Secretaría de Salud que es la encargada de dar a conocer los lineamientos y techos financieros establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico para la integración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas es la encargada de concentrar de las distintas áreas que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, sus programas de necesidades para la integración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos.

3.3 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación es la encargada de coordinar a las distintas áreas del Hospital, para la elaboración de sus programas de necesidades

3.4 Los programas de necesidades de las distintas áreas del Hospital deberán apegarse estrictamente a los techos financieros asignados a cada una de ellas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Notificación de lineamientos y techos financieros	1.1 Emite Lineamientos y Techos Financieros para la Integración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca • Lineamientos. • Techos financieros.	DGPOP de la Secretaría de Salud
2.0 Recepción de lineamientos y techos financieros	2.1. Recibe Lineamientos y techos financieros. 2.2. Turna a la Dirección de Administración y Finanzas para su atención. • Lineamientos. • Techos financieros.	Dirección General del HRAEO
3.0 Recepción de acuse de lineamientos y techos financieros	3.1 Acusa de recibido los Lineamientos y Techos financieros. 3.2 Informa a las diversas Direcciones del HRAEO los Lineamientos y Techos financieros. 3.3 Establece calendario para la integración de programas de necesidades. • Lineamientos. • Techos financieros.	Dirección de Administración y Finanzas
4.0 Elaboración de programas de necesidades	4.1 Elaboran programas de necesidades de acuerdo a "Programa de Trabajo Anual" (coordinado por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación) respetando techos financieros. 4.2 Envían programas de necesidades a la Dirección de Administración y Finanzas. • Lineamientos. • Techos financieros.	Distintas Direcciones del HRAEO.

19 AGO 2008

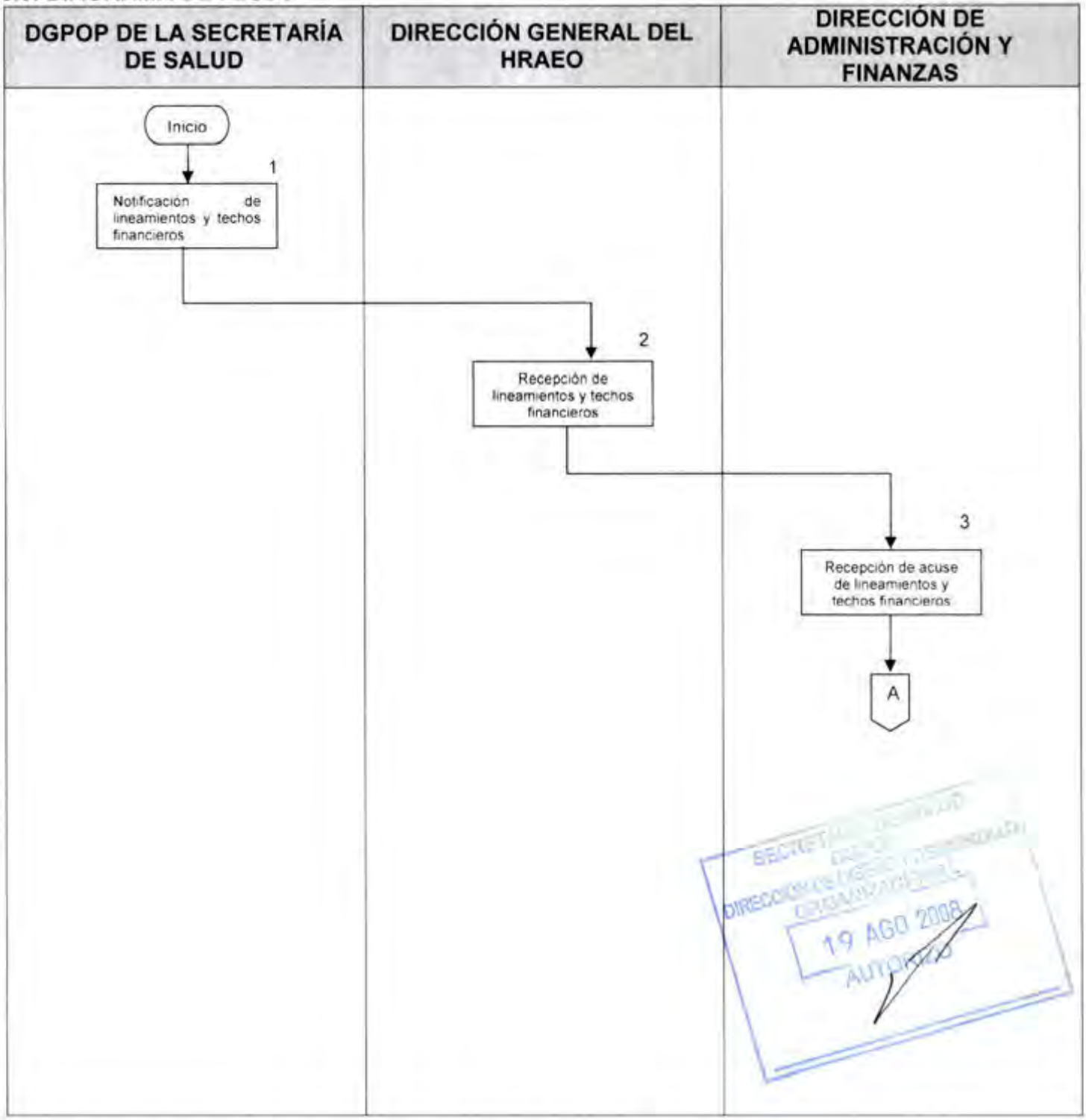
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de programas de necesidades	5.1 Recibe programas de necesidades de las distintas Direcciones del HRAEO, y determina: ¿Corresponden a techo financiero asignado? No: devuelve a la Dirección correspondiente para modificar y/o corregir. **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si, entrega a la Subdirección de Recursos Financieros para integrar anteproyecto de Presupuesto de Egresos. • Programas de necesidades.	Dirección de Administración y Finanzas
6.0 Recepción de acuse de programas de necesidades	6.1 Acusa recibo de programas de necesidades de las diversas Direcciones del HRAEO. 6.2 Integra Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de acuerdo a estructura programática. 6.3 Imprime documento de Anteproyecto de Presupuesto de Egresos. 6.4 Envia documento a la Dirección de Administración y Finanzas para revisión, y en su caso, firma. • Anteproyecto de Presupuesto de Egresos.	Subdirección de Recursos Financieros
7.0 Recepción de Anteproyecto	7.1 Recibe documento de Anteproyecto de Presupuesto de Egresos, y determina: Cumple con los lineamientos y techos financieros. No, devuelve a Subdirección de Recursos Financieros para corrección. Sí, Firma Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y envia a Dirección General para firma. • Anteproyecto de Presupuesto de Egresos. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Dirección de Administración y Finanzas

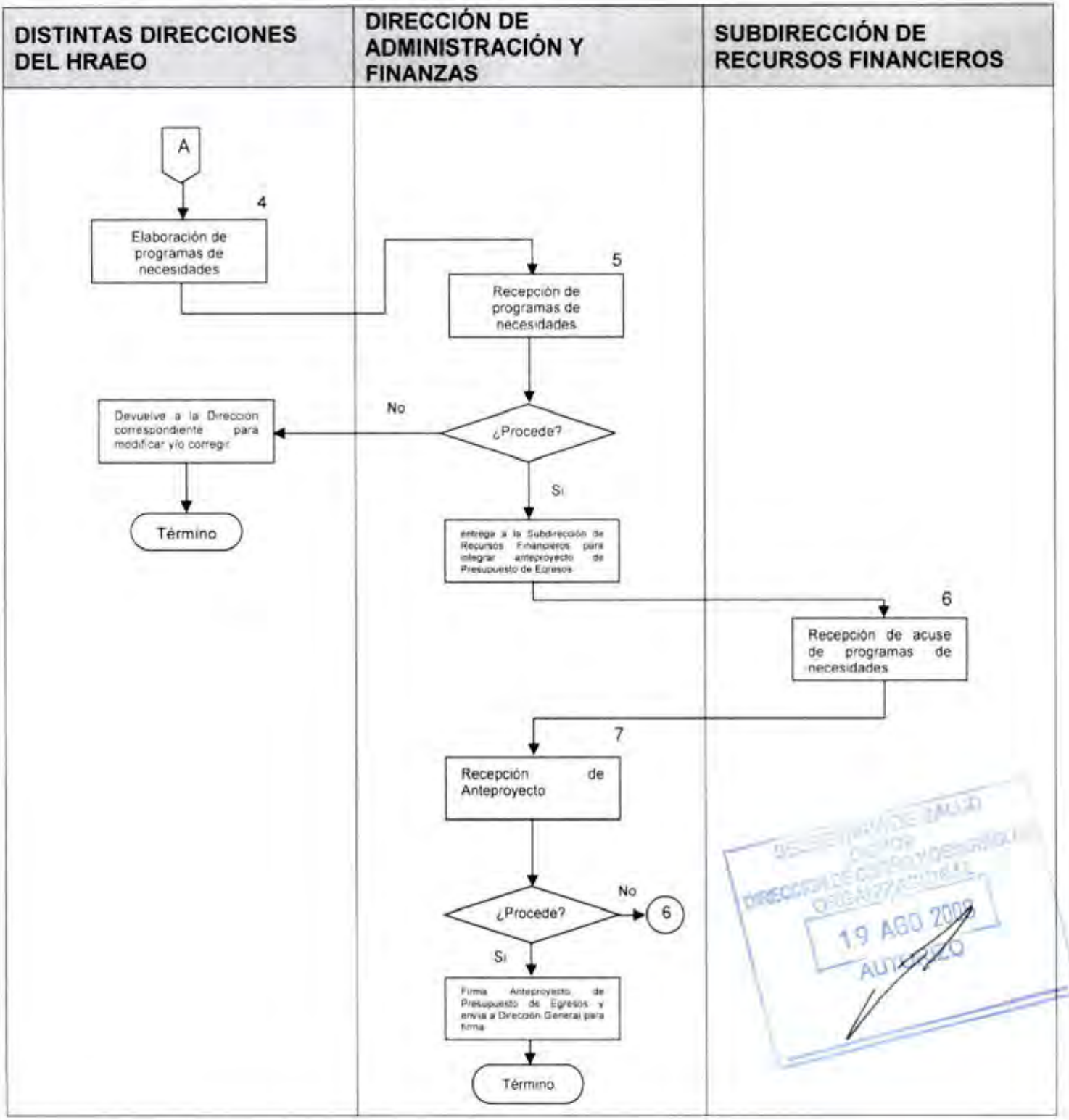
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO DESCONCENTRADO 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anteproyecto de Presupuesto de Egresos	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Anteproyecto de Presupuesto de Egresos
Presupuesto preliminar que se someterá a la consideración de la Cámara de Diputados, para ser aprobado dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación.

8.2 DGPOP
Dirección General de Programación, Organización y Presupuestación.

8.3 HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

8.4 Lineamientos
Especificaciones a ser observadas para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos.

8.5 S.H.C.P.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labáriega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proporcionar al personal encargado de las diferentes áreas de la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca los lineamientos y criterios autorizados por la federación para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las áreas de la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos la elaboración de los manuales de organización y procedimientos sujetos a las guías entregadas por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y autorizadas por la federación.

3.2 La Subdirección de Planeación y Desarrollo es la responsable de recopilar los procedimientos de las diferentes áreas y conjuntarlos en un solo documento.

3.3 La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) será la responsable de recibir, revisar, registrar y en su caso autorizar los manuales de organización y procedimientos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

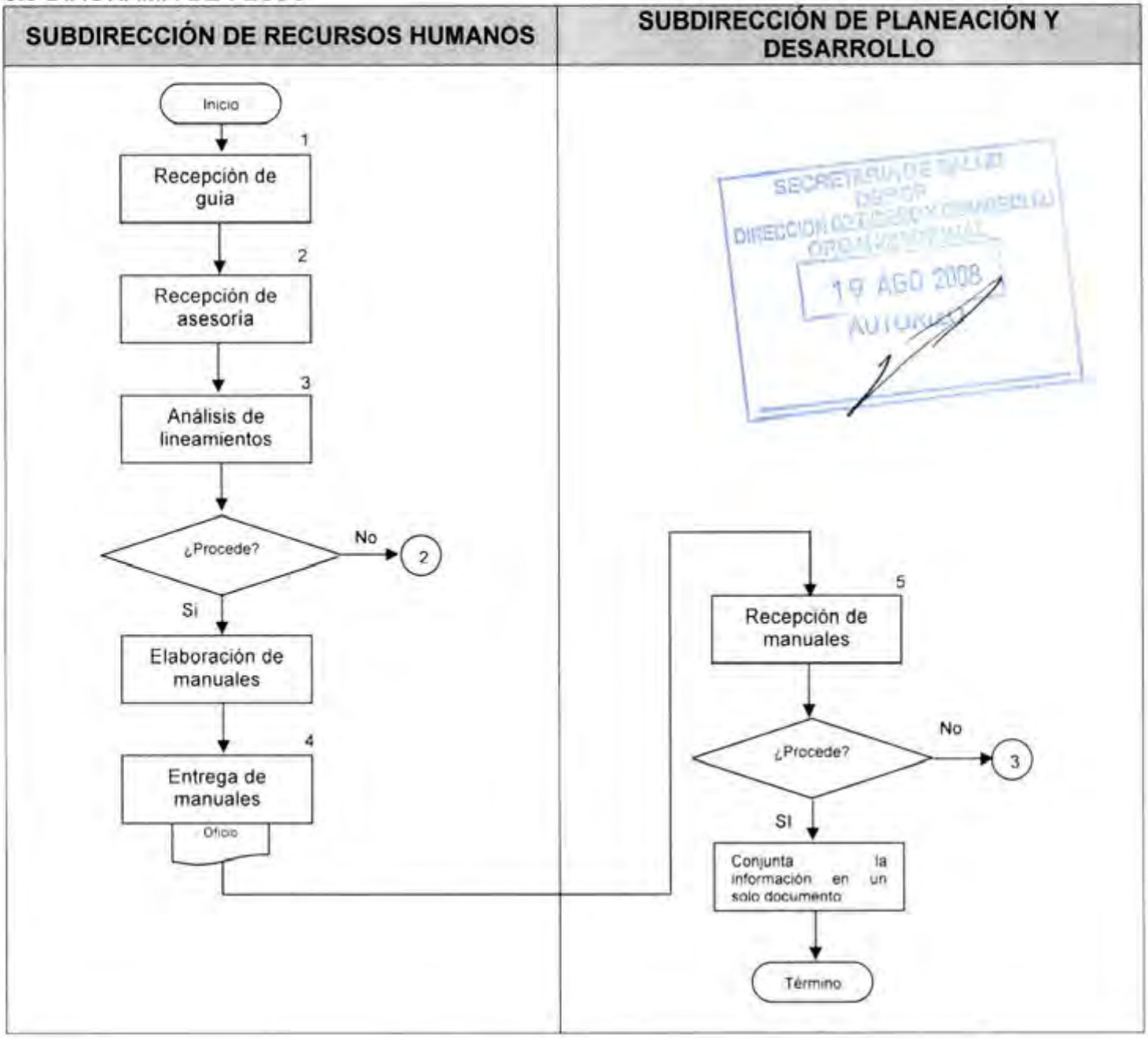
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de guia	1.1 Recibe la guia para elaboración de manuales	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Recepción de asesoria	2.1 Recibe asesoria especifica para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Análisis de lineamientos	3.1 Analiza lineamientos para elaboración de los manuales ¿Procede? No: regresa al punto 2 Si: elaboración de manuales	Subdirección de Recursos Humanos
4.0 Entrega de manuales	4.1 Entrega manuales a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para revisión • Oficio	Subdirección de Recursos Humanos
5.0 Recepción de manuales	5.1 Recibe manuales para revisión Procede: No: regresa al punto 3 Si: conjunta la información en un solo documento. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Planeación y Desarrollo

SECRETARÍA DE SALUD ... 19 AGO 2008 ... AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martinez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Humanos	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 ASESORÍA
Tomar consejo de profesionales imparciales, con el objeto de ayudar en el análisis de los problemas que se pudieran presentar en un área, y en su caso ayudarle en la puesta en práctica de las decisiones adoptadas.

8.2 ANÁLISIS
Investigación sistemática de las causas y posibles soluciones de los problemas administrativos y gerenciales, dentro del marco del método científico, ciencia administrativa, investigación y pensamiento creativo.

8.3 MANUAL
Conjunto de normas y procedimientos preparados para dar información general a los empleados de una Institución.

8.4 REVISIÓN
Examen atento o cuidadoso de algo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdireccion de Recursos Humanos
Oficio Núm. HRAEO/DG/DAF/122/08

ASUNTO: Se envía Manual de Procedimientos.

LIC. DAMIAN A. JIMENEZ CISNEROS
SUBDIRECTOR DE PLANEACION
P R E S E N T E.

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 24 de Abril del 2008.

Por medio del presente envió a usted de forma electrónica el Manual de Procedimientos de esta Subdirección de Recursos Humanos para su revisión.

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

SECRETARÍA DE SALUD
SSO/OP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
LA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTINEZ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA HRAEO
RECIBIDO
24 ABR 2008
12:27 pm
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

C.c.p. Expediente.
LPLM/leer

2. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y SUPERVISAR LAS POLÍTICAS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.0 Establecer los criterios para desarrollar el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal, aplicando la normatividad establecida para proporcionar los recursos humanos idóneos y altamente capacitados que contribuyan al cumplimiento de la misión del hospital.

2.0 ALCANCE

2.0 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos

2.1 A nivel externo este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Recursos Humanos Federal

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 Las contrataciones estarán sustentadas en el Catálogo Sectorial de Puestos establecido por la Secretaria de Salud Federal.

3.2 Las contrataciones se llevarán a cabo de acuerdo con las disposiciones estipuladas, y las responsables serán: La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal, y la estructura orgánica y plantilla autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.3 Los requisitos para llevar a cabo el reclutamiento, selección y contratación de personal estarán sujetos a los establecidos por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

3.4 Las fuentes responsables para el reclutamiento de aspirantes para la contratación de las vacantes serán: Convocatoria Abierta Publica Nacional, Grupos de Intercambio, Bolsas de Trabajo de las Universidades, Escuelas, Hospitales o Instituciones de Salud, Dependencias del Sector Público o Privado, así como el personal propuesto por las diferentes áreas adscritas al Hospital.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labaniega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD DGRSP DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS HRAEO 19 ABO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud	1.1 Recibe solicitud de necesidades de recurso humano para contratación de las diferentes Direcciones • Solicitud	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Verificación de vacancia	2.1 Verifica en la plantilla autorizada la vacancia para cubrir puesto	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Información de suficiencia	3.1 Informa a la dirección solicitante la suficiencia en la vacancia	Subdirección de Recursos Humanos
4.0 Recepción de notificación	4.1 Recibe notificación de vacancia Procede No: Regresa al punto 3 Si: Continua proceso	Dirección solicitante
5.0 Elaboración de convocatoria	5.1 Elabora convocatoria con cada uno de los puestos y perfiles que se necesitan.	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
6.0 Solicitud de Publicación	6.1 Solicita publicación de la convocatoria en prensa	Subdirección de Recursos Humanos
7.0 Recepción de solicitud	7.1 Recibe solicitud y Publica convocatoria en prensa	Dirección de Administración y Finanzas
8.0 Promoción de plazas	8.1 Promociona las plazas vacantes en Institutos y hospitales • Carteles • Convocatoria	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
9.0 Coordinación de fechas	9.1 Coordina con la Dirección General de Recursos Humanos la programación de fechas de aplicación de exámenes • Convocatoria	Subdirección de Recursos Humanos
10.0 Aplicación de exámenes	10.1 Aplica batería de exámenes a los aspirantes • Exámenes	Dirección General de Recursos Humanos
11.0 Supervisión del procedimiento	11.1 Supervisa el proceso de evaluación	Subdirección de Recursos Humanos
12.0 Elaboración de base de datos	12.1 Elabora base de datos de aspirantes • Base de datos	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)

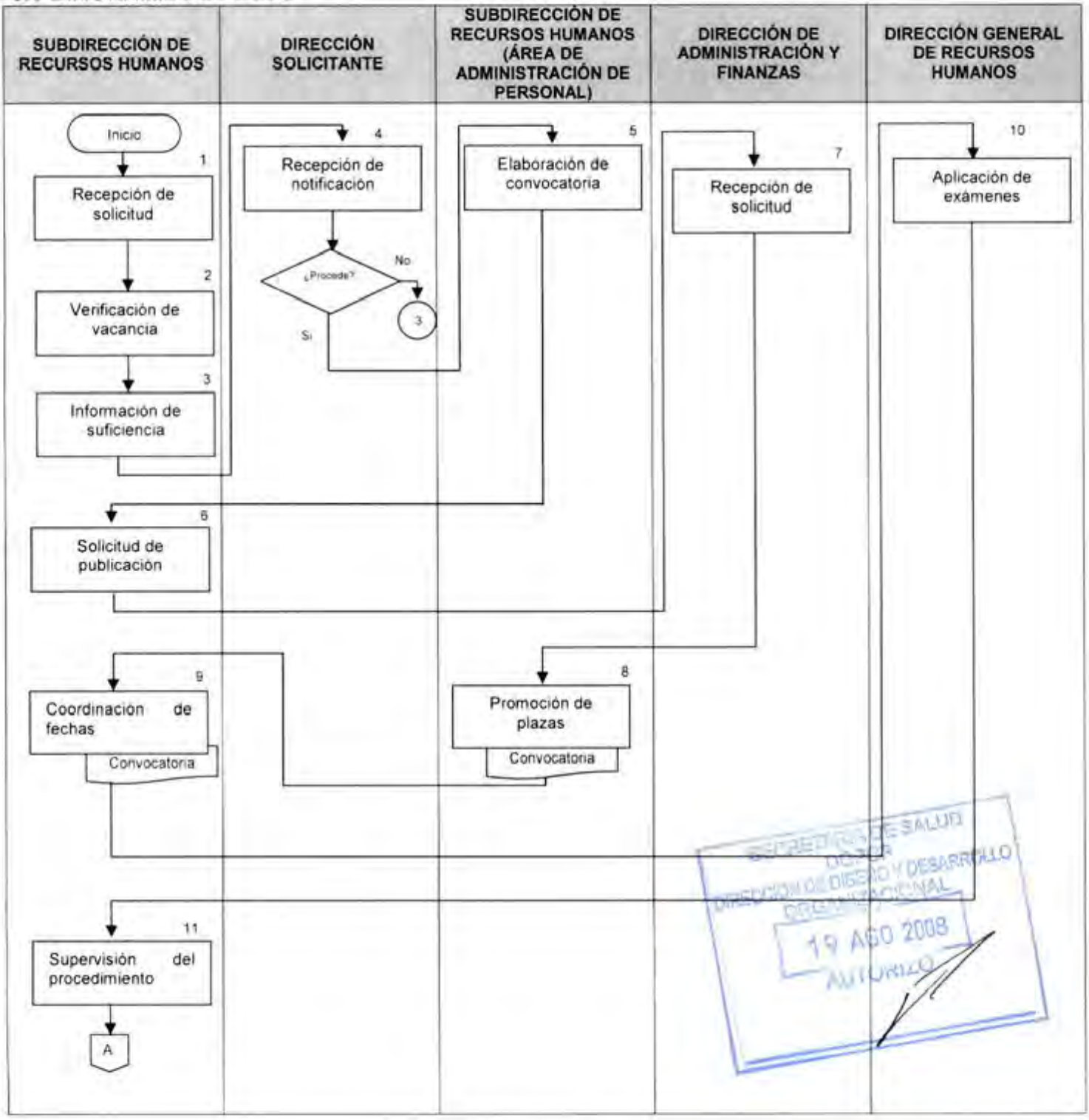
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labanega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
HRAEO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

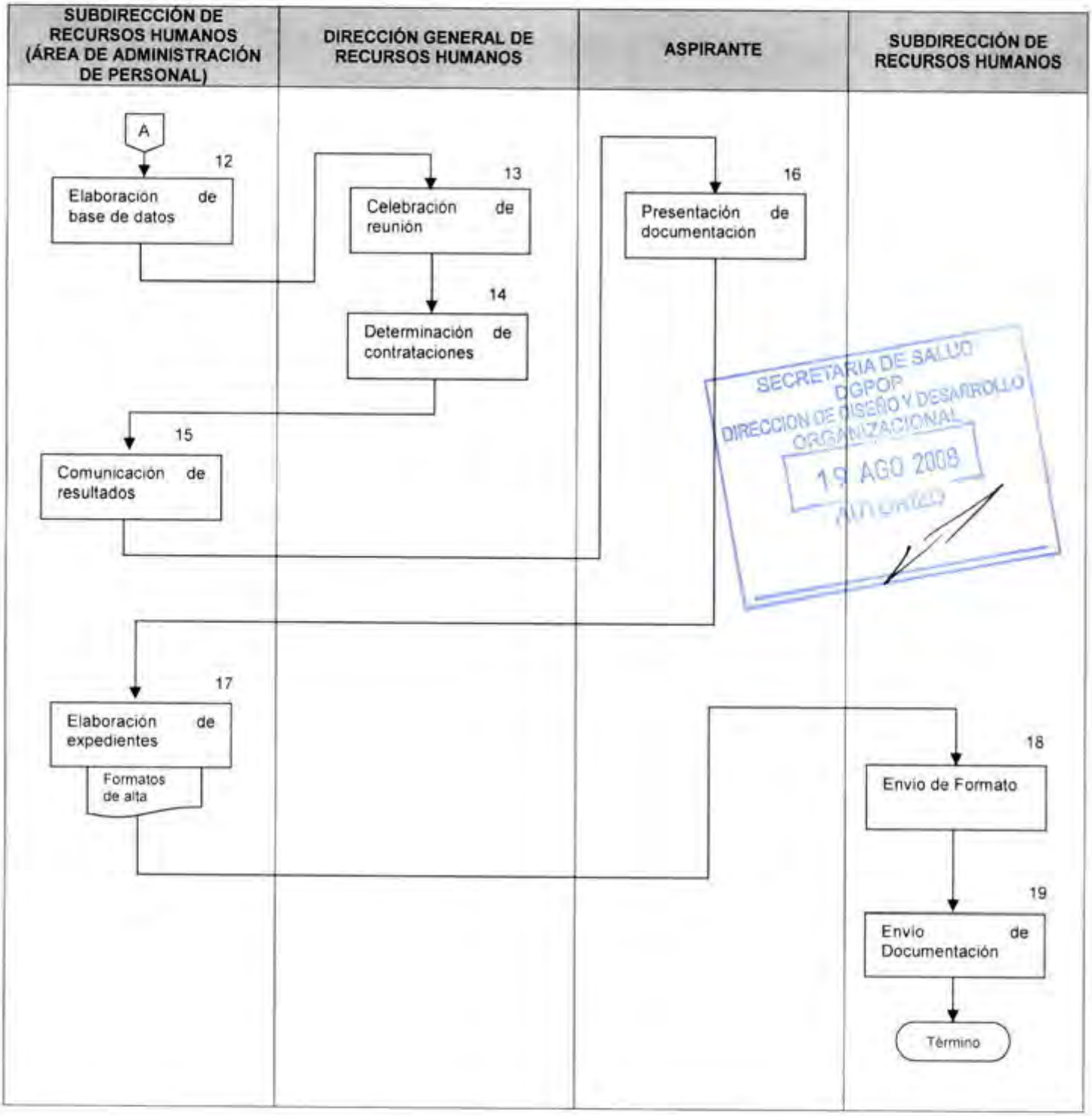
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Celebración de reunión	13.1 Celebra reunión de trabajo por parte de autoridades federales • Acta	Dirección General de Recursos Humanos
14.0 Determinación de contrataciones	14.1 Determina los aspirantes que acreditaron el procedimiento para su contratación	Dirección General de Recursos Humanos
15.0 Comunicación de resultados	15.1 Contacta vía telefónica a los aspirantes aprobados	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
16.0 Presentación de documentación	16.1 Acude a la Subdirección de Recursos Humanos con la documentación oficial correspondiente • Documentos	Aspirante
17.0 Elaboración de expediente	17.1 Elabora expediente el cual debe contar con los siguientes formatos: Formato único de movimiento de personal, Filiación federal, Alta al ISSSTE, Cuenta bancaria, Pólizas de seguro, Tarjeta de control, Credencial. • Formatos de Alta	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
18.0 Envío de formato	18.1 Envía Formato Único de Movimiento de personal a la Comisión Coordinadora de Institutos y HRAE'S • Relación	Subdirección de Recursos Humanos
19.0 Envío de documentación	19.1 Envía expediente completo a la Dirección General de Recursos Humanos para contratación y trámite de pago • Relación • Expediente **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guia Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
FUMP	PERMANENTE	Subdirección de Recursos Humanos	No de Documento
EUP	PERMANENTE	Subdirección de Recursos Humanos	Nombre del Trabajador

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

8.0 GLOSARIO

8.1 FUMP
Formato Único de Movimientos de Personal

8.2 EUP
Expediente Único de Personal

8.3 CONTRATACION
Establecimiento de un contrato o de un acuerdo con alguien para que haga algo a cambio de dinero o de otra compensación

8.4 PLAZA:
Puesto de trabajo o empleo

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

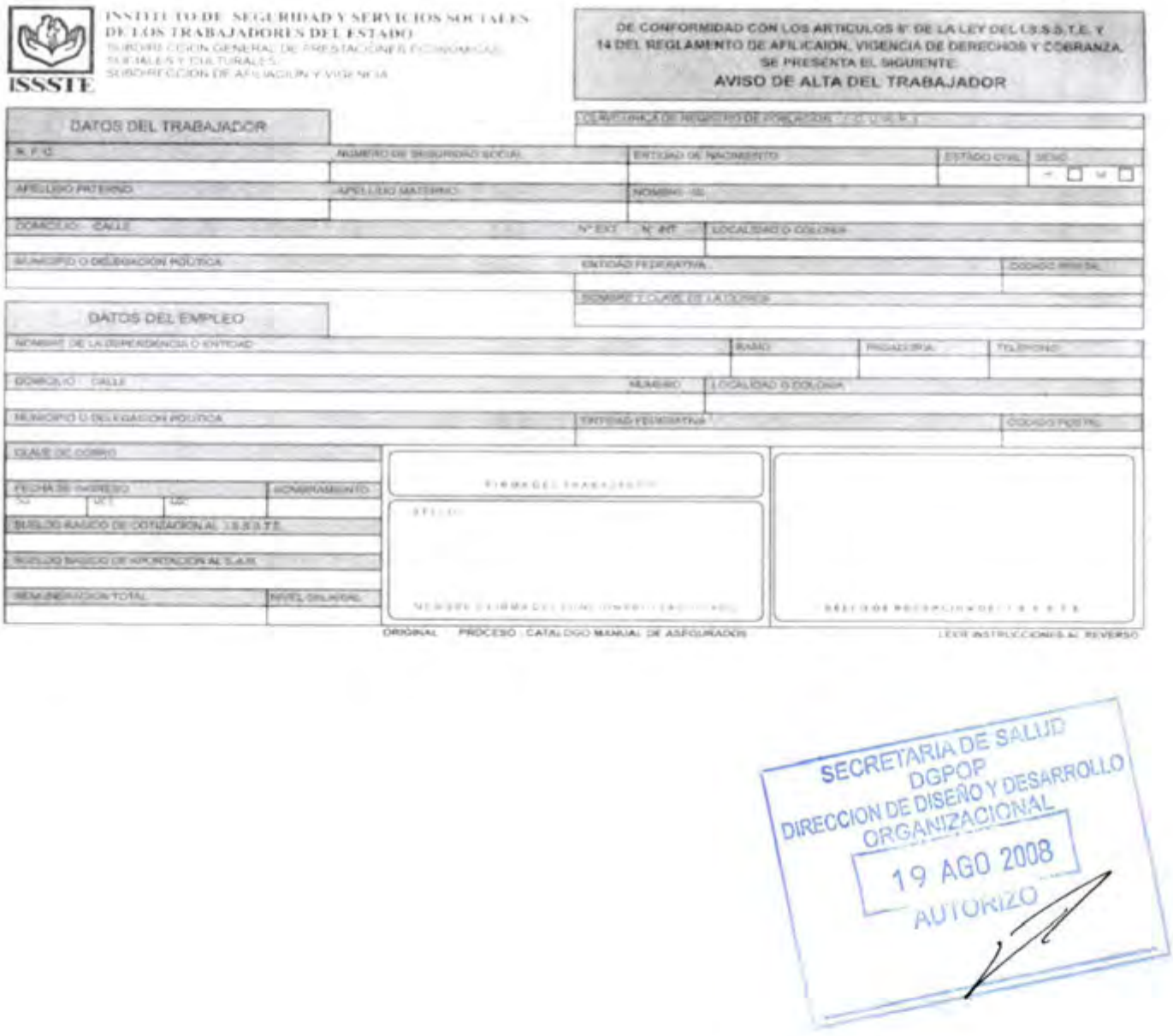
10.1 Formatos de Alta

10.2 Convocatoria

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

ALTA AL ISSSTE



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

ISSSTE

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 8° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILICAION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:

AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R. F. C. | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | ENTIDAD DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL | SEXO M F

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO: CALLE | Nº EXT. | Nº INT. | LOCALIDAD O COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA | ENTIDAD FEDERATIVA | CÓDIGO POSTAL

NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD | RAMO | PAGADURÍA | TELÉFONO

DOMICILIO: CALLE | NÚMERO | LOCALIDAD O COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA | ENTIDAD FEDERATIVA | CÓDIGO POSTAL

CLAVE DE CARGO

FECHA DE INGRESO: AA | MES | DÍA | NOMBRAMIENTO

SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.

SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.

REMUNERACION TOTAL | NIVEL SALARIAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

SELLO DE RECEPCIÓN DE I.S.S.S.T.E.

ORIGINAL PROCESO : CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

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

SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD

A TRAVÉS DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, REALIZAN LA SIGUIENTE:

CONVOCATORIA

PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL, INTERESADO EN PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, EN LAS SIGUIENTES ÁREAS:

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN:

CANTIDAD	PERFIL
1	INTERNISTA
1	INFECTÓLOGO
1	ONCÓLOGO CLÍNICO
1	CARDIÓLOGO ECOCARDIOGRAFISTA
1	CARDIÓLOGO HEMODINAMISTA
1	NEFRÓLOGO
1	[illegible]
1	TRAUMATÓLOGO METABOLOGO Y ORTOPEDISTA ARTICULAR
1	DERMATÓLOGO

CANTIDAD	PERFIL
1	GASTROENTEROLÓGO CLÍNICO ENDOSCOPISTA
1	NEUROFISIÓLOGO
1	ONCÓLOGO QUIRÚRGICO
1	OFTALMÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN CÓRNEA
1	[illegible]
1	OFTALMÓLOGO PLÁSTICO
1	OTORRINOLARINGÓLOGO

CANTIDAD	PERFIL
1	OFTALMÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN GLAUCOMA
1	CIRUJANO DE TÓRAX
1	MÉDICO FAMILIAR
1	UROÓNCOLOGOS
1	NEFRÓLOGO
1	INFECTÓLOGO
1	UROGINECÓLOGO PELVIÓLOGO
1	ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL DEPORTE (EN ESTUDIO CMENC
1	RADIÓLOGOS
1	GINECÓLOGO CON ENTRENAMIENTO EN COLPOSCOPIA Y MASTOLOGÍA
1	UROLOGO

PERSONAL DE ENFERMERÍA

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	SUBJEFE DE ENFERMERÍA	LIC. EN ENFERMERÍA CON CURSO DE ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON DURACIÓN MÍNIMA DE UN AÑO
1	INTENSIVISTA	TÍTULO Y CÉDULA DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CURSO DE ENFERMERÍA EN A. CRÍTICAS (CUIDADOS INTENSIVOS, ESPECIALIDAD, NO COMO EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS COMO ENFERMERÍA GENERAL
1	CARDIOLOGÍA	

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
19	ENFERMERÍA GENERAL TITULADA	TÍTULO Y CÉDULA DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL O TÍTULO Y CÉDULA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL

PERSONAL PARAMÉDICO

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA	TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	QUÍMICO	TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE QUÍMICO BIÓLOGO PARASITÓLOGO QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA	ESTUDIOS A NIVEL LICENCIATURA MÍNIMO 4to. SEMESTRE DE LA CARRERA DE QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO O QUÍMICO PARASITÓLOGO, EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
2	BIBLIOTEMARIO/A	BACHILLERATO Y CURSO TÉCNICO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 2 AÑOS AVALADO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO
1 1 1	TÉCNICO EN ELECTROFISIOLOGÍA TÉCNICO RADIÓLOGO TÉCNICO EN ELECTROENCEFALOGRAFISTA	CERTIFICADO O DIPLOMADO DE TÉCNICO EN RADIOLOGÍA O EN RADIOTERAPIA SEGÚN ÁREA EL CASO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DURACIÓN MÍNIMA 2 AÑOS

CANTIDAD	PERFIL	REQUISITOS
1	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO	CERTIFICADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA EXPEDIDO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CON CURSO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 500 HORAS
1 1 1	TÉCNICO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TÉCNICO EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA TÉCNICO EN REHABILITACIÓN OTOLÓGICA	TÍTULO O CERTIFICADO A NIVEL TÉCNICO DE LA ESPECIALIDAD QUE SE REQUIERE EN CADA UNA DE LAS ÁREAS, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
2	INGENIERO BIOMÉDICO	TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERÍA BIOMÉDICA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	NUTRICIONISTA	TÍTULO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	TÉCNICO LABORATORISTA	TÍTULO DE TÉCNICO LABORATORISTA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	AYUDANTE DE AUTOPSIAS	CERTIFICADO DE SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL, COMPROBANTE DE 6 MESES DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE EMBALSAMIENTO
2	PSICÓLOGO CLÍNICO	TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	AUXILIAR DE ADMISIÓN	CERTIFICADO DE SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	FÍSICO EN HOSPITAL	CARRERA PROFESIONAL A NIVEL LICENCIATURA DE FÍSICO CON ESPECIALIDAD EN FÍSICA NUCLEAR EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
1	AYUDANTE DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS	CARTA DE PASANTE DE UNA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA, PSICOLOGÍA, PSICOLOGÍA CLÍNICA, BIOLOGÍA O TRABAJADORA SOCIAL
1	OPERADOR DE CALDERAS	CERTIFICADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL

REQUISITOS

LOS INTERESADOS DEBERÁN PRESENTAR EN SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO DE COLOR AMARILLO, CON NOMBRE DEL ASPIRANTE SIN ENGRAPAR, ENGARGOLAR NI PERFORAR, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

* SOLICITUD DE EMPLEO CON FOTOGRAFÍA
* CURRICULUM VITAE
* COMPROBANTE DE ESTUDIOS (COPIA FOTOSTÁTICA)
* TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL (COPIA FOTOSTÁTICA)
* CONSTANCIA DE EXPERIENCIA LABORAL
* C.U.R.P (COPIA)
* CREDENCIAL DE ELECTOR (COPIA FOTOSTÁTICA)
* ACTA DE NACIMIENTO (COPIA FOTOSTÁTICA ACTUALIZADA)
* CARTILLA LIBRETA (COPIA FOTOSTÁTICA)
* R.F.C. O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O TARJETA
* CONSTANCIA (COPIA FOTOSTÁTICA)

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS SE LLEVARÁ A CABO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDAD DE OAXACA, SITA EN [illegible] EN LAS SIGUIENTES FECHAS:

MÉDICOS ESPECIALISTAS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA	[illegible] DE MARZO DE 2008
PERSONAL PARAMÉDICO	[illegible] DE MARZO DE 2008

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

3. PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR EL INVENTARIO DE LOS RECURSOS HUMANOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Controlar el inventario de Recursos Humanos supervisando la expedición de credenciales de identificación y la elaboración mensual de la tarjeta de asistencia para cada uno de los trabajadores.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos y a todas las áreas del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 Todo el personal esta obligado a portar su gafete de identificación de personal, mismo que se expedirá al momento de su ingreso al hospital, y se deben de solicitar mediante un formato, mismo que le será proporcionado por la Subdirección de Recursos Humanos.

3.2 Todo el personal contará con una tarjeta de asistencia la cual es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos, emitirla y será colocada en el área de Control de Asistencia para que los trabajadores tengan acceso a ellas.

3.3 Se elaborará una base de datos con las solicitudes de gafetes de identificación, y ésta se remitirá a la Subdirección de Tecnologías de la Información la cual tiene la responsabilidad de la emisión de gafetes.

3.4 En caso de que el trabajador extravie el gafete de identificación es responsabilidad del mismo presentarse a la Subdirección de Recursos Humanos con una solicitud por escrito acompañado de la copia fotostática del último talón de pago.

3.5 La vigencia del gafete de identificación será de 5 años o bien hasta que se efectúe un cambio de Director General y/o termine la relación laboral del trabajador.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN HRAEO 19 AGO 2008 ORGANIZACIÓN AUTORIZÓ

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de la base de datos de personal.	1.1 Revisa la Base de Datos de personal al cual se le deberá proporcionar su tarjeta de asistencia mensual.	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Solicitud de la elaboración de tarjetas de asistencia	2.1 Solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias la elaboración de las tarjetas mensuales correspondientes	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Elaboración de tarjetas de asistencia	3.1 Elabora las tarjetas del personal de manera mensual, colocándolas posteriormente en el área de control de asistencia. • Tarjetas de Asistencia	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Operación del Pago e Incidencias)
4.0 Verificación de base de datos de gafetes	4.1 Verifica que el personal de nuevo ingreso cuente con gafete de identificación, de no ser así solicita la elaboración.	Subdirección de Recursos Humanos
5.0 Solicitud de Emisión de gafetes	5.1 Solicita a la Subdirección de Tecnologías de la Información la emisión de los gafetes del personal que no cuente con él. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: la Subdirección de Tecnologías de la Información elabora los gafetes del personal pendiente • Gafetes de identificación	Subdirección de Recursos Humanos
6.0. Entrega de gafetes	6.1 La Subdirección de Tecnologías de la Información entrega los gafetes correctos a la Subdirección de Recursos Humanos para su entrega. • Gafetes de identificación	Subdirección de Tecnologías de la Información

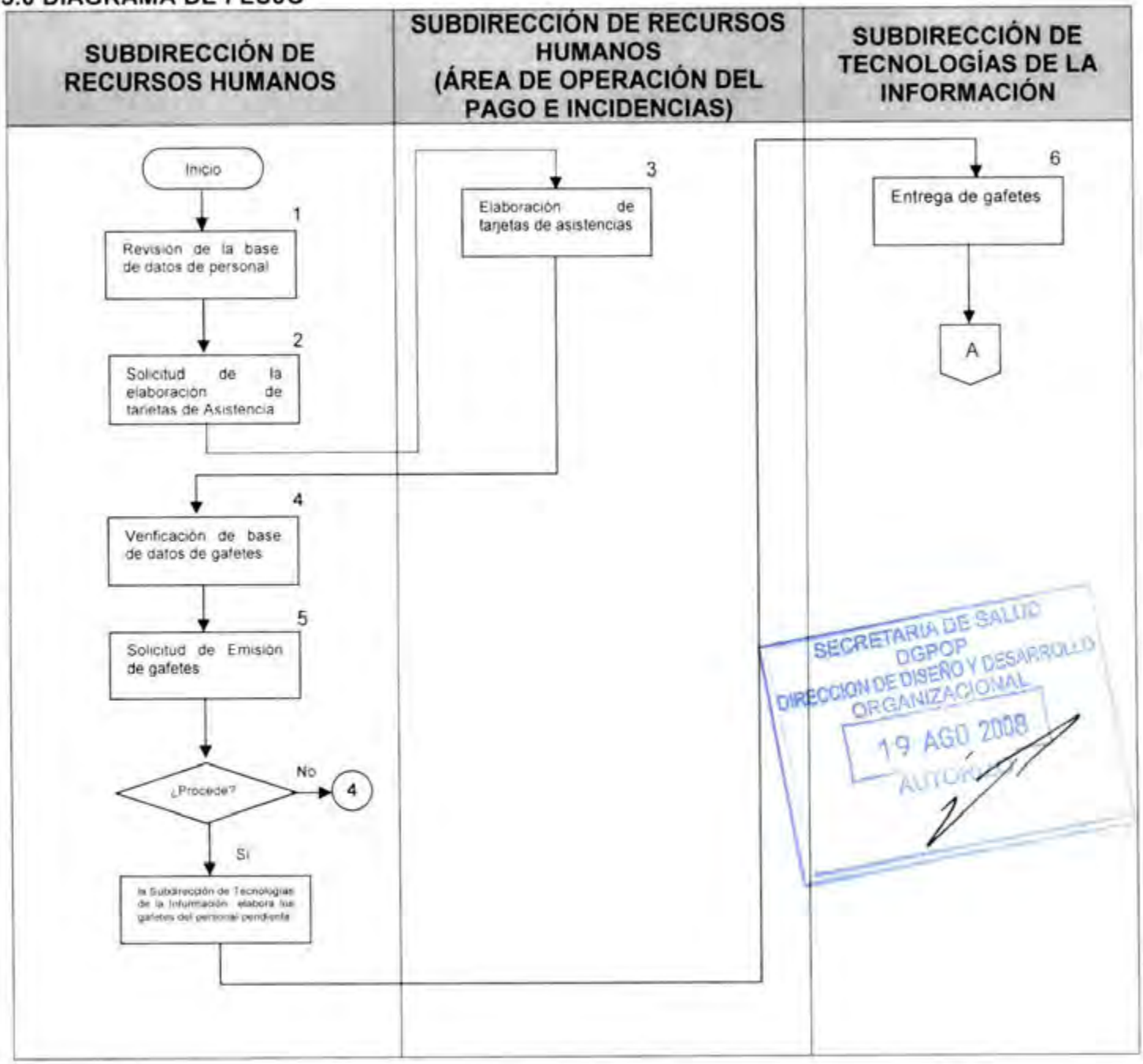
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarjega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Solicitud de entrega de gafetes al personal	7.1 La Subdirección de Recursos Humanos solicita al Área de Administración de Personal entregue a los trabajadores sus gafetes de identificación. • Gafetes de identificación	Subdirección de Recursos Humanos.
8.0. Entrega de gafetes	8.1 Se entregan los gafetes a cada uno de los trabajadores, y en los diferentes turnos de trabajo. • Gafetes de identificación	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
9.0. Supervisión de la Información	9.1 Supervisa que todo el personal cuente con tarjetas de asistencia y gafetes de identificación e informa a la Dirección de Administración y Finanzas. **TERMINA PROCEDIMIENTOS**	Subdirección de Recursos Humanos.

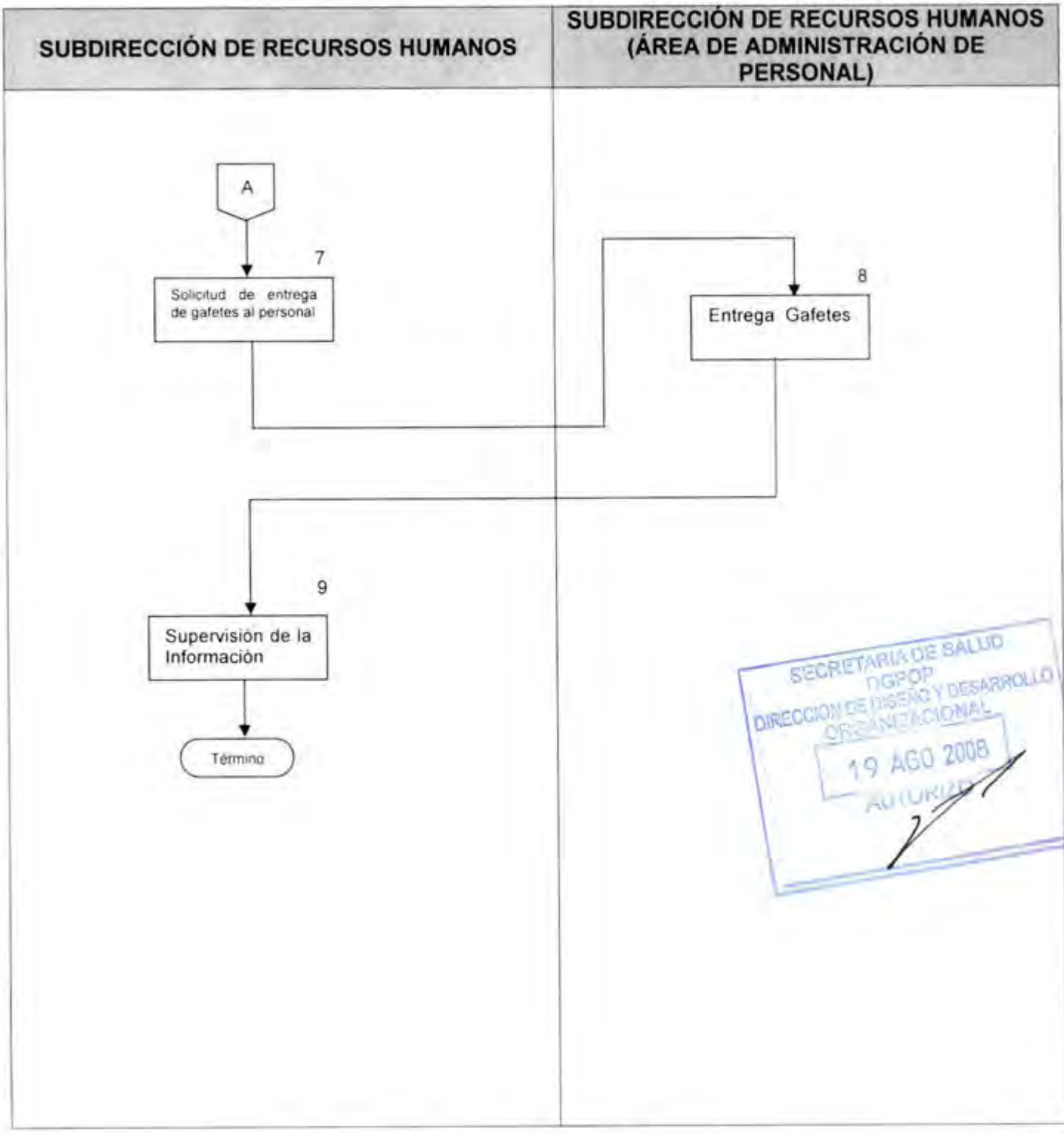
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y CONTROLAR EL PAGO POR CONCEPTO DE SUELDOS Y REMUNERACIONES ESPECIALES.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Coordinar y supervisar el pago de nómina, conforme a las políticas establecidas por la Dirección de Recursos Humanos y la legislación en vigor, a fin de lograr el pago eficiente y oportuno de sueldos, prestaciones y remuneraciones especiales de los empleados del hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable en la Subdirección de Recursos Humanos y a todas las áreas del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de retirar de la Dirección de Personal perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud, la nómina de sueldos quincenal, los días 10 y 25 de cada mes.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos es la encargada de recabar las firmas de la nómina en forma quincenal.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos deberá comprobar la nómina ante la Dirección de Personal de la Secretaria de Salud, en un plazo no mayor a quince días, antes de la entrega de la nomina siguiente.

3.4 En el caso de que un trabajador reciba percepciones indebidas deberá reintegrar a la cuenta bancaria que la Secretaria de Salud señale, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

3.5 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de retener el pago al trabajador, con fecha posterior a su baja, separación, abandono de empleo y renuncia o defunción.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN ORGANIZACIÓN HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de retiro de la nómina	1.1 La Subdirección de Recursos Humanos solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias acuda a retirar la nomina quincenal a la Dirección de Personal de la Secretaria de Salud.	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Retira Nomina	2.1 Acude a retirar la nómina y comprobantes de pago, mismos que serán entregados a cada uno de los trabajadores • Listado de Firmas • Comprobantes • Reporte de Empleados • Responsivas	Subdirección de Recursos Humanos (Área de operación de pago e incidencias)
3.0 Validación de nómina	3.1 Una vez retirada la nómina, la Subdirección valida que hayan sido pagados los sueldos y remuneraciones especiales correspondientes al periodo. • Reporte de empleados	Subdirección de Recursos Humanos.
4.0 Solicitud de elaboración de cortes y validación de la comprobación.	4.1 La Subdirección solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias se elaboren los cortes de nómina y la comprobación correspondiente, para su envío a la Dirección de Personal de la Secretaria de Salud. • Cortes de nómina	Subdirección de Recursos Humanos
5.0 Elaboración de cortes de nómina	5.1 Se elaboran los cortes de nómina y se remiten a la Subdirección de Recursos Humanos ya firmados por el pagador Habilitado. • Corte de nómina	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Operación de Pago e Incidencias)
6.0 Validación de cortes de Nómina	6.1 La subdirección de Recursos Humanos valida los cortes de nómina y los firmas	Subdirección de Recursos Humanos

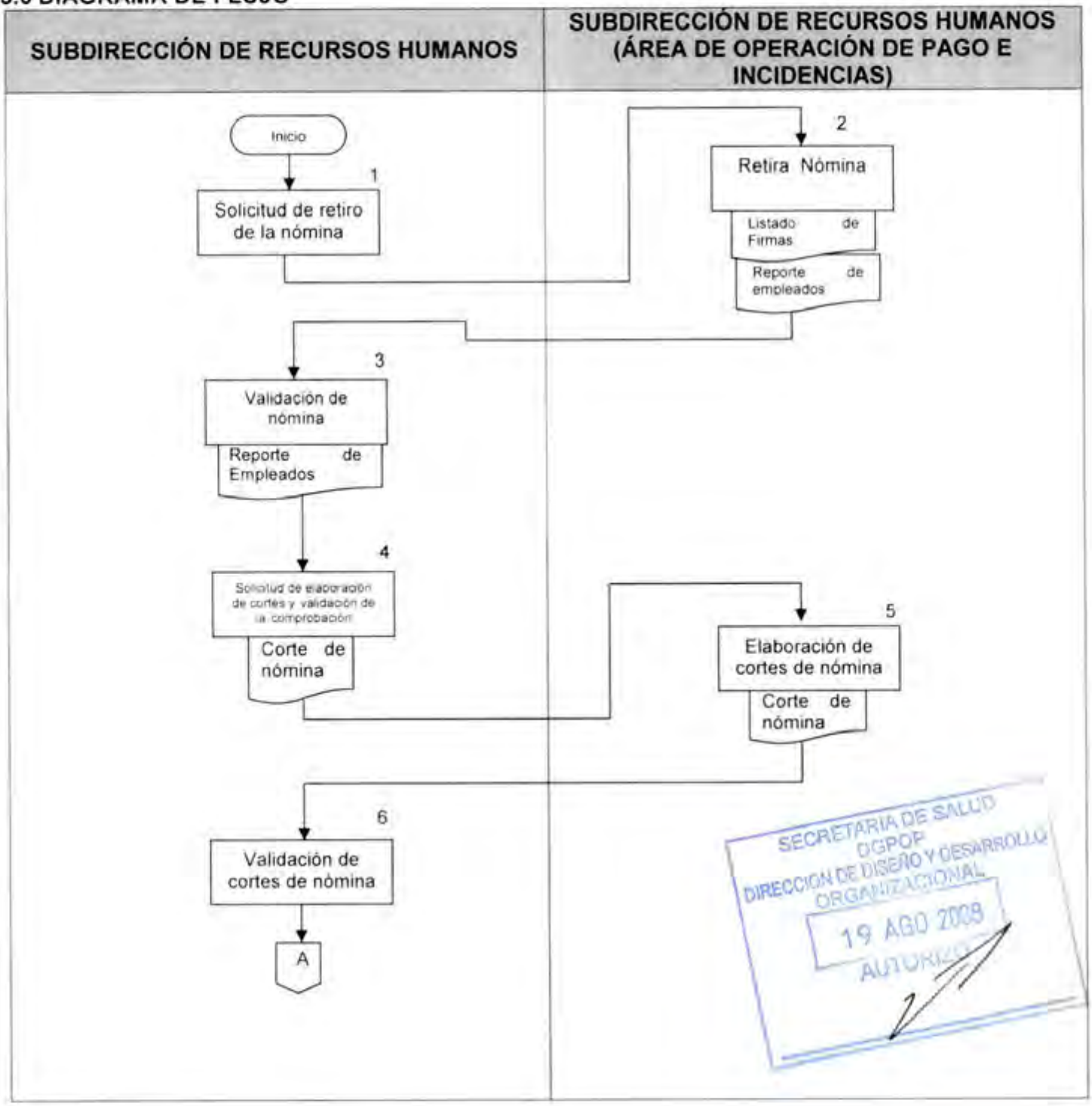
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labánega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Solicitud de envio	7.1 Solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias envie la nómina y los cortes de nómina a la Dirección de Personal de la Secretaria de Salud, para su comprobación	Subdirección de Recursos Humanos
8.0 Comprobación de nómina	8.1 Se hace la comprobación de la nómina y se entregan las copias selladas a la Subdirección de Recursos Humanos, • Copias selladas	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Operación del Pago e incidencias)
9.0 Información de Resultados	9.1 Recibe copias e informa resultados a la Dirección de Administración y Finanzas. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos.

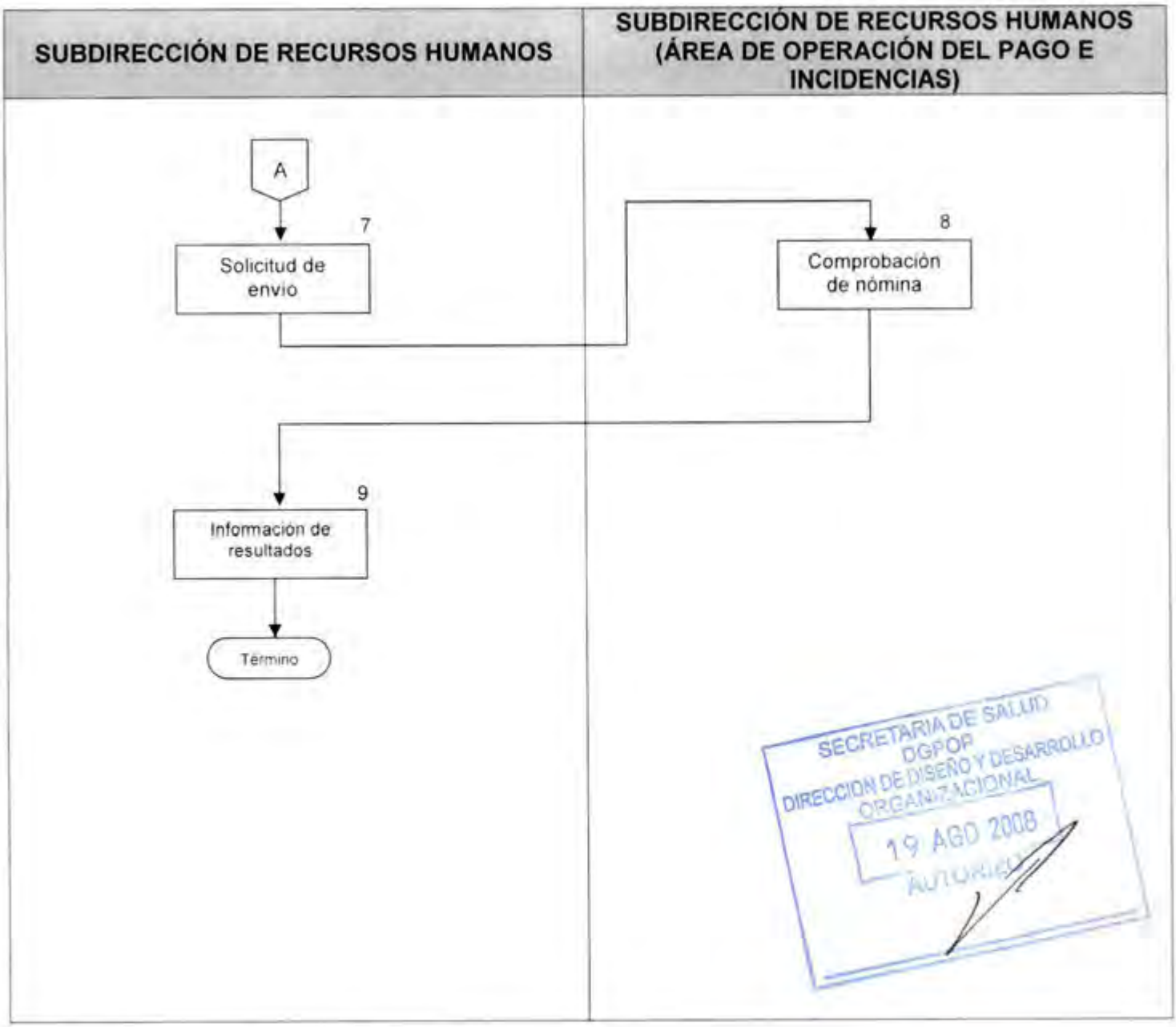
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martinez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listados de firmas	5 años	Subdirección de Recursos humanos	Quincena de operación
Reporte de Empleados	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Quincena de Operación
Corte de Nómina	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Quincena de Operación

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

8.0 GLOSARIO

8.1 REPORTE DE EMPLEADOS

Documento en el cual se enlistan las percepciones y deducciones de los trabajadores en forma quincenal.

8.2 NÓMINA

Relación nominal de los individuos que en una oficina pública o particular han de percibir haberes y justificar con su firma haberlos recibido.

8.3 FIRMA

Nombre y apellidos o título de una persona, que ésta pone con rubrica o sin ella al pie de un escrito.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 Listados de firmas

10.2 Reporte de Empleados

10.3 Corte de Nómina

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

FECHA EMISION 05/02/2008 -12- S E C R E T A R I A D E S A L U D Fo-2040
HORA EMISION 12:12:35 SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS HOJA NO 1577
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

LISTADO DE FIRMAS - NOMINA ORDINARIA QNA 10/2008 D.F - NOMINA NO 8370

C.RESPONSABILIDAD - 2016000001 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
UNIDAD RESPONSABLE 160 COORDINACION GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
TIPO DE MANDO ------ RAMA MEDICA SYSNOI DAT2008.PRO8100.S

FILIACION	N O M B R E	C L A V E D E P A G O	P E R I O D O	COMPROBANTE	N E T O	F I R M A	
EUSL661013QFA	ESTUDILLO,SANTIAGO/MARIA D	E0231601103	M0206100018000S	16/05/2008-31/05/2008	041763175-4	$ 3,136.80	15860
FELE680911MY5	FELIX,LIRA/ENRIGUE CANDIDO	E0231601103	M0301900018006S	16/05/2008-31/05/2008	041763176-2	$ 3,167.43	15861
FOCM820608AB1	FLORIAN,CASTELLANOS/JOSE M	E0231601103	M0207400018002A	16/05/2008-31/05/2008	041763177-4	$ 4,021.59	15862
FOCS780929CH7	FLORES,CRUZ/SONIA	E0231601103	M0203500018067S	16/05/2008-31/05/2008	041763178-4	$ 5,188.09	15863
FOHJ7407275EA	FLORES,HERNANDEZ/JORGE MAR	E0231601103	M0100400018040G	16/05/2008-31/05/2008	041763179-3	$ 8,569.55	15864
FOMH650114EC3	FLOREAN,MENDEZ/HILARIA MAR	E0231601103	M0203400018013A	16/05/2008-31/05/2008	041763180-3	$ 5,622.53	15865
FOTR611209IL7	FIGUEROA,TRUJILLO/RUBEN	E0231601103	M0207500018000A	16/05/2008-31/05/2008	041763181-3	$ 3,602.06	15866
GABA770921LY0	GARCIA,BARENCA/AUDELIA	E0231601103	M0203500018060S	16/05/2008-31/05/2008	041763182-6	$ 5,188.09	15867
GACM680725RZ8	GARCIA,CASTILLO/MARIA	E0231601103	M0203500018016J	16/05/2008-31/05/2008	041763183-4	$ 5,188.09	15868
GAGB681015920	GATICA,GOMEZ/BLANCA LILIA	E0231601103	M0203500018016G	16/05/2008-31/05/2008	041763184-2	$ 5,188.09	15869
GAGE7801052A2	GARCIA,GARCIA/EFRAIN	E0231601103	M0301200018001J	16/05/2008-31/05/2008	041763185-6	$ 2,760.84	15870
GALC8104044A5	GARCIA,LOPEZ/CATALINA	E0231601103	M0203500018016A	16/05/2008-31/05/2008	041763186-7	$ 5,188.09	15871
GALK810414LP0	GALLARDO,LOPEZ/KARINA	E0231601103	M0203500018059Z	16/05/2008-31/05/2008	041763187-5	$ 5,188.09	15872
GAMR690217DW7	GARCIA,MATUS/ROLANDO ROMUL	E0231601103	M0100400018041A	16/05/2008-31/05/2008	041763188-4	$ 8,569.55	15873
GADF700417R27	GARCIA,ORTIZ/FLAVIA PRISCA	E0231601103	M0203500018016S	16/05/2008-31/05/2008	041763189-2	$ 3,660.73	15874
GAPA790329D97	GARCIA,PULIDO/ANA ELENA	E0231601103	M0206100018000G	16/05/2008-31/05/2008	041763190-3	$ 3,136.80	15875
GAPC790715U58	GARCIA,PICHE/MARIA DEL CAR	E0231601103	M0300100018000B	16/05/2008-31/05/2008	041763191-1	$ 7,244.28	15876
GARC650613EL3	GALICIA,RAMIREZ/CRISTINA	E0231601103	M0203500018061A	16/05/2008-31/05/2008	041763192-8	$ 5,188.09	15877
GARC830628901	GARCIA,REYES/CARLOS	E0231601103	M0302000018014J	16/05/2008-31/05/2008	041763193-6	$ 3,041.09	15878
GARE821008S27	GARCIA,RODRIGUEZ/ELSA	E0231601103	M0203500018060B	16/05/2008-31/05/2008	041763194-1	$ 5,188.09	15879
GAVM680920D87	GARCIA,VASQUEZ/JOSE MANUEL	E0231601103	M0100400018013Z	16/05/2008-31/05/2008	041763195-5	$ 7,421.05	15880
GEME690714FA0	GEMINIANO,MARTINEZ/ELDY EN	E0231601103	M0100400018012Z	16/05/2008-31/05/2008	041763196-7	$ 8,569.55	15881
GICG770101K67	GIRON,CRUZ/GUADALUPE CLARA	E0231601103	M0203400018004J	16/05/2008-31/05/2008	041763197-7	$ 5,622.53	15882

SECRETARIA DE SALUD

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

FECHA EMISION [illegible]

HORA EMISION [illegible]

HOJA NO 4609

[illegible]

UNIDAD RESPONSABLE [illegible]

TIPO DE NOMBRE [illegible]

SIGNAT DAT2000 PP00100 S

FILIACION	P E R I O D O	NO CHEQUE
- C L A V E - I.S.S.S.T.E.		TOTAL PERCEP TOTAL DEDUCC	LIQUIDO

CP	IMPORTE VENC PA	CP	IMPORTE VENC PA	CP	IMPORTE VENC PA	CP	IMPORTE VENC PA

AAMS840615193 ARANGO MARTINEZ MARIA ELENA — MAY/16/2008 MAY/31/2008 041763088-8

E023 160 1103 M03020 00018 0106 75 BASE — NORMAL — $3,837.27 $598.18 $3,041.09

07	+2437.50	42	+512.50	56	[illegible]	38	+50.00
44	+60.00	01	+126.77	27	[illegible]	01	+126.77
04	-47.92	04	-10.26	46	-10.26	02	-12.19
21	-107.27						

AAML841210321 ARAGON MARTINEZ LAURA LILIA — MAY/16/2008 MAY/31/2008 041763089-2

E023 160 1103 M03016 00018 0007 75 BASE — NORMAL — $4,795.00 $837.10 $3,957.90

07	+2862.50	42	+1207.00	56	+826.50	38	+50.00
44	+60.00	01	+481.85	27	+126.77	04	-17.89
02	-115.22	02	-17.89	46	-107.27		

AAMM841218748 ARAIZA MONTES MANUEL ALBERTO — MAY/16/2008 MAY/31/2008 041763090-3

M001 160 1103 M03002 00002 0027 75 BASE — NORMAL — $3,246.77 $544.69 $2,702.08

07	+2312.50	42	+382.50	56	+[illegible]	38	+50.00
44	+60.00	01	-274.00	27	[illegible]	01	+126.77
04	-63.57	04	-14.45	26	-2.31	02	-11.56
21	-107.27			02	-14.45		

AARA8802116QA AYALA ARBOLEYA MARIA DEL ROCIRRO — MAY/16/2008 MAY/31/2008 041763091-1

M001 160 1103 M03002 00002 0030 75 BASE — NORMAL — $3,246.77 $544.69 $2,702.08

07	+2312.50	42	+382.50	56	+[illegible]	38	+50.00
44	+60.00	01	-274.00	27	[illegible]	01	+126.77
04	-63.57	04	-14.45	26	-2.31	02	-11.56
21	-107.27			02	-14.45		

AARJ750124603 ALMAGUER ROMERO JOSE LUCIO — MAY/16/2008 MAY/31/2008 041763092-6

E023 160 1103 M02019 00018 0003 75 BASE — NORMAL — $4,795.00 $837.10 $3,957.90

07	+2862.50	42	+1207.00	56	+826.50	38	+50.00
44	+60.00	01	-481.85	27	+126.77	04	-17.89
02	-115.22	02	-17.89	46	-107.27		

SECRETARIA DE SALUD

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

SECRETARIA DE SALUD
OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE REMUNERACIONES E INCIDENCIAS
DEPARTAMENTO DE CONCILIACIÓN DE REMUNERACIONES

C O M P R O B A C I Ó N D E N Ó M I N A

FOLIO _____

FECHA 04/04/08 U.R 160 ADSCRIPCIÓN HRAE OAXACA

QNA NOMINA EXTRAORDINARIA QNA. 06/2008

NOMINA ORDINARIA [X] NÓMINA EXTRAORDINARIA [ ]

PENSIÓN ALIMENTICIA [ ] PAGO RETROACTIVO [ ]

RANGOS DE CHEQUES Y/O COMPROBANTES		TOTAL	DETENIDOS DEPTO. C.R (CHEQUES Y/O COMPROB.)	TOTAL RECIBIDOS	PAGADOS	CANCELADOS (CHEQUES)
DEL	AL					
41698753	41699173	421	4	417	417	0

OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN DE RANGOS DETENIDOS POR EL DEPTO. DE CONCILIACIÓN DE REMUNERACIONES

41698789
41699027
41699137
41698861

DEPTO. CONCILIACION DE REMUNERACIONES

Rafael Aguilar Ortiz

SSA Dirección General de Rec. Humanos DIRECCION DE PERSONAL SUBDIRECCION DE PAGOS E INCIDENCIAS

MAYO 29 2008

RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE DISTRIBUCION
CONCILIACION DEL PAGO

DATOS DE LA U.R.

ANA GABRIELA CORDOVA FLORES
PAGADOR HABILITADO

C.P. LAURA PATRICIA LABARRIGA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

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

5. PROCEDIMIENTO PARA CONCENTRAR EMITIR Y REPORTAR INCIDENCIAS DE PERSONAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martinez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Determinar las acciones que deben realizarse para el correcto registro de incidencias, así como los movimientos del personal y llevar el control estadístico de su asistencia laboral, conforme a la normatividad vigente.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal operativo es responsable de registrar su entrada y salida de labores en un registro y control de asistencia a través de las tarjeta de asistencia.

3.2 El trabajador será responsable de firmar su tarjeta de asistencia dentro de los primeros 3 días hábiles del periodo correspondiente.

3.3 Para justificar las incidencias que pudieran ocurrir a un trabajador, este debe ser el responsable de informarlas mediante un oficio firmado por su jefe inmediato superior, el día hábil siguiente en que ésta ocurra.

3.4 La justificación es responsabilidad del trabajador y deberá realizarse por escrito y deberá ser remitida a la Dirección de Administración y Finanzas.

3.5 Toda incidencia que no se justifique en el plazo establecido autorizado, se registrará como falta injustificada.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de reportes	1.1 Recibe del Área de Operación del Pago e Incidencias los reportes de las incidencias de personal ocurridas en una quincena. • Reporte 8001 • Reporte 8002 • Reporte 2401	Subdirección de Recursos Humanos.
2.0 Validación de Reportes	2.1 Verifica que todas las incidencias que se hayan aplicado sean correctas, y firma los reportes correspondientes. • Reporte 8001 • Reporte 8002 • Reporte 2401	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Información a la Dirección General	3.1 Presenta los reportes al Director General y recaba su firma como responsable de la unidad.	Subdirección de Recursos Humanos
4.0 Solicitud de entrega de reportes	4. Solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias, entregue los reportes ante la Dirección de Personal dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.	Subdirección de Recursos Humanos

19 AGO 2008

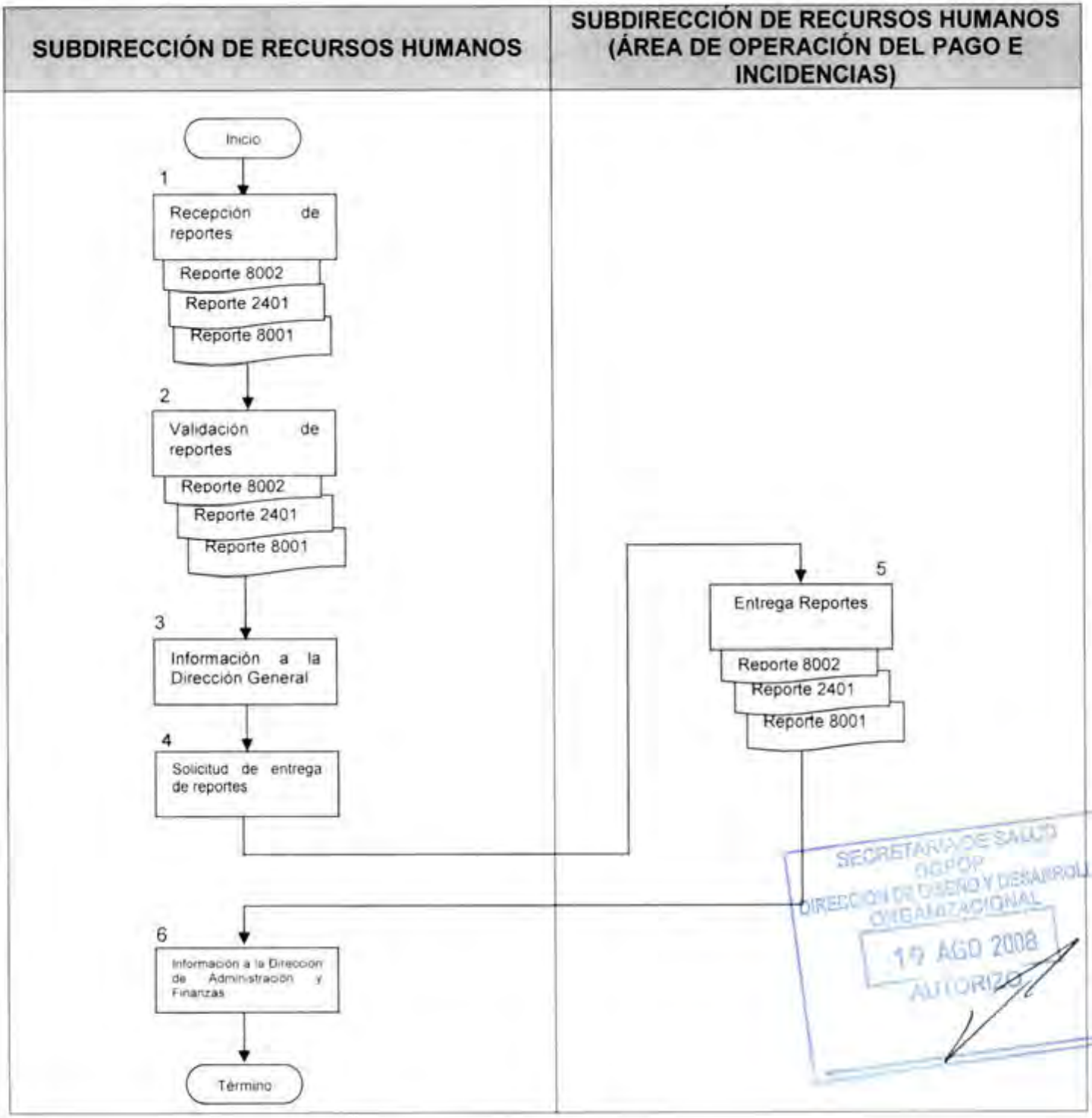
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Entrega Reportes	5.1 Entrega los reportes ante la Dirección de Personal dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para su aplicación en el sistema de pagos. • Reporte 8001 • Reporte 8002 • Reporte 2401	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Operación del Pago e Incidencias)
6.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas	6.1 Entregados los reportes e informa a la Dirección de Administración y Finanzas, las quincenas de operación de las incidencias enviadas. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labanega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C P Laura Patricia Labarriega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guia Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro O identificación única
Formato 8001	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica
Formato 8002	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica
Formato 2401	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica
Relación de Movimientos e Incidencias de Personal	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica
Tarjeta de Asistencia	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 REPORTE
Relación detallada de las incidencias ocurridas en una quincena, por cada uno de los trabajadores del hospital.

8.2 INCIDENCIA
Suceso que se produce en el transcurso de un asunto y que no es parte esencial de él

8.3 REVISION
Acción que se realiza en forma detallada por cada una de las tarjetas de asistencia, para detectar si existe una irregularidad, objeto de descuento salarial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labaniega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 8001

10.2 Formato 8002

10.3 Formato 2401

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Formato 8001. Descuentos por faltas injustificadas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DEL PAGO

CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS

CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE: 160
DESCRIPCION DE LA U. R.: IMAE DE OAXACA

QNA. DE OPERACION:
CODIGO DE MOVIMIENTO: 8001
DESCRIPCION: DESCUENTOS POR FALTAS INJUSTIFICADAS
QUINCENA: 03 / 08
MES: FEBRERO
AÑO: 2008
HOJA: 1 DE 1

NUM. DE DOCUMENTO	R.F.C.	CODIGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO			DIAS A DESCONTAR FECHA					
			PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	NUM.	LETRA	DIA	DIA	DIA	DIA
HRO 0311	EADC881110QC5	M03006	CASTILLO	DIAZ	CESAR ALBERTO	1	UNO	1			
HRO 0312	EIPP731114NV1	M02035	ESPINOSA	PEREZ	PATRICIA CARMELA	1	UNO	6			
HRO 0313	RURG810206IA8	M02035	RUIZ	PEREZ	GLORIA LUCIA	2	DOS	12	13		
HRO 0314	MABJ760516TBA	M02034	MARTINEZ	BRITO	ISRAEL DAVID	2	DOS	14	15		
HRO 0315	HDMS591102K86	M02034	MILLAN	MORALES	SYLVIO	2	DOS	7	8		
HRO 0316	PEOR721117NY6	M02035	PERALTA	CORTES	RAQUEL	1	UNO	1			
HRO 0317	SACE800419UB2	M02035	SALAZAR	CRUZ	EBER LETICIA	1	UNO	1			
HRO 0318	ZUIA730421BD0	M02015	ZURITA	JIMENEZ	ADRIANA	1	UNO	10			

SSA

MAR 5 2008

RECEPCION
UNIDAD ADMINISTRATIVA
DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

C.P. LAURA PATRICIA LABASTIDA MARTINEZ
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

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

Formato 8002. Sanción por suspensión Disciplinaria.

SALUD
SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DEL PAGO

CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE: 160
DESCRIPCION DE LA U.R.: HRAEO DE OAXACA

CODIGO DE MOVIMIENTO: 8002
DESCRIPCION: SANCION POR SUSPENSION DISCIPLINARIA
QUINCENA: 03 / 08
MES: FEBRERO
AÑO: 2008
HOJA: 1 DE 1

NUM. DE DOCUMENTO	R.F.C.	CODIGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO			DIAS A DESCONTAR FECHA					
			PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	NUM	LETRA	DIA	DIA	DIA	DIA
HRO 0319	HEGL810917CI5	M02075	HERRERA	GARCIA	LAURA	2	DOS	11	12		
HRO 0320	MAC376022ZNA8	M03512	MARCIAL	CRUZ	IVAN REINER	1	UNO	15			
HRO 0321	RARC550411SA2	M02035	RAMIREZ	HERNANDEZ	CARMEN YOLANDA	1	UNO	14			
HRO 0322	RASE601214175	M02031	RAMIREZ	SANTOS	EVA BERNARDA	1	UNO	13			
HRO 0323	VAMC800124SQ7	M02068	VARGAS	MENDOZA	CLAUDIA ADRIANA	1	UNO	13			

SSA
MAR 11 2008
RECEPCION

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	RESPONSABLE DE LA UNIDAD	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
C.P. LAURA PATRICIA LABARREGA MARTINEZ	DR. CARLOS AGUSTIN ARAUJO CASTREÑO	DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

SECRETARIA DE SALUD
DGRHP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

Formato 2401. Licencias por incapacidad.

SALUD
SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DEL PAGO

CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS

CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE 160
DESCRIPCION DE LA U.R. HRAE OAXACA

QNA. DE OPERACION
CODIGO DE MOVIMIENTO 2401
DESCRIPCION: LICENCIAS POR INCAPACIDAD MEDICA
HOJA 1 DE 1

NUM. DE DOCUMENTO	R.F.C.	CLAVE PRESUPUESTAL	VIGENCIA INICIAL AA	MM	DD	VIGENCIA FINAL AA	MM	DD	NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
HRO 0324	[illegible]	E023 160 1103 M02035 00018 0004	08	02	14	08	02	14	AVILA	ROMERO	ARACELI
HRO 0325	HESO7[illegible]73DV4	E023 160 1103 M02035 00018 0175	08	02	25	08	02	25	HERNANDEZ	SANCHEZ	OLIVIA
HRO 0326	MAGL081019K64	E023 160 1103 M01004 00018 0346	08	02	19	08	02	21	MARTINEZ	GOMEZ	MARIA DE LOURDES
HRO 0327	OEAA691001H94	E023 160 1103 M01004 00018 0405	08	02	20	08	02	26	OJEDA	ALCALA	ANGEL
HRO 0328	OEAA691001H94	E023 160 1103 M01004 00018 0405	08	02	27	08	03	04	OJEDA	ALCALA	ANGEL
HRO 0329	OIFE600728B73	E023 160 1103 M02035 00018 0194	08	02	05	08	02	08	ORTIZ	FRANCO	MARIA ELIZABETH
HRO 0330	OIFE600728B73	E023 160 1103 M02035 00018 0194	08	02	11	08	02	15	ORTIZ	FRANCO	MARIA ELIZABETH
HRO 0331	OIFE600728B73	E023 160 1103 M02035 00018 0194	08	02	18	08	02	18	ORTIZ	FRANCO	MARIA ELIZABETH
HRO 0332	OIFE600728B73	E023 160 1103 M02035 00018 0194	08	02	19	08	02	22	ORTIZ	FRANCO	MARIA ELIZABETH
HRO 0333	RIGC740827U10	E023 160 1103 M02034 00018 0050	08	02	21	08	02	25	RIVERA	GOMEZ	MARIA DEL CARMEN
HRO 0334	SAGL770422USA	E023 160 1103 M02077 00018 0014	08	02	25	08	02	29	SANJUAN	GARCIA	GLORIA
HRO 0335	SASM631117M20	E023 160 1103 M02035 00018 0210	08	02	07	08	02	27	SANTOS	SORIANO	MINERVA VICTORIA

SSA
RECEPCION
DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	RESPONSABLE DE LA UNIDAD	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTINEZ	DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO	DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

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

6. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL CONTROL DE PLAZAS Y EFECTUAR CORRECTAMENTE EL PAGO DE NOMINA

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Vigilar que todos los movimientos de personal (altas, bajas, modificaciones de salarios, modificaciones de horas, etc.), que afectan la ocupación de las plazas autorizadas en la plantilla de personal del hospital se vean reflejados en tiempo y forma en el pago de la nómina.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento se aplica a la Subdirección de Recursos Humanos y a todas las áreas del Hospital.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos actualizar la plantilla de personal autorizada de manera mensual, verificando que la cantidad de plazas contratadas no excedan a las autorizadas.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos es la responsable de dar cumplimiento a la normatividad, con respecto a los requisitos y documentos soporte que para cada movimiento ha establecido la Dirección General de Recursos Humanos de la secretaria de salud.

3.3 La operación de cada movimiento en el sistema de pagos se efectuara mediante la elaboración y presentación del Formato Único de movimientos de personal (FUMP), requisitado según su tipo y anexando la documentación soporte.

3.4 Será responsabilidad de la subdirección de Recursos Humanos dar seguimiento al trámite de pago y obtener la copia del FUMP operado, el cual será remitido por el área de Operación del Pago e Incidencias de la Dirección de Personal de la Secretaria de Salud, dicho FUMP deberá ser archivado en el expediente del trabajador.

3.5 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de llevar un registro por trabajador de todos los movimientos que halla sufrido su plaza durante su historia laboral, en una base de datos llamado Control de Plazas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la plantilla y del reporte de movimientos	1.1 Recibe la plantilla actualizada mensualmente, elaborado por el Área de Administración de Personal, y un reporte de movimientos de personal solicitados por las diferentes áreas del Hospital. • Plantilla • Reporte de movimientos	Subdirección de Recursos Humanos.
2.0 Validación de la plantilla	2.1 Verifica que los movimientos de alta, baja, o recodificación se vean reflejados en la plantilla de personal, y éstos no alteren lo autorizado por la SHCP, así mismo que haya factibilidad para los movimientos de personal solicitados.	Subdirección de Recursos Humanos,
3.0 Solicitud de la elaboración de FUMPS	3.1 Solicita al Área de Administración de Personal elabore los FUMPS correspondientes a los movimientos de personal que han sido aprobados favorablemente.	Subdirección de Recursos Humanos.
4.0 Elaboración de FUMPS	4.1Se elaboran los FUMPS de los movimientos aprobados, y se entregan a la Subdirección para su verificación. • FUMPS	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
5.0 Verificación de FUMPS	5.1 Verifica que los datos plasmados en el FUMP, sean los correctos y los presenta ante el Director General para su conocimiento y firma. • FUMPS	Subdirección de Recursos Humanos
6.0 Solicitud de la entrega de los FUMPS	6.1 Solicita al Área de Administración de Personal sean entregados los FUMPS ante la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. • FUMP	Subdirección de Recursos Humanos

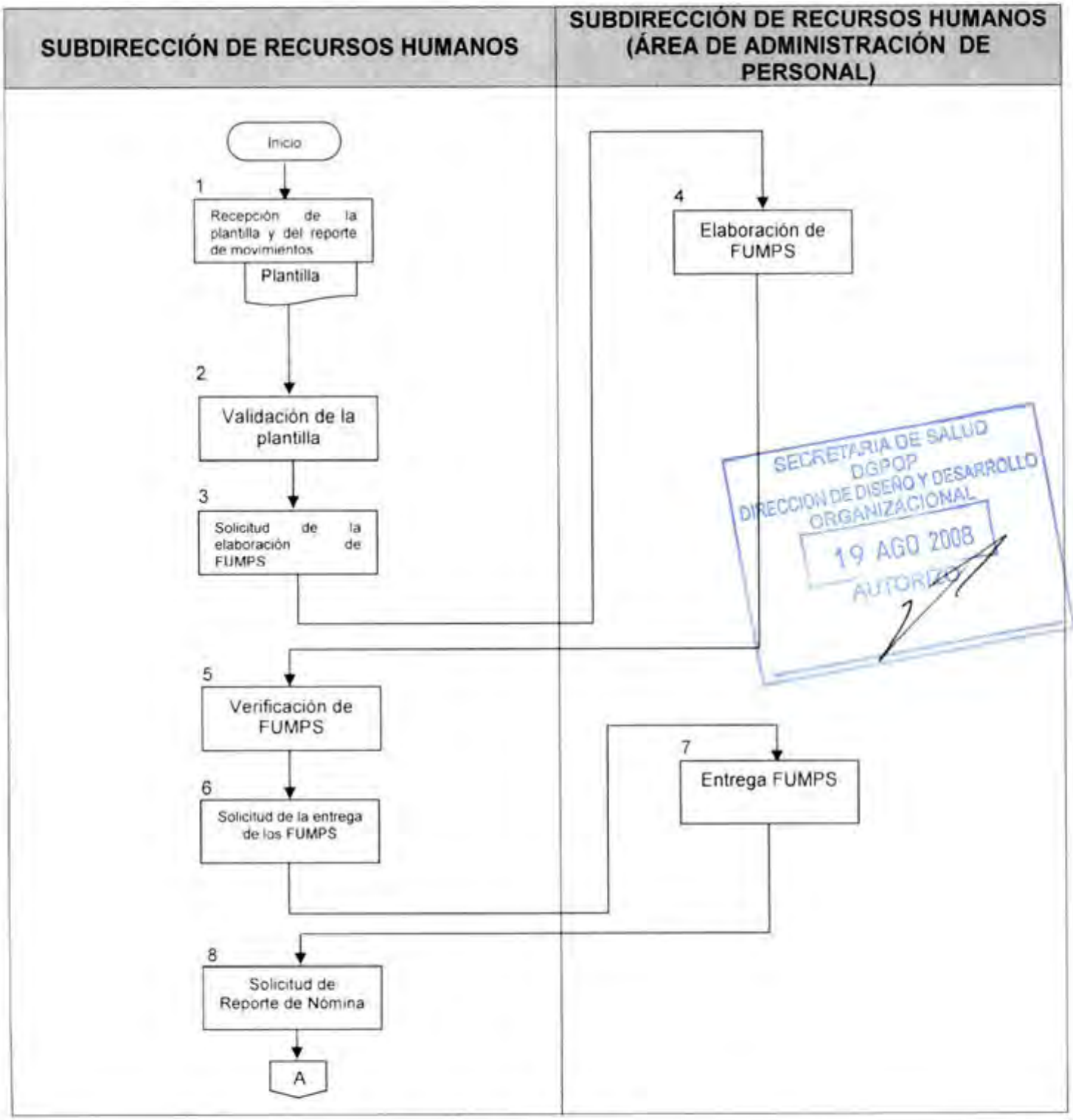
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarriega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Entrega FUMPS	7.1 Se entregan los FUMPS ante la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para su inclusión en el sistema de Pagos. • FUMP	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
8.0 Solicitud de Reporte de Nómina	8.1 Solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias el reporte de la nómina quincenal correspondiente.	Subdirección de Recursos Humanos
9.0 Verificación de movimientos	9.1 Verifica que en la nómina se vean reflejados los movimientos de personal para el pago correcto de los salarios de los trabajadores. • Reporte de Nómina	Subdirección de Recursos Humanos
10.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas	10.1 Emite un informe a la Dirección de Administración y Finanzas para hacer de su conocimiento los cambios en la plantilla y en el pago de la nómina. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS (ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL)
	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guia Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Plantilla autorizada	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Numero de oficio
Control de plazas	1 año	Subdirección de Recursos Humanos	Nombre del trabajador

8.0 GLOSARIO

8.1 REPORTE DE NOMINA
Documento en el cual se enlistan las percepciones liquidas de los trabajadores del Hospital.

8.2 CODIGO
Conjunto de signos que sirve para formular y comprender mensajes

8.3 F U M P
Formato Único de Movimientos de Personal

8.4 PLANTILLA
Documento en el cual se describe el código y el puesto de cada uno de los trabajadores

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10. ANEXOS

10.1 Plantilla



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL DE PLAZAS PLANTILLA INTEGRAL	PLAZAS SUPRIMIDAS	PLAZAS CREADAS	PLANTILLA INTEGRAL MODIFICADA	PLAZAS OCUPADAS	VACANTE
[illegible]	DIRECTOR GENERAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DIRECTOR DE AREA	5	[illegible]	[illegible]	5	4	[illegible]
[illegible]	SUBDIRECTOR GENERAL	16	[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]
[illegible]	JEFE DE DEPARTAMENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	5	[illegible]
[illegible]	JEFE DE DEPARTAMENTO A	4	[illegible]	[illegible]	4	4	[illegible]
[illegible]	JEFE DE DEPARTAMENTO B	[illegible]	2	[illegible]	2	2	[illegible]
[illegible]	JEFE DE DEPARTAMENTO C	4	4	[illegible]	0	4	4
[illegible]	JEFE DE DEPARTAMENTO D	[illegible]	[illegible]	8	8	2	6
[illegible]	JEFE DE OFICINA	3	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]
[illegible]	JEFE DE ENFERMERIA	6	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ANALISTA ESPECIALISTA MEDICA A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	[illegible]
[illegible]	ANALISTA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	[illegible]
[illegible]	ANALISTA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
[illegible]	ANALISTA ESPECIALISTA MEDICA B	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
	TOTAL	55	-7	12	60	40	17
[illegible]	MEDICO ESPECIALISTA A	47	[illegible]	74	121	74	[illegible]
[illegible]	MEDICO ESPECIALISTA B	42	42	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
[illegible]	MEDICO ESPECIALISTA C	42	40	[illegible]	2	2	[illegible]
[illegible]	NUTRIOLOGA DE SERVICIOS	12	[illegible]	[illegible]	12	6	[illegible]
[illegible]	ENFERMERA GENERAL TITULADA A	46	[illegible]	84	134	126	58
[illegible]	ENFERMERA GENERAL TITULADA B	76	14	[illegible]	66	0	66
[illegible]	ENFERMERA GENERAL TITULADA C	42	42	[illegible]	0	0	0
[illegible]	ENFERMERA ESPECIALISTA A	77	[illegible]	[illegible]	28	21	14
[illegible]	ENFERMERA ESPECIALISTA B	38	[illegible]	[illegible]	38	0	38
[illegible]	ENFERMERA ESPECIALISTA C	38	[illegible]	[illegible]	38	0	38
[illegible]	TECNICO RADIOLOGO EN RADIOTERAPIA	23	2	[illegible]	22	11	11
[illegible]	TECNICO ELECTROCARDIOGRAFO	11	5	[illegible]	6	1	[illegible]
[illegible]	TECNICO ESPECIALIZADO	7	[illegible]	[illegible]	7	7	[illegible]
[illegible]	TECNICO RADIOLOGO A	2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNICO RADIOLOGO B	2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNICO ESPECIALIZADO	4	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNICO ESPECIALIZADO PREPARADOR DE FARMACIA	4	[illegible]	2	6	6	2
[illegible]	[illegible]	6	4	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNICO DE LA FARMACIA	1	1	[illegible]	0	0	[illegible]
[illegible]	TECNICO EN HOSPITAL	1	1	[illegible]	0	0	[illegible]
[illegible]	TECNICO EN HOSPITAL	77	77	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNICO EN ATENCION HOSPITALARIA	7	[illegible]	[illegible]	7	7	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
[illegible]	TECNICO ESPECIALIZADO EN ENFERMERIA	11	5	[illegible]	6	6	[illegible]
[illegible]	TECNICO ESPECIALIZADO EN FARMACIA	4	[illegible]	4	8	8	[illegible]
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	4	4	4	4	[illegible]	[illegible]
[illegible]	AUXILIAR DE ENFERMERIA MEDICA A	2	[illegible]	2	4	[illegible]	[illegible]
[illegible]	AUXILIAR DE ENFERMERIA MEDICA B	20	[illegible]	[illegible]	10	10	[illegible]
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	3	10	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	2	4	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	2	0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	8	19	14	[illegible]
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	12	6	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	7	6	[illegible]
[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	27	15	12
[illegible]	[illegible]	38	14	[illegible]	24	2	22
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	45	11	[illegible]	34	23	[illegible]
[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	[illegible]	31	31	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	11	11	[illegible]
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	2	6	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2	[illegible]	2
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2	1	[illegible]
	TOTAL	853	-241	232	874	496	374

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

Oaxaca a 12 de Mayo de 2008

7. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER Y ORGANIZAR LOS PERIODOS VACACIONALES DEL PERSONAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los periodos vacacionales de los trabajadores del Hospital, de acuerdo a su antigüedad en la relación laboral conforme a la normatividad establecida y vigente.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento se aplica a todas una de las Áreas del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos es la responsable de establecer los periodos vacacionales a que tienen derecho los trabajadores de acuerdo a los años cumplidos en el servicio.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de informar sobre los periodos vacacionales, los cuales se otorgarán en dos periodos, uno en verano y el otro en el mes de diciembre.

3.3 Cada una de las Áreas serán las responsables de elaborar el rol de vacaciones del personal a su cargo, considerando siempre que no deberán dejar descubiertos los servicios que se otorgan en el Hospital y lo entregarán a la subdirección de Recursos Humanos para el control de asistencia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labanega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

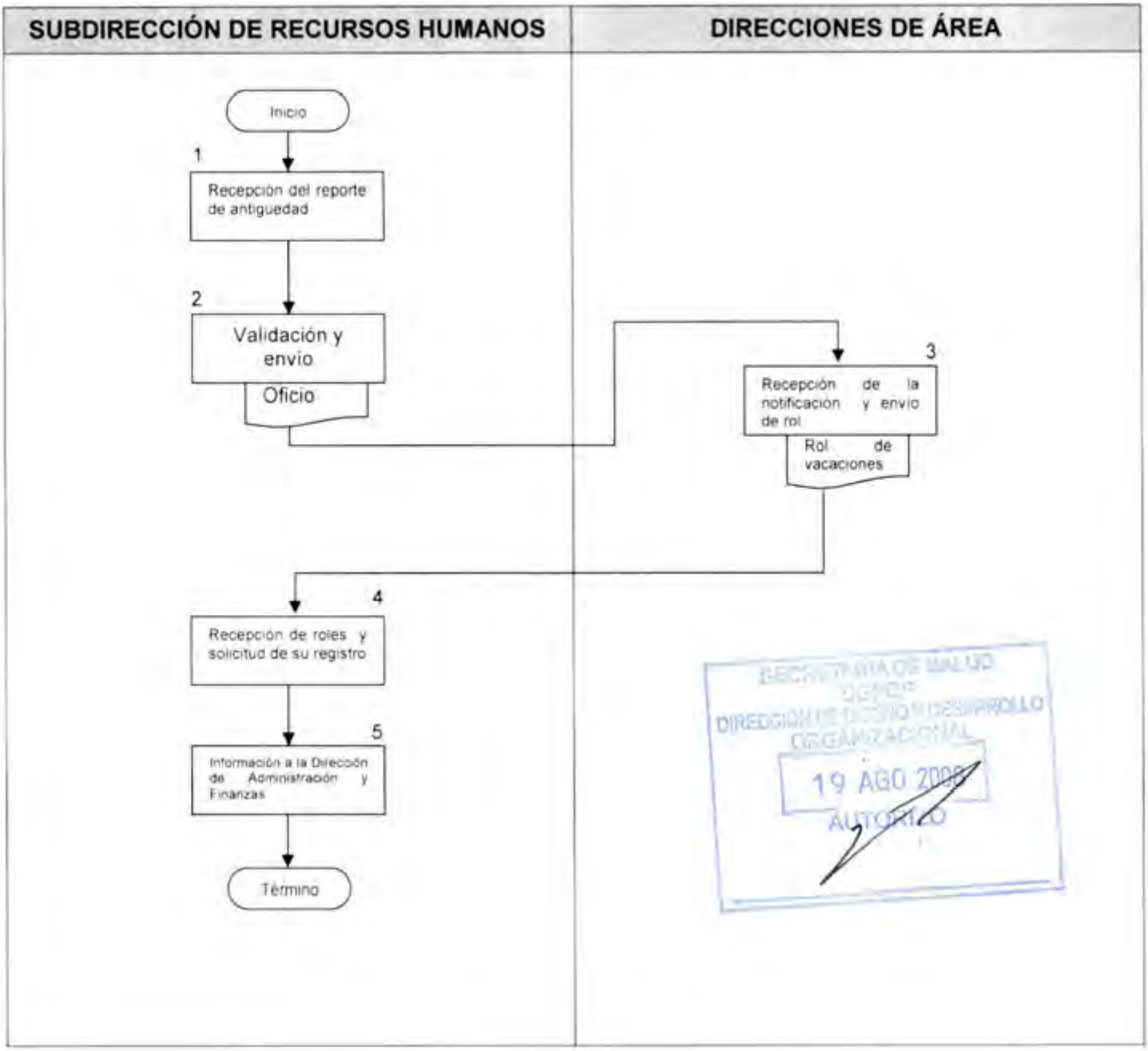
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del reporte de antigüedad	1.1 Recibe un reporte de la antigüedad de cada uno de los trabajadores con los periodos vacacionales correspondientes a cada uno de ellos, por parte del Área de Administración de Personal • Reporte	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Validación y envío	2.1 Valida que los periodos vacacionales vayan de acuerdo con la antigüedad de los trabajadores, y envía un oficio informando los días de vacaciones que corresponden a cada uno de los empleados adscritos a las diferentes áreas. • Oficio	Subdirección de Recursos Humanos.
3.0 Recepción de la notificación y envío de rol	3.1 Recibe oficio de periodos vacacionales y envía el rol de vacaciones a la Subdirección de Recursos Humanos para su conocimiento. • Rol de vacaciones	Direcciones de Área
4.0 Recepción de roles y solicitud de su registro	4.1 Recibe los rolles de vacaciones y solicita al Área de Operación del Pago e Incidencias lleve a cabo el registro en el sistema de control de asistencia	Subdirección de Recursos Humanos.
5.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas	5.1 Da un informe a la Dirección de Administración y Finanzas sobre el programa vacacional. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACION	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CODIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACION UNICA
Roles de Personal	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Numero de oficio
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	Numero de Oficios
Tarjeta de Asistencia	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No de tarjeta

8.0 GLOSARIO

8.1 Vacaciones
Periodo remunerado en el que los empleados dejan de acudir a sus puestos de trabajo.

8.2 Rol
Modelo diseñado para aclarar las guardias y dias laborables de cada uno de los trabajadores 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 Roles de vacaciones
10.2 Oficios

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martinez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

ROL DE VACACIONES DEL PERSONAL

DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

NOMBRE	DIAS LABORALES	HORARIO	DIAS DE DESCANSO	PERIODO VACACIONAL	
DIRECCION MEDICA					
[illegible]	LUNES A [illegible]	08:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	NO APLICA	[illegible]
[illegible]	LUNES A VIERNES	08:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO		
SUBDIRECCION DE SERVICIOS QUIRURGICOS					
[illegible]	LUNES A VIERNES Y MARTES GUARDIA NOCTURNA DE 21:00 - 9:00	07:00 - 13:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 14 AL 25 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 14 AL 25 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	08:00 - 14:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	15:00 - 21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	14:00 - 22:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	SABADO, DOMINGO Y DIAS FESTIVOS	08:00 - 20:00	LUNES A VIERNES	25 Y 31 DE MAYO, 01, 07 Y 08 DE JUNIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 11 AL 22 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:30 - 14:30	CAPACITACION DE MARZO MAYO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	14:00-21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00 - 15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 02 AL 13 DE JUNIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00 - 13:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00 - 14:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00-15:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 21 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	15:00 - 22:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 30 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	14:00 - 21:00	SABADO Y DOMINGO	DEL 07 AL 18 DE JULIO 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	08:30 - 15:30	SABADO Y DOMINGO	DEL 16 AL 27 DE JUNIO DE 2008	
[illegible]	LUNES A VIERNES	07:00-13:00	SABADO Y DOMINGO	NO APLICA	RENUNCIO

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

HRAEO

HRAEO/DG/DM/SSCQ/014/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Médica
Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO.

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

CON AT'N A C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTÍNEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
HRAE DE OAXACA
EDIFICIO

Asunto: Rol de vacaciones.

San Bartolo Coyotepec, Oax. 26 de Mayo de 2008

Anexo rol del primer periodo de vacaciones de médicos especialistas del area clínica y quirúrgica, la intención es que se reprogramen cirugías y consulta externa a modo que los usuarios no se vean afectados en su atención.

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

ATENTAMENTE

DR. ROLANDO RÓMULO GARCÍA MATUS
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION CLÍNICA

HRAEO Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
RECIBIDO
26 MAY 2008
12:55
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

v|v|s

C.c.p.-Dr. José Manuel Ugalde Iglesias.- Director Médico del H.R.A.E.O.-Edificio.- Para su conocimiento
C.c.p. L.A.E. María de Lourdes Estudillo Santiago.- Admisión Consulta Externa del H.R.A.E.O.- Edificio.- Para su conocimiento

8. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL DEL HOSPITAL

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labarrega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Evaluar de acuerdo a los indicadores establecidos, el desempeño del personal e identificar fortalezas y debilidades para coadyuvar la participación de un equipo eficiente de trabajo en cada una de las áreas del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todo el personal del Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA
15 AGO 2008
AUTORIZADO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca cuenta con un programa de evaluación de desempeño institucional.

3.2 La evaluación del desempeño será considerada para el programa de estímulos futuros que se aplicarán en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3 La evaluación del desempeño del personal que labora en cada una de las áreas, deberá ser responsabilidad aplicarla por los jefes inmediatos superiores de cada trabajador.

3.4 La evaluación del desempeño, deberá hacerse explicita al colaborador o trabajador, y deberá ir firmada por él mismo

3.5 Es responsabilidad de los jefes inmediatos aplicar la evaluación del desempeño a nivel directivo será trimestral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

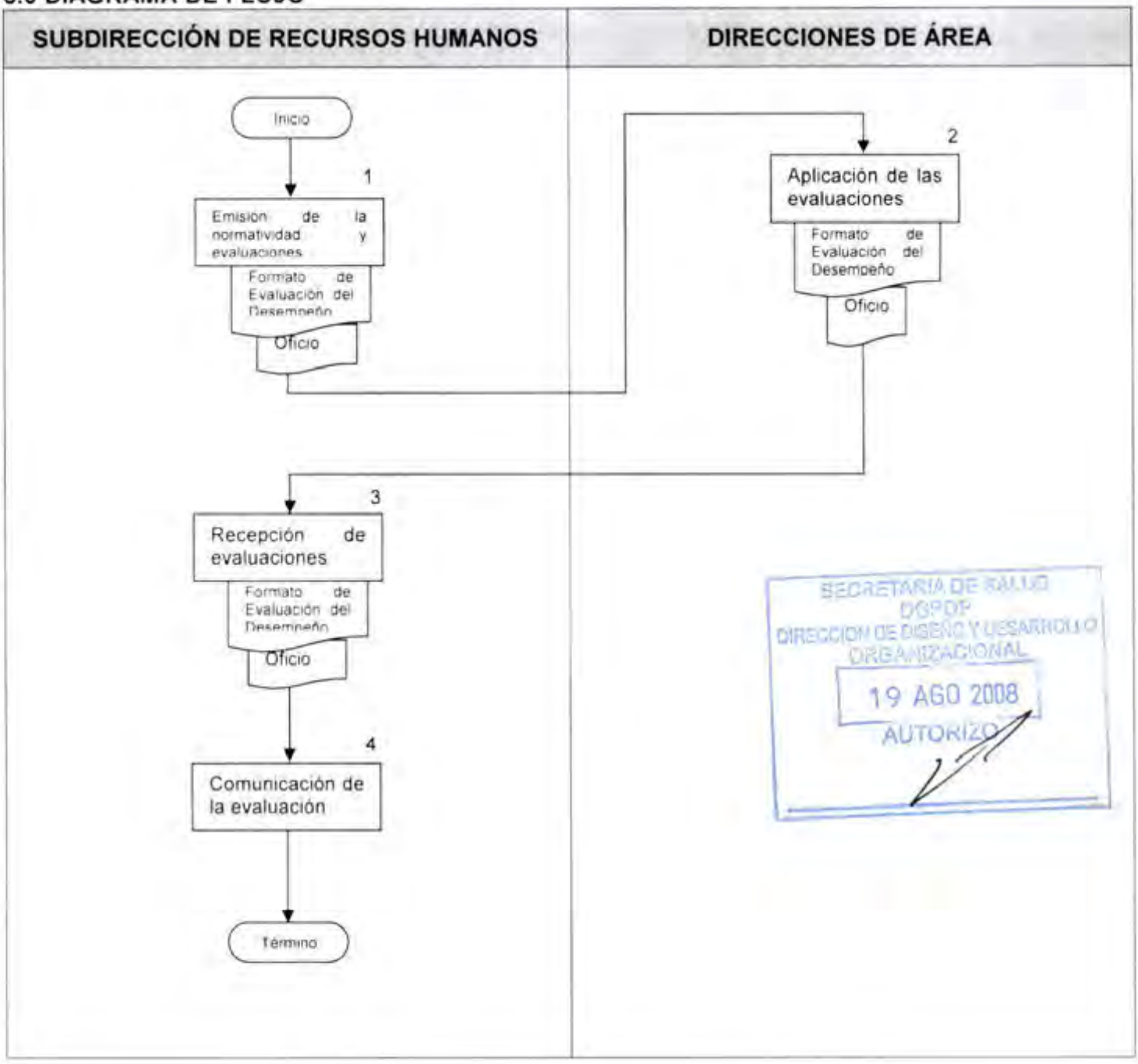
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la normatividad y evaluaciones	1.1 Se emiten mediante oficio circular la normatividad y los Formatos de evaluación del desempeño a las diferentes áreas • Oficio • Formatos de Evaluación del Desempeño	Subdirección de Recursos Humanos
2.0 Aplicación de las evaluaciones	2.1 Recibe oficio circular con evaluaciones y procede a iniciar su proceso de evaluación • Oficio • Formatos de Evaluación del Desempeño	Direcciones de Área
3.0 Recepción de evaluaciones	3.1 Recibe con oficio los Formatos de Evaluación debidamente requisitados. • Oficio • Formatos de Evaluación del Desempeño	Subdirección de Recursos Humanos
4.0 Comunicación de la evaluación	4.1 Informa a la Dirección de Administración y Finazas los resultados de la evaluación para la toma de decisiones • Evaluación del Desempeño **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual 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	5 Años	Subdirección de Recursos Humanos.	Número de oficio
Formato de Evaluación	5 Años	Subdirección de Recursos Humanos.	No aplica

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 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
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 Formatos de Evaluación del Desempeño

10.2 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Cabariega Martinez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

No.	NOMBRES	SERVICIO DE ADSCRIPCION	TURNO	FECHA DE INGRESO	OCTUBRE-DICIEMBRE
1	Acevedo Perez Isabel Margarita			01 DE OCTUBRE DE 2007	95
2	Aguilar Marquez Maricruz	JEFE DE DEPTO DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE ENFRIA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	98
3	Aguilar Miguel Bertha Teresa	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	16 DE ABRIL DE 2007	95
4	Angeles Garvo Patricia Josefina	ADMISION CONTINUA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	96
5	Aquino Vasquez Esther	CONSULTA EXTERNA	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	100
6	Arango Cruz Leidy Yozany	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	01 DE OCTUBRE DE 2007	98
7	Avendaño Aquino Buenaventura	DIALISIS	NOCTURNO	01 DE OCTUBRE DE 2007	98
8	Avila Romero Aracely	HOSPITALIZACION	VESPERTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	84
9	Benitez Colon Maria Yesenia	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	16 DE MAYO DE 2007	99
10	Carballido Cruz Erika Said	ADMISION CONTINUA	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	93
11	Calleja Fabian Maritza	HOSPITALIZACION	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	90
12	Carbente Lopez Brisa Marina	HOSPITALIZACION	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	97
13	Castellanos Alejandro Nidia	HOSPITALIZACION	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	97
14	Castillo Aragon Efren	DIALISIS	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	98
15	Castillo Cañas Sixta	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	01 DE OCTUBRE DE 2007	91
16	Castro Rodriguez Claudia Isabel	QUIROFANO	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	97
17	Chavez Castro Manso	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	16 DE MAYO DE 2007	98
18	Chavez Yescas Veronica	QUIROFANO	VESPERTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	97
19	Cisneros Cruz Margarita	TERAPIA INTESIVA	NOCTURNO	01 DE OCTUBRE DE 2007	96
20	Cortes Pimentel Judith			01 DE OCTUBRE DE 2007	90
21	Corales Rojas Maribel	TERAPIA INTESIVA	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	100
22	Cortes Sanchez Martha Lidia	HOSPITALIZACION	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
23	Cruz Allende Natalia	C E Y E	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	91
24	Cruz Reyes Miriam	HOSPITALIZACION	MATUTINO	01 DE JUNIO DE 2007	96
25	Diaz Juarez Rebeca		MATUTINO	16 DE MAYO DE 2007	89
26	Dominguez Castillo Beatriz	CONSULTA EXTERNA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
27	Esperanza Hurtado Lucia Miriam	HOSPITALIZACION	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	91
28	Espinosa Perez Patricia Carmela	QUIROFANO	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	94
29	Florean Mendez Hilaria Margarita	TERAPIA INTESIVA	VESPERTINO	16 DE MAYO DE 2007	94
30	Flores Cruz Sonia	HOSPITALIZACION	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	94
31	Galicia Ramirez Cristina	CONSULTA EXTERNA	MATUTINO	16 DE MAYO DE 2007	
32	Gallardo Lopez Karina	TERAPIA INTESIVA	NOCTURNO	16 DE MAYO DE 2007	95
33	Garcia Barenca Audelia	ENDOSCOPIA	MATUTINO	16 DE MAYO DE 2007	97
34	Garcia Castillo Maria	ADMISION CONTINUA	NOCTURNO	16 DE ABRIL DE 2007	98
35	Garcia Lopez Catalina	HOSPITALIZACION	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
36	Garcia Ortiz Flavia Prisca	ADMISION CONTINUA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	98
37	Garcia Rodriguez Elsa	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	16 DE MAYO DE 2007	96
38	Gatica Gomez Blanca Lilia	CONSULTA EXTERNA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
39	Giron Cruz Guadalupe Clara	QUIROFANO	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	96
40	Gomez Mendez Teresa Karina	ADMISION CONTINUA	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	97
41	Gomez Salina Berenice	QUIROFANO	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	94
42	Gonzalez Bernal Flor Amisadai	TERAPIA INTESIVA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
43	Gualberto Gonzalez Carmen	HEMODINAMIA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	97
44	Guerra Nery Yajaira	HOSPITALIZACION	MATUTINO	16 DE MAYO DE 2007	86
45	Guerra Velalobos Argelia	HOSPITALIZACION	NOCTURNO	16 DE ABRIL DE 2007	99
46	Hernandez Aquino Elma Laura	TERAPIA INTESIVA	MATUTINO	16 DE ABRIL DE 2007	99
47	Hernandez Castillo Yaremi	TERAPIA INTESIVA	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	96
48	Hernandez De Jesus Beatriz				95
49	Hernandez Fuentes Olga Lidia	CEYE	MATUTINO	01 DE OCTUBRE DE 2007	95
50	Hernandez Hernandez Guadalupe	HOSPITALIZACION	VESPERTINO	16 DE ABRIL DE 2007	93

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

TARJETA INFORMATIVA 8

PARA: ING. MARIO ALBERTO OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

C.A.T.N. C.P. LAURA P. LABARIEGA MARTÍNEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

San Bartolo Coyotepec Oax, a 28 de enero de 2008

Por este medio me permito entregar a usted evaluaciones del personal de Enfermeria y Camilleros a mi digno cargo correspondiente al periodo Octubre – Diciembre 2007

Sin otro particular le envio un saludo

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"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER
28 ENE 2008
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

ERD*smf

9. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR, ACTUALIZAR, CONTROLAR Y RESGUARDAR LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios necesarios para la correcta integración, manejo y conservación del expediente único de personal a fin de que se optimice la administración de los documentos generados durante la trayectoria laboral de los trabajadores y ex trabajadores del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento se aplica a la Subdirección de Recursos Humanos.

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 El expediente único de personal (EUP) deberá contener los documentos básicos de los antecedentes personales y laborales de los servidores públicos, mismos que serán controlados y resguardados en el archivo de la Subdirección de Recursos Humanos.

3.2 Los expedientes se conservarán durante la trayectoria laboral del servidor público y tres años más de guardia precautoria al causar baja en la Institución.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de solicitar a los servidores públicos de nuevo Ingreso la documentación que deberá contener el expediente único de personal.

3.4 Los funcionarios de mando superior y medio que soliciten el expediente de personal, deberán solicitarlo mediante un vale, el cual será proporcionado por la Subdirección de Recursos Humanos y deberá ir autorizado por el titular de la misma.

3.5 En caso de extravio del expediente la Subdirección de Recursos Humanos será la responsable de levantar el acta administrativa correspondiente y se hará del conocimiento de esta situación al Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

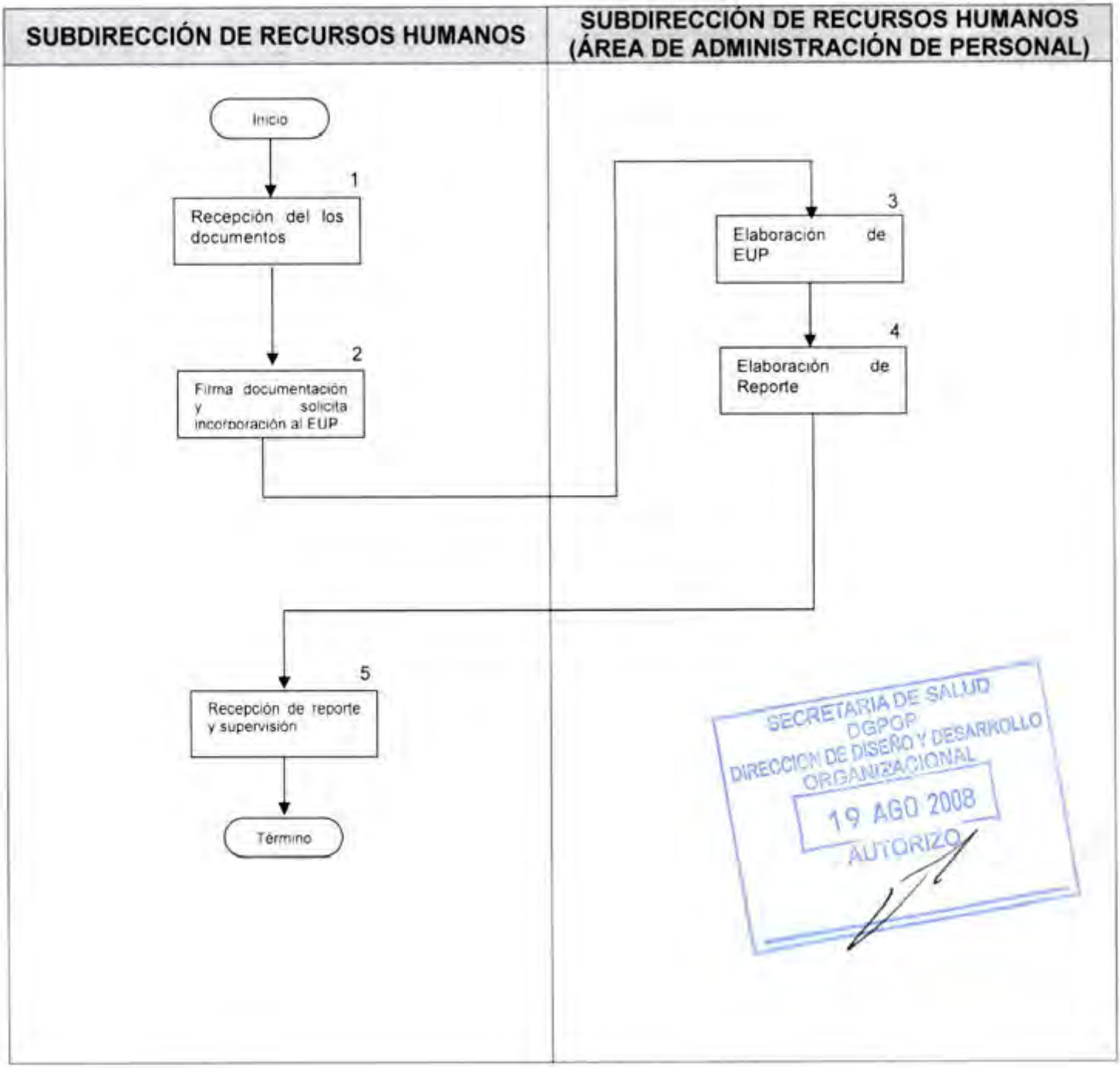
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de los documentos	1.1 Recibe por parte del Área de Administración de Personal los documentos de los trabajadores ya cotejados para firma. • Documentos	Subdirección de Recursos Humanos.
2.0 Firma documentación y solicita incorporación al EUP.	2.1 Firma la documentación cotejada y solicita al Área de Administración de Personal, sea integrada como corresponde en el EUP • Documentos	Subdirección de Recursos Humanos.
3.0 Elaboración de EUP	3.1 Integra la documentación en un EUP y le asigna número en el archivo de los expedientes de los trabajadores.	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
4.0 Elaboración de Reporte	4.1 Elabora un reporte especificando el número de registro de cada uno de los expedientes. • Reporte	Subdirección de Recursos Humanos (Área de Administración de Personal)
5.0 Recepción de reporte y supervisión	5.1 Recibe el reporte y verifica que fisicamente se encuentren archivados los EUP. • Reporte **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guia Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos del Trabajador	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	No Aplica
Expediente de personal	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Nombre del trabajador
Vale de préstamo	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Fecha de Movimiento

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

8.0 GLOSARIO

8.1 EUP
Expediente Único de Personal

8.2 Archivar
Conjunto de actividades que forman parte del manejo de los archivos

8.3 Archivo
Conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, que son producidos y/o recibidos en el ejercicio de atribuciones, funciones o actividades por personas físicas o morales, públicas o privadas.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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	C.P. Laura Patricia Labanega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER UNA ADECUADA COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer una comunicación directa con el Departamento de Asuntos Jurídico para dar la solución más viable a los conflictos laborales que se pudieran suscitar dentro de las relaciones de trabajo con los trabajadores del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Humanos y al Departamento de Asuntos Jurídicos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos:

3.1 Cuando exista una demanda laboral a la Institución, la Subdirección de Recursos Humanos es la encargada de comunicar en forma inmediata al Departamento de Asuntos Jurídicos.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos es la responsable de entregar al Departamento de Asuntos Jurídicos las pruebas que se necesiten para la defensa como son: Expediente Único de Personal, tarjetas de asistencia, nómina, reportes de incidencias, actas de permanencia del personal.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos es la responsable de informar al Departamento de Asuntos Jurídicos todas las faltas administrativas en que incurran los trabajadores, para que dicho departamento realice la investigación correspondiente y en su caso imponga la sanción correspondiente de acuerdo a la normatividad.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

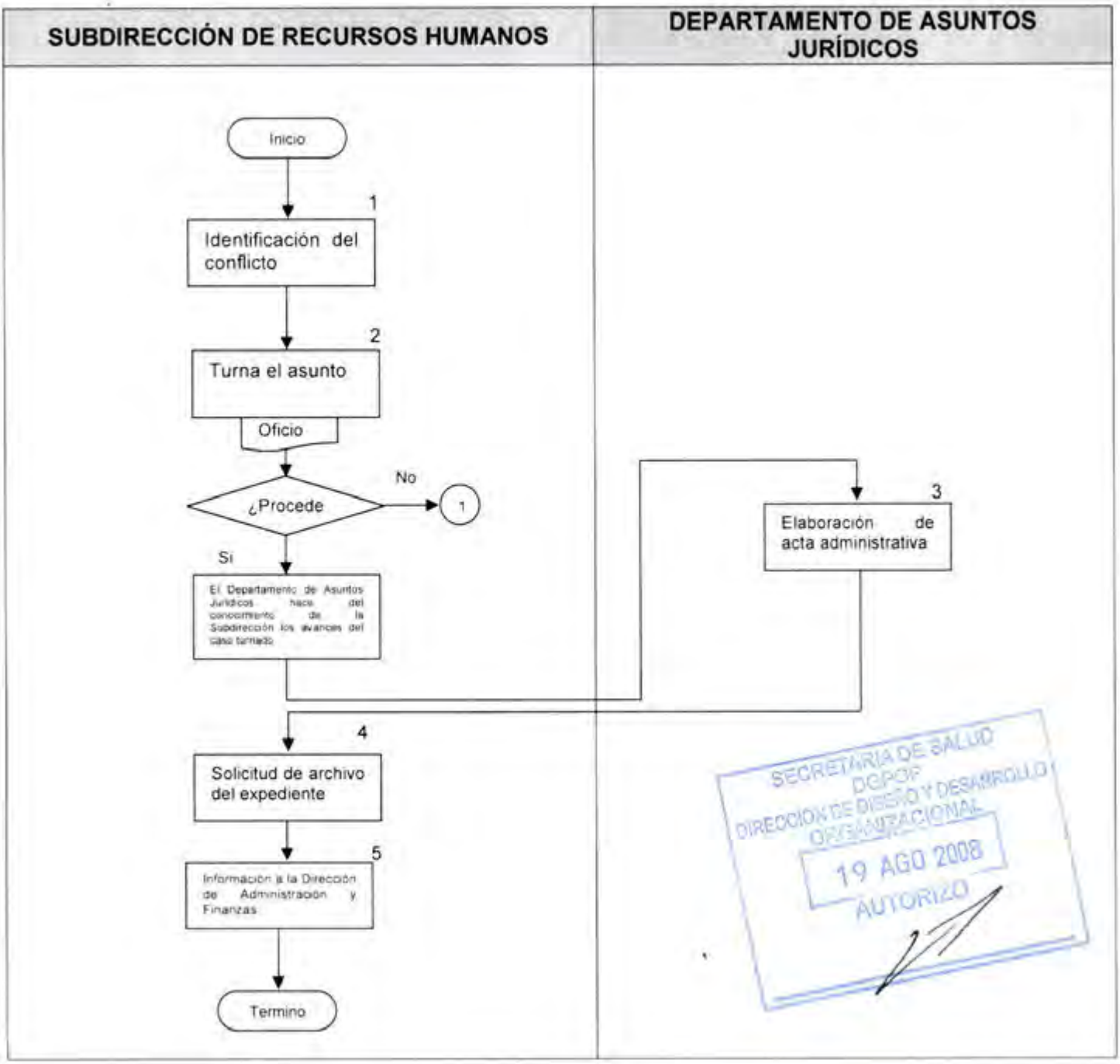
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación del conflicto	1.1 Se detecta un conflicto laboral en alguna de las áreas del Hospital.	Subdirección de Recursos Humanos.
2.0 Turna el asunto	2.1 Una vez detectado el conflicto se turna el asunto al Departamento jurídico para su asesoría y conocimiento incluye evidencias documentales del asunto ¿Procede? No. regresa a la actividad 1 Si: el Departamento de Asuntos Jurídicos hace del conocimiento de la Subdirección los avances del caso turnado. • Oficio. • Pruebas Documentales	Subdirección de Recursos Humanos.
3.0 Elaboración de acta administrativa	3.1 Concluido el asunto deberá dar una copia a la Subdirección de Recursos Humanos del acta emitida. • Acta	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Solicitud de archivo del expediente	4.1 Una vez terminado el conflicto laboral, solicita al Área de Administración de Personal archive las pruebas documentales y el dictamen en el expediente de personal. • Dictamen • Pruebas Documentales	Subdirección de Recursos Humanos
5.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas	5.1 Emite un informe a la Dirección de Administración y Finanzas, con los pormenores del caso **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Humanos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labanega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

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 de 2006	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No Aplica
Guia Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos del Trabajador	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	No aplica
Expediente de personal	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Nombre del trabajador
Vale de préstamo	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Fecha de Movimiento
Dictamen	Permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Nombre del trabajador
Oficio	5 años	Subdirección de Recursos Humanos	No de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Dictamen

Pronunciamiento por escrito realizado por un juez, sobre una cuestión ajena al asunto que esta juzgando y que no es determinante de la sentencia.

8.2 Pruebas

Hechos y circunstancias especificos que prueban, utilizando la lógica humana, la existencia de otros hechos y circunstancias derivados, los cuales se prueban utilizando el sistema de pruebas circunstancial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Laura Patricia Labariega Martínez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

HRAEO/DAF/SRH/128/2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Administración y Finanzas

San Bartolo Coyotepec, Oax., Abril 25 de 2008.

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

LIC. NAHUM RAUL CORDOVA RUIZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE OAXACA.
PRESENTE

Por este medio le informo de las 5 faltas injustificadas en que incurrió en un periodo no mayor de 30 días el C. ROLANDO REYES, camillero de este hospital con horario de 13:30 a 21:00 horas de jueves a lunes, durante los meses de marzo y abril del presente año:

Lunes 31 de Marzo de 2008.
Jueves 10 de Abril de 2008.
Viernes 11 de Abril de 2008.
Jueves 17 de Abril de 2008
Viernes 18 de Abril de 2008.

Anexo al presente, original de la tarjeta de asistencia correspondiente al mes de marzo y copia fotostática del mes de abril en virtud de que la original se encuentra en el reloj checador por corresponder al periodo actual que se está laborando y copias fotostáticas de 3 tarjetas informativas sin número recibidas de la Subdirección de Enfermería de este Hospital

Lo anterior para los trámites administrativos necesarios.

ATENTAMENTE
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

L.C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTINEZ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
HRAEO
RECIBIDO
25 ABR 2008
DEPARTAMENTO JURIDICO

1. PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LOS PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE BIENES A TRAVÉS DE LICITACIONES PÚBLICAS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPOSITO

1.1 Establecer y controlar los programas de adquisición de bienes de las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a través de Licitaciones Publicas, para garantizar el suministro de insumos y servicios, que coadyuven con la misión del Hospital brindando atención medica de calidad a los usuarios.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las Direcciones y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de La Subdirección de Recursos Materiales:

3.1 Todas las adquisiciones se realizan con base a lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico y su Reglamento

3.2 Todas las adquisiciones se sujetaran a lo previamente establecido en el Programa Anual de Trabajo

3.3 Los directores de área son los responsables de autorizar las requisiciones.

3.4 Las adquisiciones serán en base a las órdenes de reposición del almacén.

3.5 Todas las compras será obligatorio su ingreso por el Almacén.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGRSP DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de requerimiento	1.1 Recibe la solicitud de requerimiento de las diferentes Direcciones del Hospital. • Requerimiento	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Clasificación de requerimientos	2.1 Clasifica Requerimientos de acuerdo a el presupuesto y partida presupuestal	Subdirección de Recursos Materiales
3.0 Solicitud de cotizaciones	3.1 Solicita al Área de Compras las Cotizaciones correspondientes • Requerimiento	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Gestión de cotizaciones	4.1 Gestiona por lo menos tres cotizaciones	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Compras)
5.0 Recepción de cotizaciones	5.1 Recibe cotizaciones del requerimiento solicitado. • Cotizaciones	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Solicitud de suficiencia	6.1 Solicita suficiencia presupuestaria con la Subdirección Financiera • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
7.0 Información de suficiencia	7.1 Informa Suficiencia o insuficiencia de presupuesto para la Adquisición. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
8.0 Recepción de suficiencia	8.1 Recibe Suficiencia presupuestal e integra expediente	Subdirección de Recursos Materiales
9.0 Elaboración de licitación	9.1 Integra expediente y elabora Licitación Publica	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)
10.0 Supervisión de procedimiento	10.1 Supervisa el Procedimiento Licitatorio.	Subdirección de Recursos Materiales
11.0 Asistencia a eventos	11.1 Acude a la Junta de Aclaración de Dudas, a la Propuesta Técnica y Económica y al Fallo. • Acta • Propuesta • Fallo	Subdirección de Recursos Materiales
12.0 Elaboración de contratos	12.1 Elabora contratos de los licitantes adjudicados • Contratos	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)

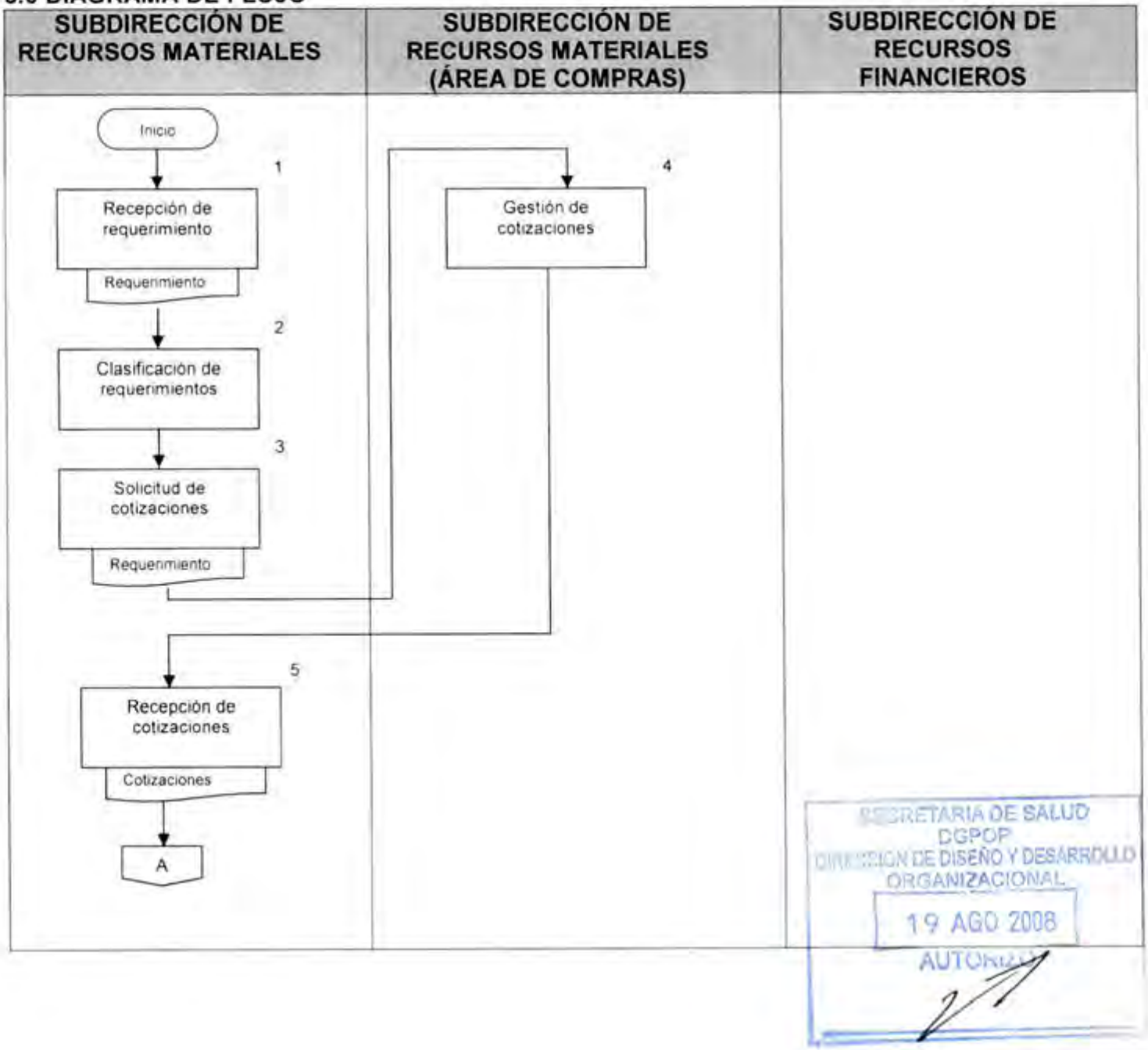
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Revisión de contratos	13.1 Revisa los contratos de los licitantes adjudicados ¿Procede? No: regresa a la actividad 12 Si: autoriza y envía para legalización • Contratos	Subdirección de Recursos Materiales
14.0 Legalización de contrato	14.1 Legaliza los contratos con los licitantes adjudicados. • Contratos	Departamento Jurídico
15.0 Recepción de contratos	15.1 Recibe contratos legalizados para la firma correspondiente • Contratos	Subdirección de Recursos Materiales
16.0 Recolección de firmas	16.1 Recaba firmas de funcionarios y del licitante adjudicado Contratos	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)
17.0 Elaboración de pedido	17.1 Elabora los pedidos a los licitantes adjudicados	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)
18.0 Información al comité	18.1 Informa al Comité de Adquisiciones a través del reporte trimestral. • Reporte **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

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

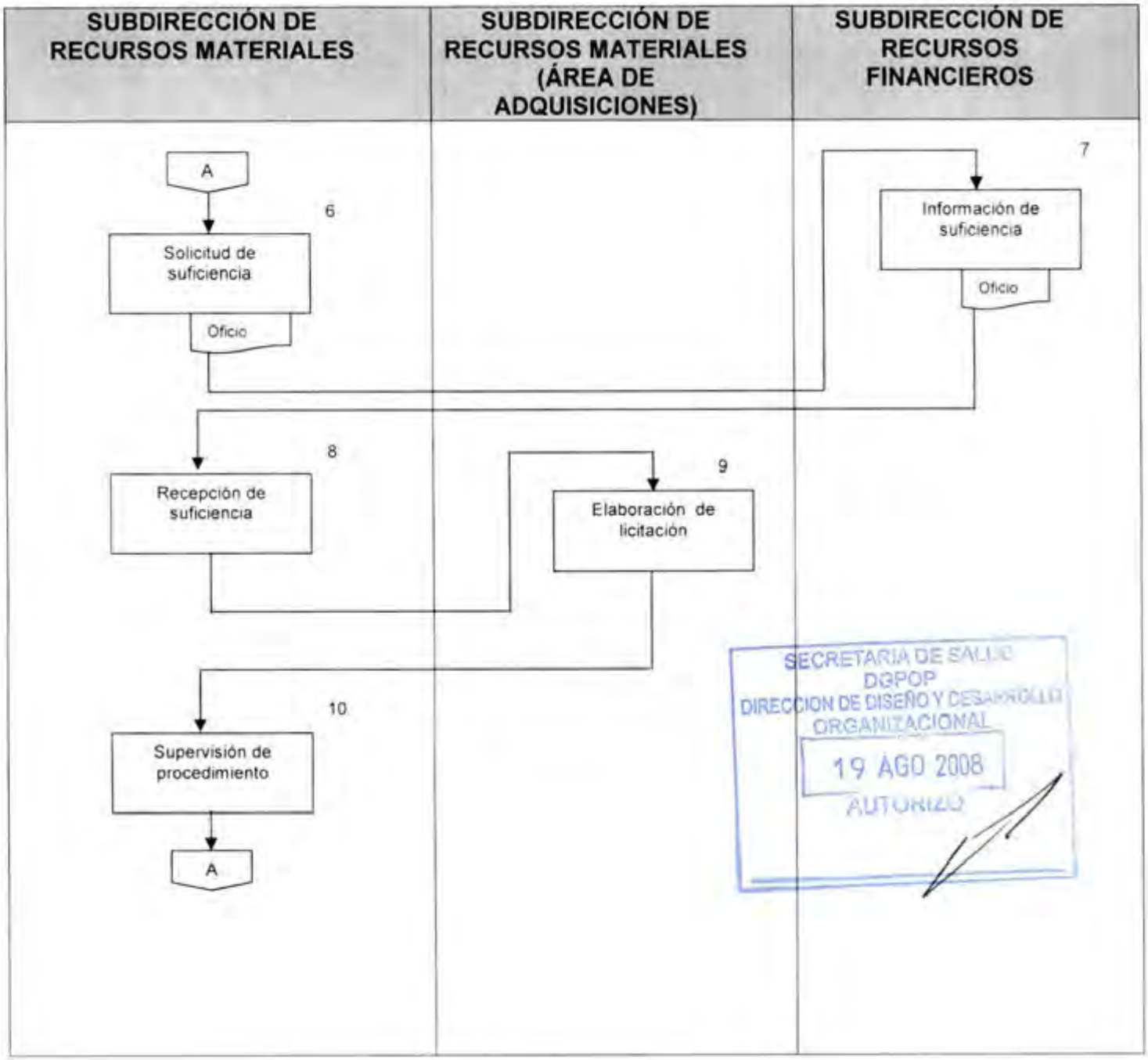
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

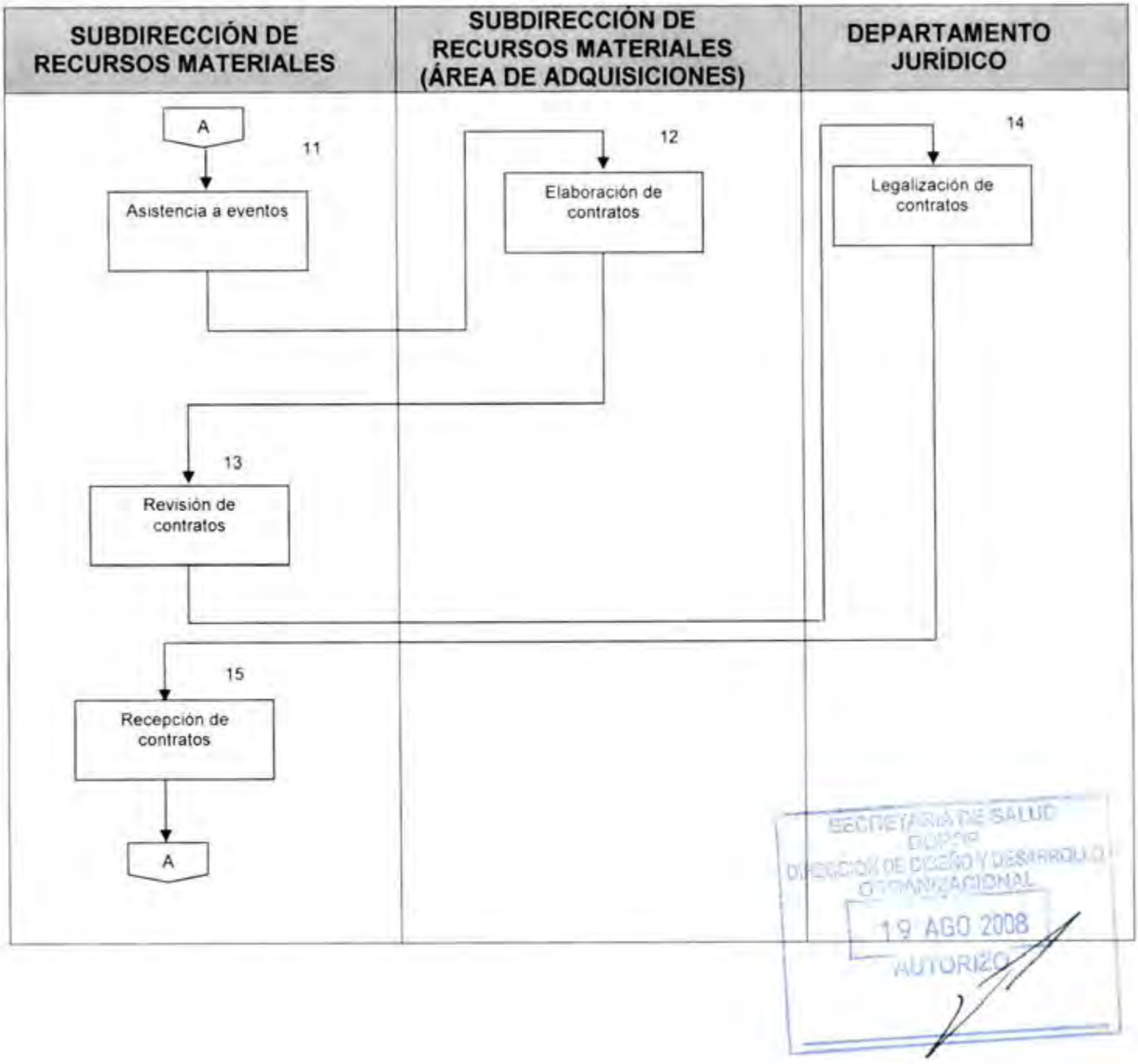


SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

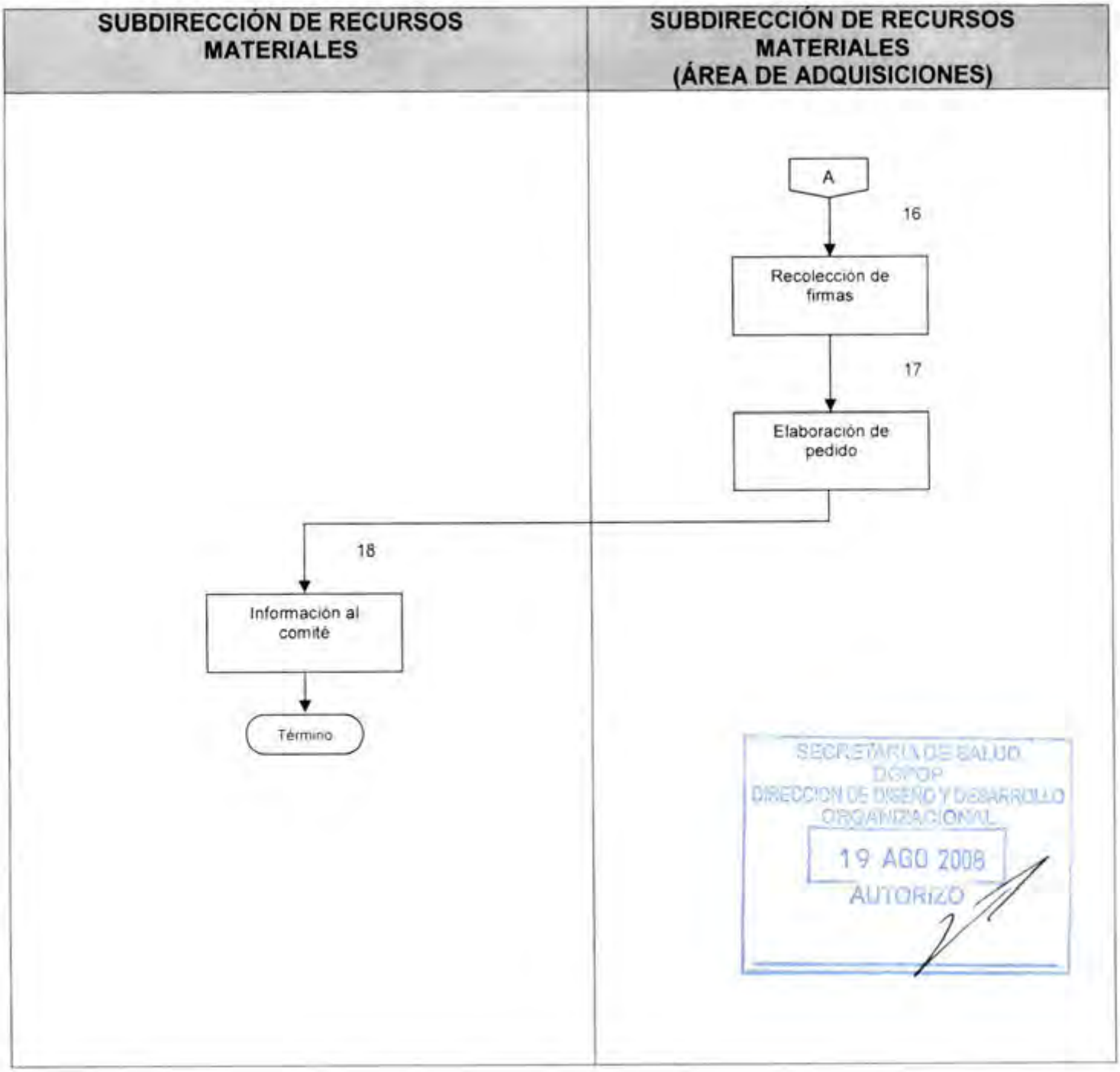


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio
Requerimiento	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No Aplica
Cotizaciones	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No Aplica

8.0 GLOSARIO

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

8.1 Coadyuvar
Contribuir o ayudar en la realización de algo o en el logro de alguna cosa.

8.2 Estipular
Convenir, concertar o acordar las condiciones de un trato.

8.4 Manual
Libro en el que se recoge y resume lo fundamental de una asignatura o ciencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 Cotizaciones

10.2 Oficio

10.3 Requerimientos

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio num. DG/DO/120/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

DRA.
MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ
DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INV.
E D I F I C I O.

Asunto: Envio cotización

San Bartolo Coyotepec, Oax. 06 de junio de 2008

Con la finalidad de mejorar el funcionamiento y el buen manejo del equipo potencial del area de electrodiagnostico, me permito informar a usted, que anteriormente no se realizaban los estudios neurológicos de oido, ojos, así como estimulos eléctricos, por la falta del equipo portátil que fue sustraido de este hospital, ahora que ya se cuenta con este equipo, no se tiene la capacitación adecuada para el manejo de los equipos potenciales

Por tal motivo anexo envio a usted, la cotización del curso de entrenamiento para la operación de equipos potenciales, el cual esta a cargo de la empresa PLEARRE, S.A. de C.V., este curso no tiene limite de personas y tiene una duración de 8 horas

Lo anterior, para que realice las gestiones que a su área competan para la programación y realización de este evento

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo

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"
DIRECTOR DE OPERACIONES

DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMIREZ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA HRAEO
RECIBIDO
10 JUN 2008
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACION

C.c.p. Minutario.

bmi*

Plarre®

COTIZACION

No. 5115

30 MAYO 2008

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DOMICILIO CONOCIDO
SAN BARTOLO COYOTEPEC
OAXACA, OAX.

CLAVE

REQUISICION
ATENCION: ING. JAVIER SOTO
CONDUCTO: SOCORRO ROSALES
SUCURSAL: MATRIZ
ESTA COTIZACION INCLUYE ANEXOS

[illegible]

DE ACUERDO A SU SOLICITUD NOS ES GRATO SOMETER A SU AMABLE CONSIDERACION LA PRESENTE COTIZACION PARA

POS	CANT	DESCRIPCION:	PESOS, MONEDA NACIONAL PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.-	1	CURSO DE ENTRENAMIENTO PARA LA OPERACION DE EQUIPO DE POTENCIALES EVOCADOS MODELO MEB-9104 MARCA NIHON KOHDEN	15,490.00	15,490.00

LOS PRECIOS DE ESTA COTIZACION NO INCLUYEN I.V.A. EL CUAL SERA A CARGO DEL COMPRADOR EN LOS TERMINOS DE LEY

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

ATENTAMENTE

CONDICIONES DE VENTA

LOS PRECIOS DE ESTA COTIZACION SE ENTIENDEN EN: PESOS, MONEDA NACIONAL
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FORMA DE PAGO: CONTRA PRESENTACION DE NUESTRA FACTURA
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS A PARTIR DE SU AUTORIZACION
VIGENCIA DE ESTA COTIZACION: 15 DIAS
[illegible]

BEATRIZ GONZALEZ V.
GERENTE GENERAL

R.F.C. CPL-851230-5I2
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.

REG. CANACO No. 016065

MATRIZ
[illegible]
Tel. 01 (81) 8134 0270
Fax 01 (81) 8134 0282
[illegible]

SUCURSAL MONTERREY
[illegible]
Tel. 01 (81) 8346 1473
Fax 01 (81) 8346 0276
[illegible]

SUCURSAL GUADALAJARA
General Antonio León No. 434 [illegible]
[illegible]
C.P. 44650 Guadalajara, Jal.
Tel. 01 (33) 3630 9781
Fax 01 (33) 3630 9781
[illegible]

CLIENTE

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

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA		
DIRECCIÓN				
SUBDIRECCIÓN:		DÍA	MES	AÑO
ÁREA		HOJA 1 DE 1		

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD

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

JUSTIFICACION:

AREA SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO	SELLO DEL ALMACEN
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA FOLIO

[redacted]

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
(Área que solicita la adecuación)
Número de oficio

SALUD

San Bartolo Coyotepec, Oax., a __de _____ de _____

ASUNTO: Se solicita suficiencia presupuestal.

C._____
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS
HRAE OAXACA
P r e s e n t e

Por este conducto se le pide realizar los trámites necesarios para gestionar la adecuación presupuestaria para darle suficiencia a la partida _____ por un monto total de $_____ (cantidad en pesos) por concepto de _____, en los meses de _____.

Asimismo se anexa la documentación soporte para amparar la adecuación.

Sin más por el momento me suscribo de Usted.

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE AREA
CARGO

c.c.p. NOMBRE DEL DIRECTOR DE ADMON. Y FINANZAS.- Encargado de la Dirección de Administración y Finanzas del HRAE Oaxaca.- Para su conocimiento
Expediente
Minutario

2. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR, SUPERVISAR Y EVALUAR, LAS ÁREAS DEPENDIENTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mejangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPOSITO

1.1 Establecer los mecanismos de coordinación, supervisión y evaluación para medir el desempeño de las Áreas de Almacén, Inventarios y Adquisiciones, identificando fortalezas y oportunidades en cumplimiento con los objetivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y a los Área de Almacén, Inventarios y Adquisiciones.

3.0 POLITICAS DE OPERCION, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales:

3.1 Las disposiciones autorizadas para todas las evaluaciones son responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos.

3.2 Los Área de Inventarios, Almacén y Adquisiciones, son responsables de elaboraran un reporte quincenal de actividades para la Subdirección de Recursos Materiales.

3.3 La Subdirección de Recursos materiales está encargada de celebrar dos reuniones mensuales para ver la situación actual y el avance en las actividades correspondientes a cada área.

3.4 Después de cada reunión es obligatorio levantar una minuta de acuerdo para darle seguimiento a los acuerdos.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

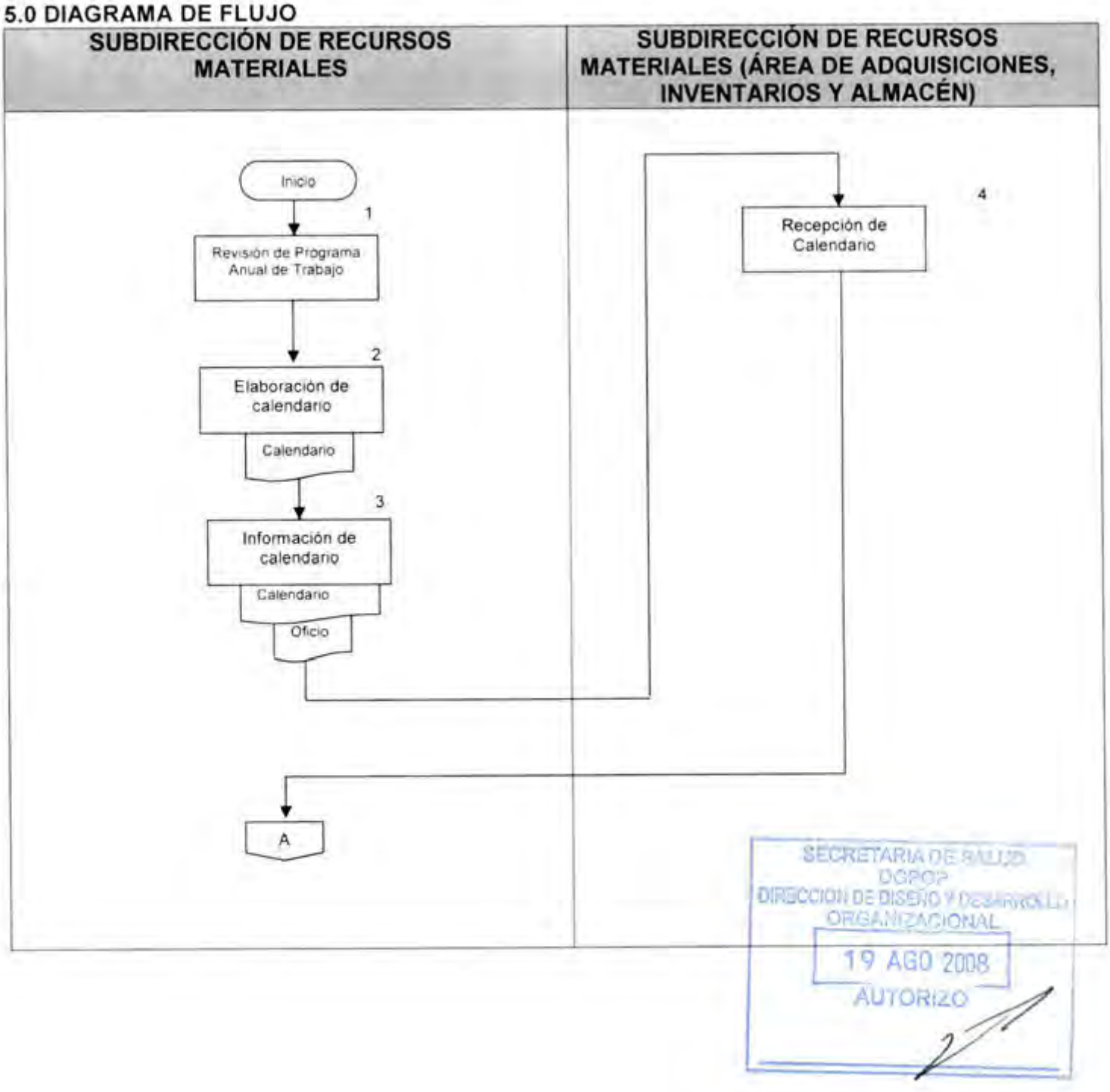
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de Programa Anual de Trabajo	1.1 Revisa el Programa y las actividades de los Área de Adquisiciones, Inventarios y Almacén	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Elaboración de calendario	2.1 Elabora calendario de reuniones quincenales • Calendario	Subdirección de Recursos Materiales
3.0 Información de calendario	3.1 Envia calendario de reuniones a los Área de Adquisiciones, Inventarios y Almacén • Oficio • Calendario	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Recepción de calendario	4.1 Recibe calendario y programa participación en las reuniones.	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones, Inventarios y Almacén)
5.0 Convocatoria para reunión.	5.1 Envía convocatoria para presentarse a la reunión de trabajo de las funciones y actividades de las áreas. • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Asistencia a reunión.	6.1 Acude reunión de trabajo para analizar la situación actual y el avance en las actividades correspondientes a cada área.	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones, Inventarios y Almacén)
7.0 Supervisión de departamentos	7.1 Supervisa el avance en el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Anual de Trabajo.	Subdirección de Recursos Materiales
8.0 Evaluación de cumplimiento	8.1 Evalúa el cumplimiento de lo programado con lo realizado.	Subdirección de Recursos Materiales
9.0 Toma de decisiones	9.1 Toma las decisiones de acuerdo a los resultados de cada departamento **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

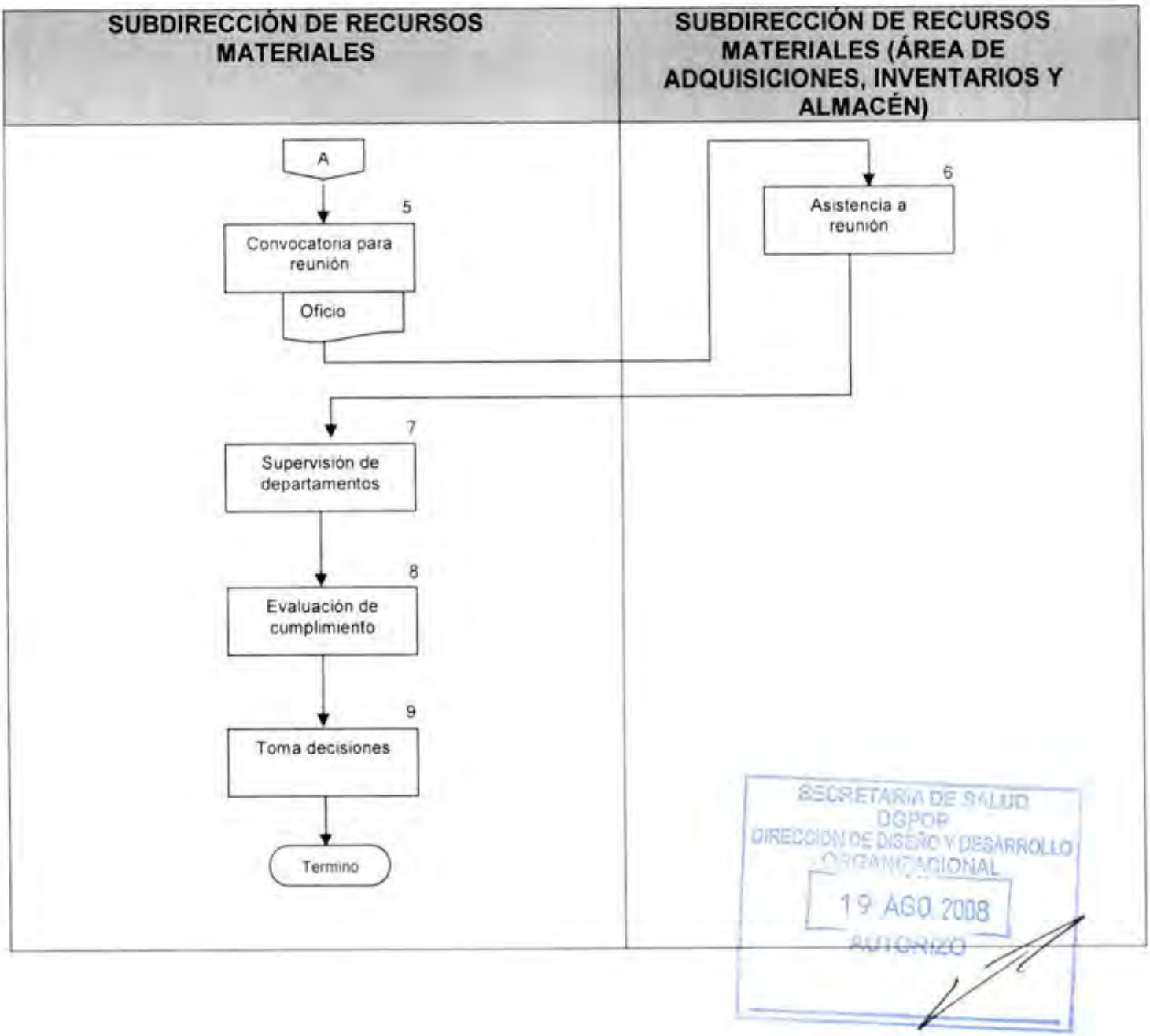
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio
Calendario de reuniones	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Desempeño
Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo

8.2 Mecanismo
Modo de funcionamiento, desarrollo

8.3 Procedimiento
Método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas.

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

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Calendario de reuniones
10.2 Oficio

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm. DAF/SRM/168/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección Administración y finanzas
Subdirección de Recursos Materiales

ASUNTO: INVITACION

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 30 de Mayo de 2008

DIRECTORES, SUBDIRECTORES, ORGANO INTERNO DE CONTROL, AREA JURIDICA DEL HRAEO.
PRESENTE

Como es de su conocimiento el área de Recursos Materiales se encuentra llevando a cabo procesos licitatorios, y de acuerdo a las convocatorias 003-08 y 004-08, de LICITACIONES PUBLICAS. Hago a ustedes una ATENTA INVITACION A PARTICIPAR dentro de las diferentes actividades de las mismas.

Por tal razón anexo a ustedes calendario de eventos de cada una.

Seguro de contar con su puntual asistencia, me reitero a sus respetables órdenes.

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

ATENTAMENTE.

SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
C.P. J.I. AGUSTIN ZÁRATE HERNÁNDEZ.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA HRAEO
RECIBIDO
02 JUN 2008
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
CALENDARIO DE EVENTOS DE LICITACIONES PUBLICAS

CVO.	LAASSSP	EVENTO	LICITACION PUBLICA NACIONAL SERVICIO DE ALIMENTACION		LICITACION PUBLICA NACIONAL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR		LICITACION PUBLICA NACIONAL SERVICIO DE LIMPIEZA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
1	ART. 16-III	SUBCOMITE REVISOR DE BASES	14-May-08	12:00 HRS	19-May-08	12:00 HRS	20-May-08	12:00 HRS
2	ART. 27	TRAMITE PARA PUBLICACION DE CONVOCATORIA ANTE EL DOF	19-May-08	LAS 12 HRS	02-Jun-08	ANTES DE LAS 12 HRS	02-Jun-08	ANTES DE LAS 12 HRS
3	ART. 26	PUBLICACION DE CONVOCATORIA	22-May-08		05-Jun-08		05-Jun-08	
4	34-III REGLAMENTO	VISITA A INSTALACIONES	30-May-05	10:00 HRS	09-Jun-08	12:00 HRS	10-Jun-08	10:00 HRS
5	34-III REGLAMENTO	JUNTA DE ACLARACIONES	02-Jun-08	9:00 HRS	12-Jun-08	10:00 HRS	13-Jun-08	10:00 HRS
6	34-III REGLAMENTO	FECHA LIMITE PARA VENTA DE BASES	03-Jun-08		11-Jun-08		17-Jun-08	
7	ART. 35	PRESENTACION Y APERTURA DE PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA	09-Jun-08	9:00 HRS	17-Jun-08	10:00 HRS	23-Jun-08	11:00 HRS
8	ART. 34	PRESENTACION DE MUESTRAS	14-Jun-08	10:00 HRS	20-Jun-08	13:00 HRS	23-Jun-08	14:00 HRS
9	ART. 36	DICTAMEN TECNICO	20-Jun-08	13:00 HRS	03-Jul-08	13:00 HRS	08-Jul-08	13:00 HRS
10	ART. 35-IV	ACTA DE FALLO	23-Jun-08	9:00 HRS	04-Jul-08	13:00 HRS	09-Jul-08	13:00 HRS
11	ART. 46 Y 47	CONTRATO Y FIRMA DEL MISMO	DENTRO DE LOS 20 DIAS SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO					
12	ART. 48	ENTREGA DE FIANZA	DENTRO DE LOS 10 DIAS SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO					

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR DE MANERA CONJUNTA CON EL TITULAR DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES LOS ASUNTOS Y DECISIONES QUE COMPETEN A ÉSTE COMITÉ.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos de Coordinación de manera conjunta con el Titular del Comité de Adquisiciones, para la supervisión de las adquisiciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y el Comité de Adquisiciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales:

3.1 Todas las compras que rebasen los montos de actuación, es obligación de la Subdirección de Recursos Materiales presentarlas ante el comité para su autorización.

3.2 El Comité de Adquisiciones tiene la obligación de celebrar una reunión mensual para la toma de decisiones con respecto a las compras a realizar por el hospital.

3.3 El Comité de Adquisiciones tiene la obligación de celebrar una reunión trimestral para informar el grado que guardan las compras a realizar por el hospital.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

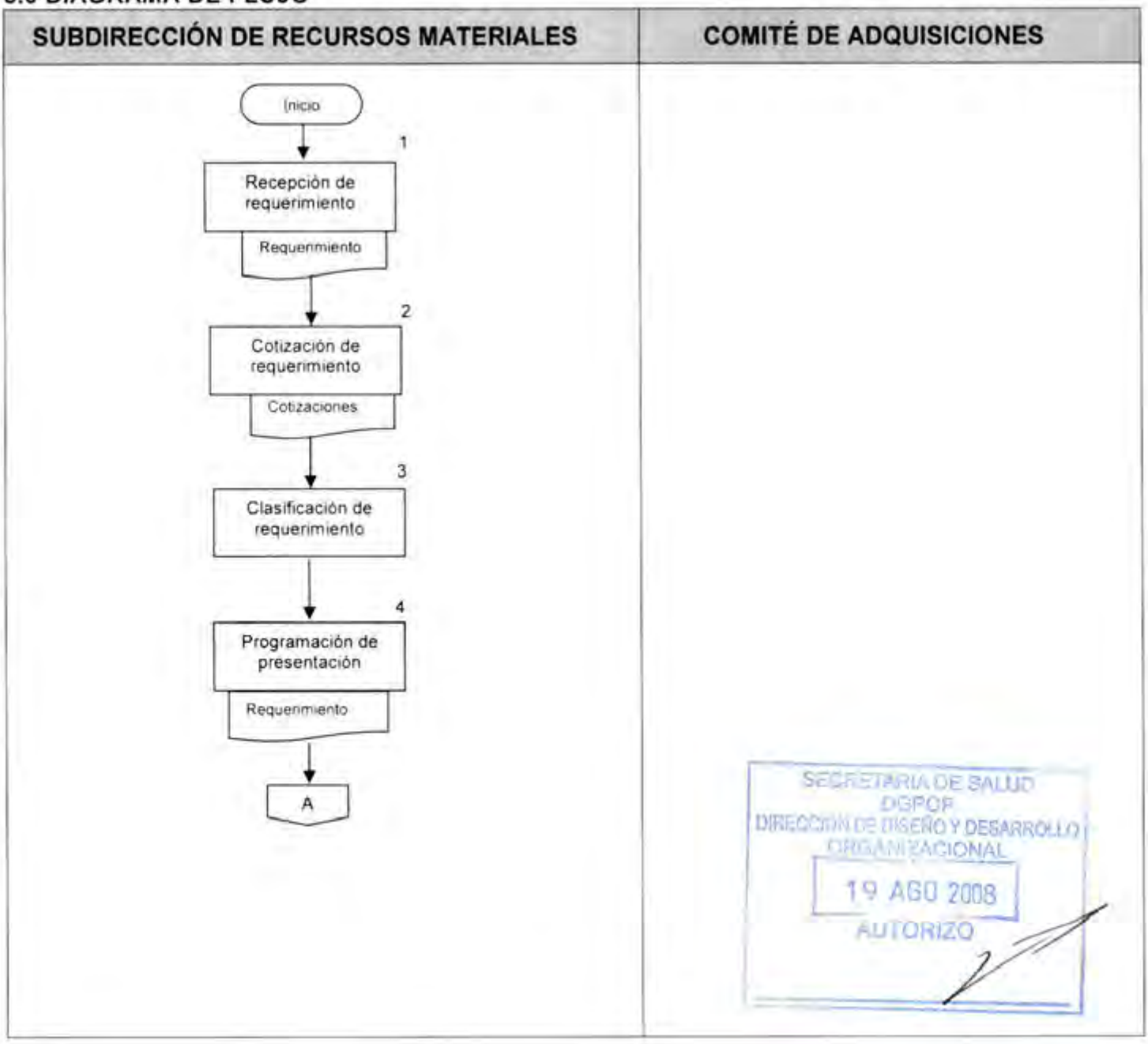
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de requerimiento	1.1 Recibe la solicitud de requerimiento de las diferentes Direcciones del Hospital. • Requerimiento	Subdirección de Recursos Materiales.
2.0 Cotización de requerimiento	2.1 Cotiza por lo menos con tres proveedores • Cotizaciones	Subdirección de Recursos Materiales
3.0 Clasificación de requerimientos	3.1 Clasifica Requerimientos de acuerdo a el presupuesto y partida presupuestal	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Programación de presentación	4.1 Programa presentación de los requerimientos ante al Comité de Adquisiciones • Requerimiento	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Propuesta de reunión	5.1 Propone y coordina reunión con el Secretario del Comité. • Formatos del Comité	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Convocatoria a reunión	6.1 Invita a reunión a los miembros del Comité. • Oficio	Comité de Adquisiciones.
7.0 Realización de reunión	7.1 Realiza reunión con todos los miembros del Comité • Acta de Comité	Subdirección de Recursos Materiales (Secretario Ejecutivo)
8.0 Ejecución de Acciones	8.1 Lleva a cabo las acciones que se acordaron en el Comité dando seguimiento **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

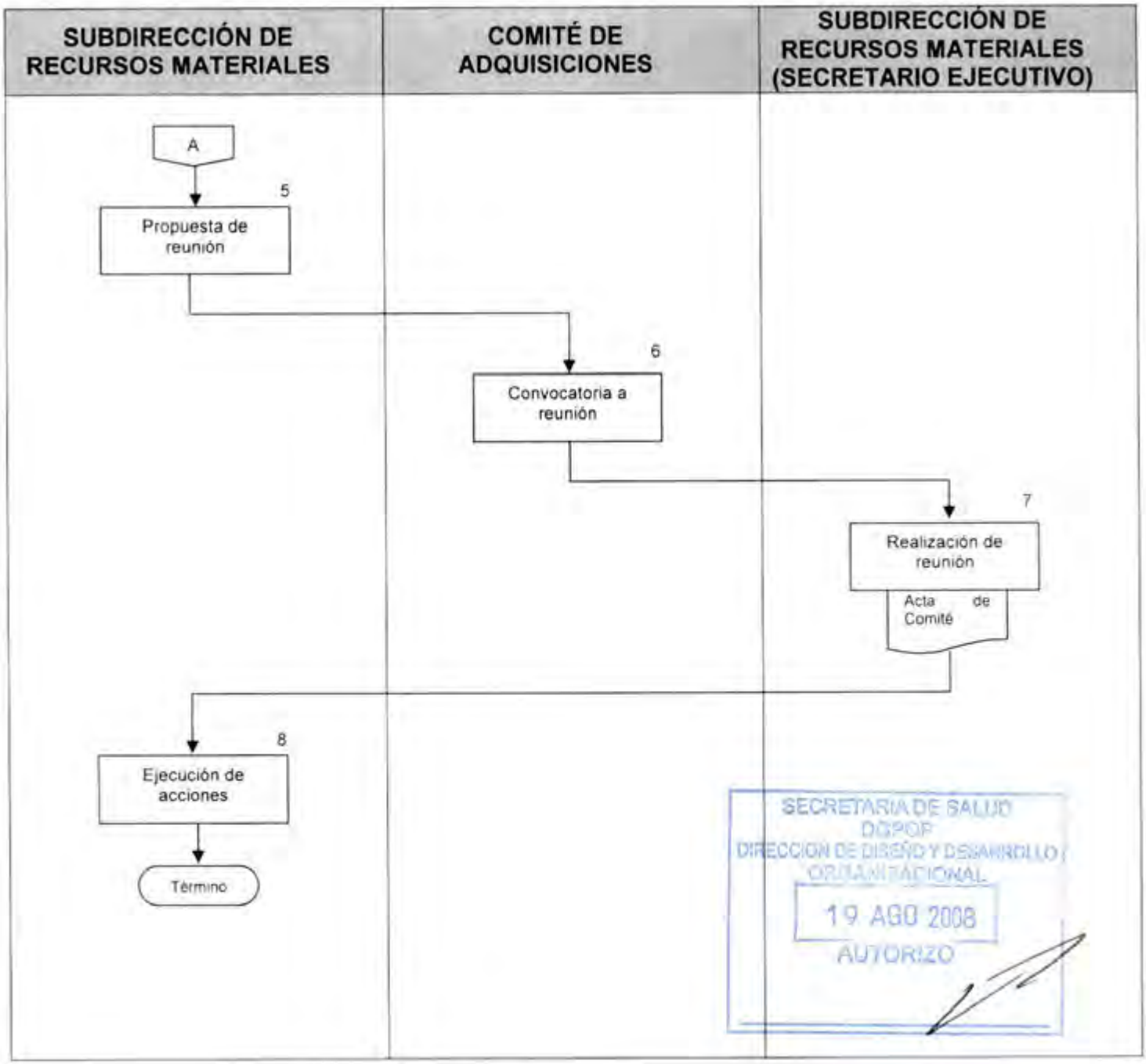
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio
Acta de comité	5 años	Subdirección de Recursos Materiales	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 COMPETER
Incumbir a uno alguna cosa, ser de su responsabilidad.

8.2 CONJUNTA
Que está unido, concurre o tiene la misma finalidad que otra cosa.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Requerimiento

10.2 Cotizaciones

10.3 Acta de comitê

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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

UNIDAD SOLICITANTE:		FECHA		
DIRECCIÓN:				
SUBDIRECCIÓN:		DIA	MES	AÑO
ÁREA:		HOJA 1 DE 1		

CVO	PARTIDA	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2018
AUTORIZADO

JUSTIFICACION:

AREA SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO	SELLO DEL ALMACEN
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA FOLIO _____

Plarre®

COTIZACION

No. 5115

30 MAYO 2008

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DOMICILIO CONOCIDO
SAN BARTOLO COYOTEPEC
OAXACA, OAX.

CLAVE

REQUISICION
ATENCION: ING. JAVIER SOTO
CONDUCTO: SOCORRO ROSALES
SUCURSAL: MATRIZ
ESTA COTIZACION INCLUYE ANEXOS

MUY SEÑORES NUESTROS:

DE ACUERDO A SU SOLICITUD NOS ES GRATO SOMETER A SU AMABLE CONSIDERACION LA PRESENTE

POS.	CANT	DESCRIPCION:	PESOS, MONEDA NACIONAL PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.-	1	CURSO DE ENTRENAMIENTO PARA LA OPERACION DE EQUIPO DE POTENCIALES EVOCADOS MODELO MEB-9104 MARCA NIHON KOHDEN	15,490.00	15,490.00

LOS PRECIOS DE ESTA COTIZACION NO INCLUYEN I.V.A. EL CUAL SERA A CARGO DEL COMPRADOR EN LOS TERMINOS DE LEY

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

CONDICIONES DE VENTA

ATENTAMENTE

LOS PRECIOS DE ESTA COTIZACION SE ENTIENDEN EN: PESOS, MONEDA NACIONAL
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FORMA DE PAGO: CONTRA PRESENTACION DE NUESTRA FACTURA
PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS A PARTIR DE SU AUTORIZACION
VER NOTAS IMPORTANTES AL REVERSO
VIGENCIA DE ESTA COTIZACION: 30 DIAS

BEATRIZ GONZALEZ V.
GERENTE GENERAL

R.F.C. CPL-851230-5I2
REG. CANACO No. 016065
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.

MATRIZ

SUCURSAL MONTERREY

SUCURSAL GUADALAJARA

CLIENTE

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
ACTA DE SESIÓN

SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS
ORDINARIA O EXTRAORDINARIA — NOMBRE COMPLETO DEL COMITÉ

FECHA: 20 DE DICIEMBRE DEL 2007

PRESIDENTE MTRO. RAUL BARRON BELMONTES	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SECRETARIO LIC. NOEL CANSECO MIJANGOS	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
SECRETARIO TECNICA LIC. FACUNDO HERNANDEZ VELASCO	ENCARGADO DECOMPRAS
VOCAL DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMIREZ	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE OPERACIONES
VOCAL DRA. MA. EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ	DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
VOCAL DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS	DIRECTOR MEDICO
VOCAL C.P. VERONICA SOTO RIOS	SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS
VOCAL LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
VOCAL C. IVAN LUNA GUZMAN	ALMANCEN
ASESOR C.P. ALFONSO SANFILIPPO REYES	TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HRAEO

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

PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE Y NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA A LAS 12:30 HRS. FIRMANDO PARA CONSTANCIA EN TODAS SUS HOJAS AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Promover la capacitación del personal asignado a la Subdirección de Recursos Materiales a través de la Subdirección de Recursos Humanos sobre cursos de actualización y capacitación, para realizar sus funciones de una manera óptima en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

2.0 ALCANCE

2.2 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y la Subdirección de Recursos Humanos

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales vigilará que todo el personal de las Áreas dependientes de dicha subdirección, tomen por lo menos una vez al año un curso de actualización.

3.2 La Subdirección de Recursos Materiales es la responsable de solicitar a la Subdirección de Recursos Humanos que verifique en diferentes instancias públicas y privadas cursos que pudieran ser útiles para el mejor desempeño de sus trabajadores.

3.3 La Subdirección de Recursos Materiales es la responsable de poner especial interés en la promoción de sus colaboradores para cursos sobre el sistema de Compranet, inventarios, retenciones, licitaciones, etc.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

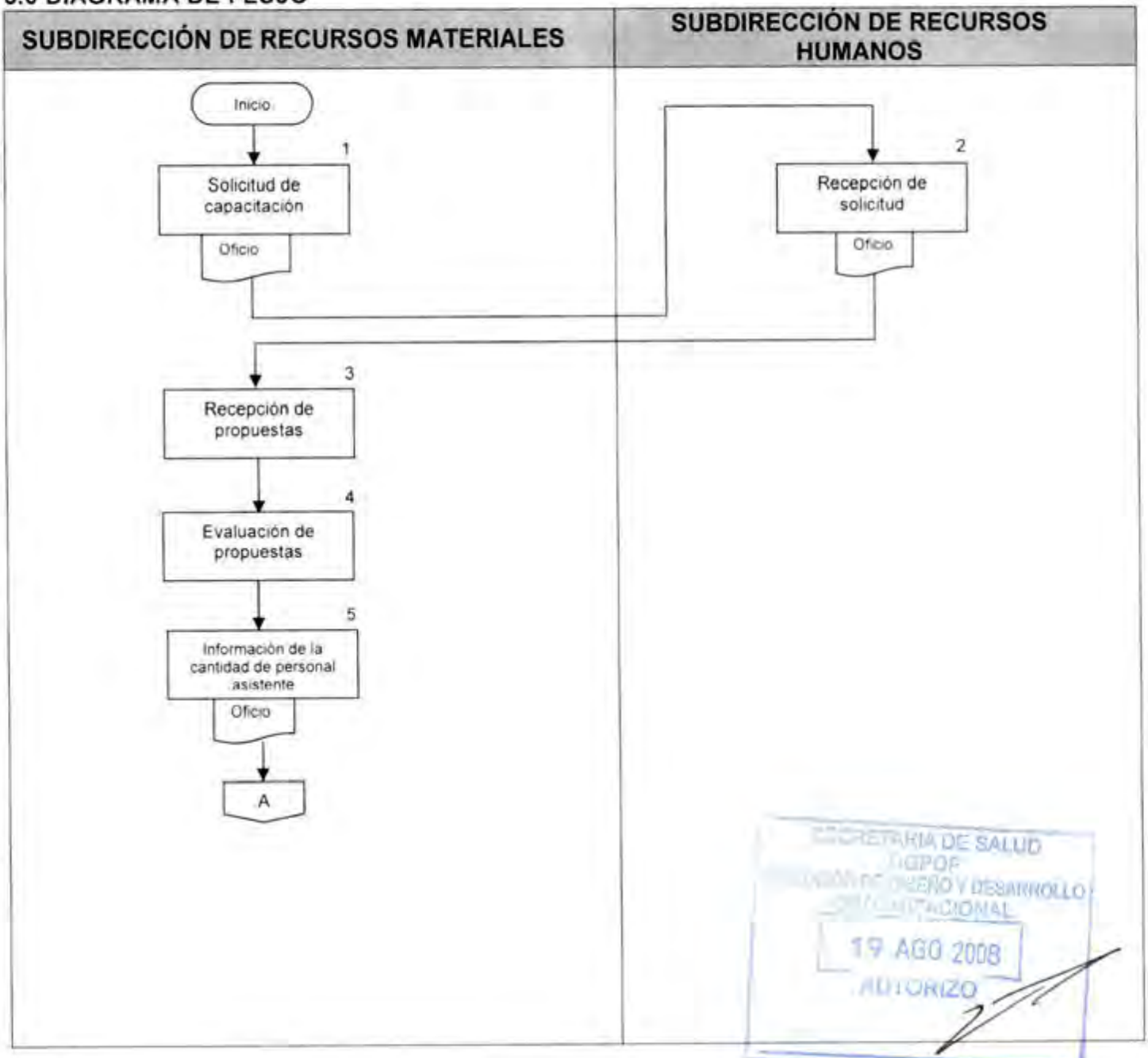
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de capacitación	1.1 Solicita información de cursos de capacitación para sus departamentos. • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Recepción de solicitud	2.1 Recibe solicitud de impartición de cursos para la Subdirección de Recursos Materiales. • Oficio	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Recepción de propuestas	3.1 Recibe propuestas con relación a los posibles cursos.	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Evaluación de propuestas	4.1 Evalúa las propuestas de los cursos autorizados	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Información de la cantidad de personal asistente	5.1 Informa a la Subdirección de Recursos Humanos el número de interesados en recibir el curso • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Recepción de relación de asistentes	6.1 Recibe la información de los asistentes a los cursos para gestionar inscripción y trámites administrativos • Oficio	Subdirección de Recursos Humanos
7.0 Información al personal	7.1 Informa al personal sobre los lugares, fechas y horarios a los que deben acudir • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

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

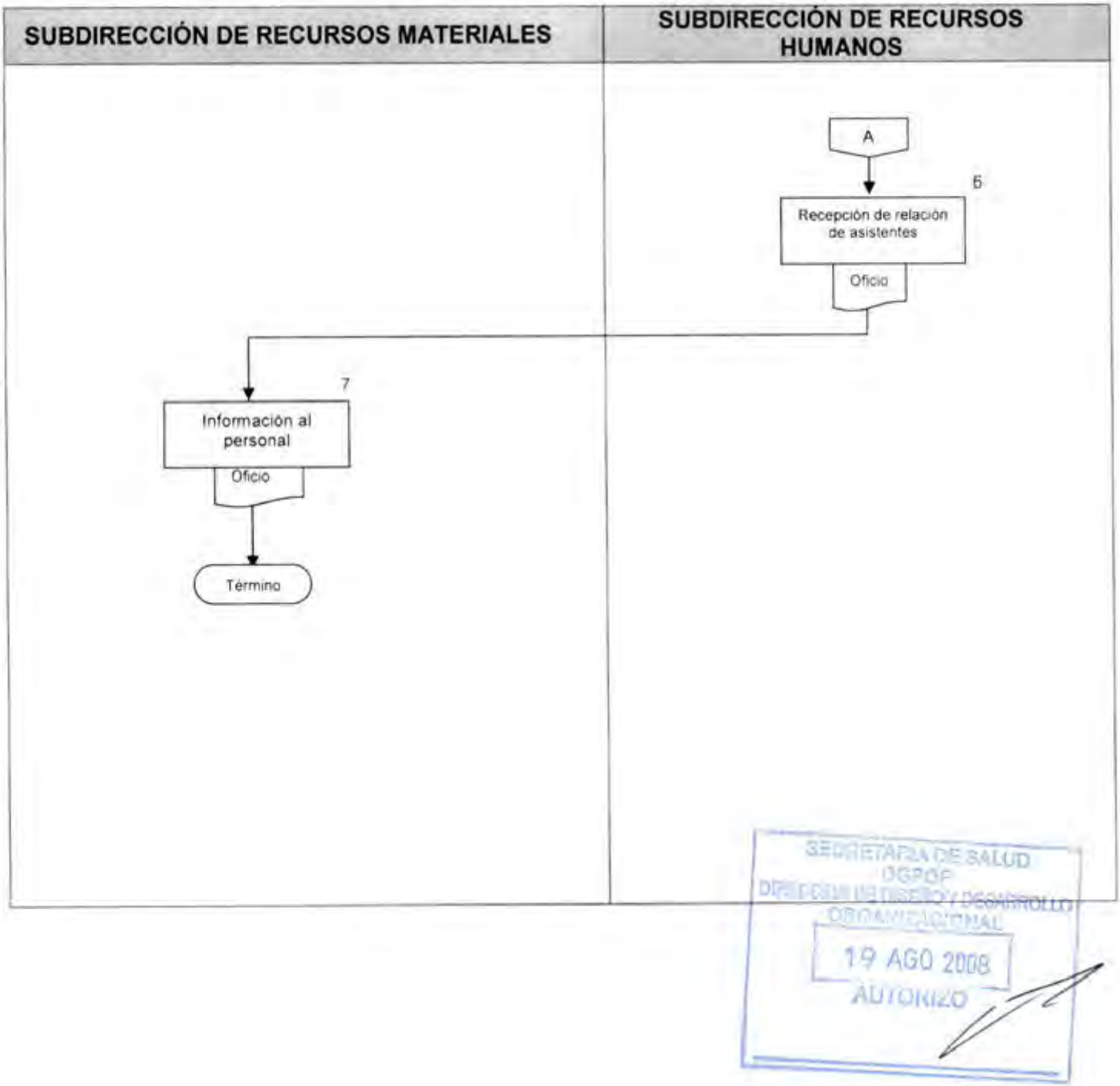
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

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

8.1 Actualización
Puesta al dia de algo que se ha quedado atrasado.

8.2 Colaborar
Contribuir al logro de algún fin.

8.3 Procedimiento
Método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas.

8.4 Promoción
Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad o de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 Oficio

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.- PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR Y CONTROLAR LAS EXISTENCIAS EN EL ALMACÉN Y MANTENER EFICIENTADA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPOSITO

1.1 Supervisar las entradas y salidas del almacén por medio de un sistema automatizado, visualizando la captura de movimientos y con lo anterior tener un modo eficiente y oportuno el surtimiento de bienes a todas las áreas del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y al Área de Almacén.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales:

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales es la responsable de solicitar la generación mensual de un reporte de entradas y salidas de insumos al almacén.

3.2 Todos los reportes se entregarán dentro de los 10 primeros días del mes siguiente.

3.3 La Subdirección de Recursos Materiales cotejará los reportes de ingresos y egresos valorados con el Área de Contabilidad.

3.4 La coordinación de los inventarios se deberá realizar una vez al año con las áreas involucradas.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

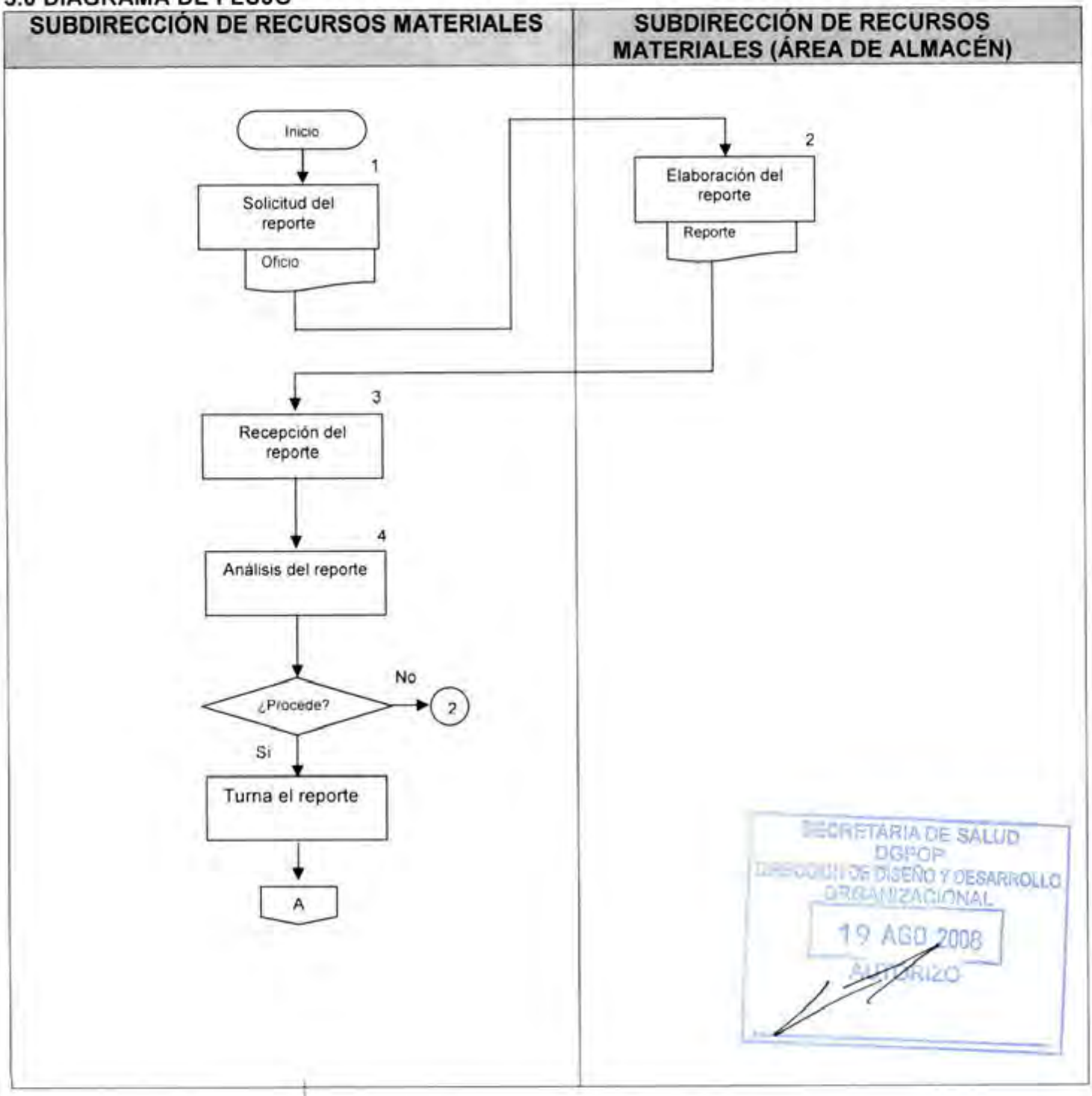
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del reporte	1.1 Solicita el reporte mensual de entradas y salidas al Almacén General. • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Elaboración del reporte	2.1 Recibe solicitud y elabora reporte mensual de entradas y salidas del almacén. • Reporte	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Almacén)
3.0 Recepción del reporte	3.1 Recibe el reporte mensual, generado por el sistema automatizado de entradas y salidas	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Análisis del reporte	4.1 Analiza reporte para conocer los faltantes, el costo de los bienes y reportar al Área de Contabilidad y de Adquisiciones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: Turna reporte	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Envio del reporte	5.1 Envía reporte a la Área de Contabilidad y de Adquisiciones • Reporte	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Recepción y análisis	6.1 Reciben, analizan y emiten informe con relación al reporte del Almacén • Informe	Subdirección de Recursos Financieros y Materiales (Área de Contabilidad y Adquisiciones)
7.0 Envio del Informe	7.1 Envía informe a la Subdirección de Recursos Materiales • Informe	Subdirección de Recursos Financieros y Materiales (Área de Contabilidad y Adquisiciones)
8.0 Recepción y análisis	8.1 Recibe informes y analiza para la toma de decisiones **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

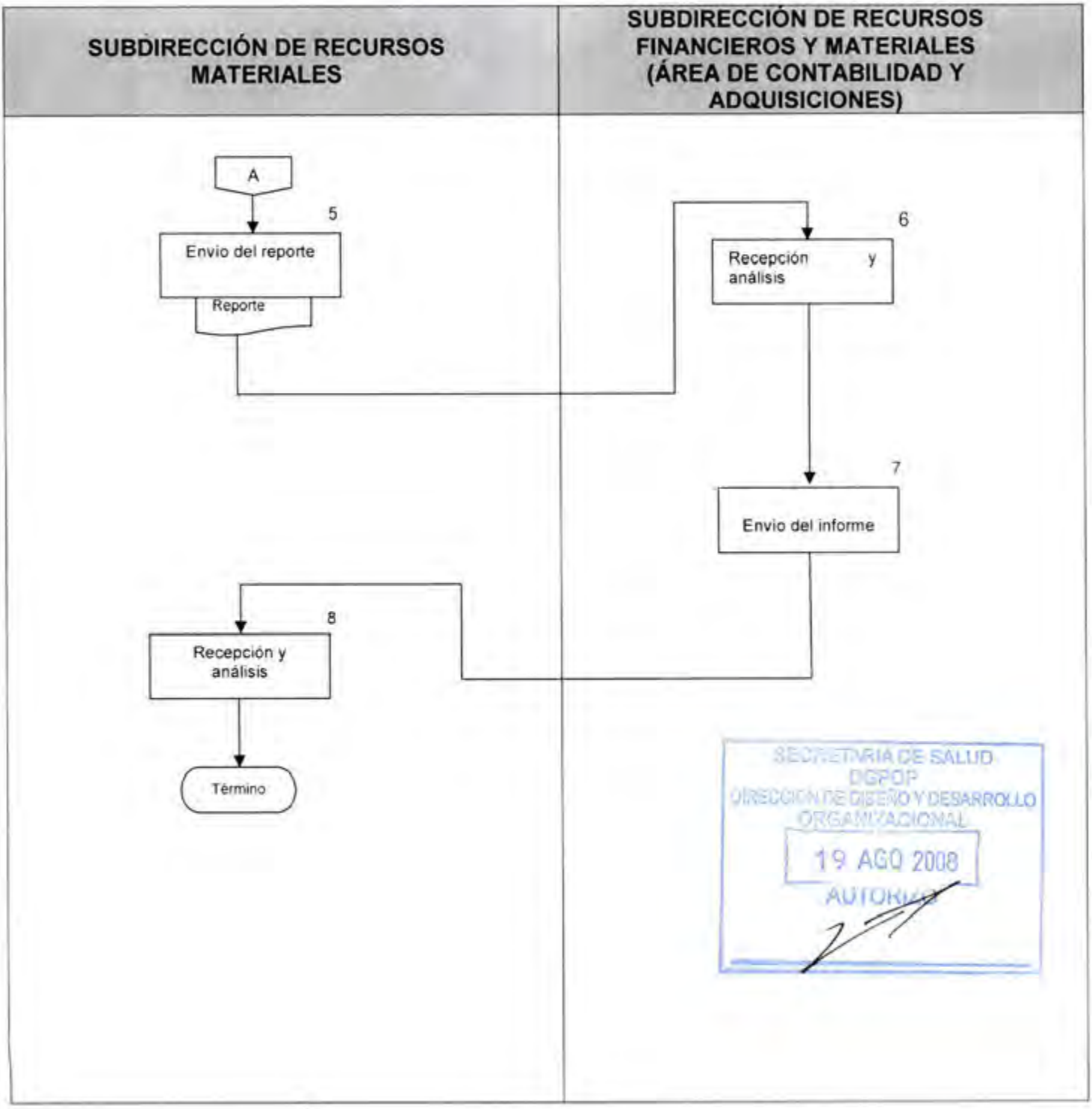
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Automatizar
Aplicar procedimientos automáticos a un aparato, proceso o sistema

8.2 Cotejar
Confrontar una cosa con otra u otras.

8.3 Eficiencia
Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 Oficio

10.2 Reporte

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm. HRAEO/DAF/RM _____/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección De Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Materiales

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca ___ de _____ de _____

COPIA

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

ATENTAMENTE

C.P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE REC. MATERIALES

Con copia:
Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón Director de Administración y Finanzas- para su conocimiento
Expediente
JJAZH/ndc*

6. PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS EN LOS QUE PARTICIPA PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Mejorar el funcionamiento del Hospital, dando estricto seguimiento a los diferentes acuerdos o disposiciones tomadas en los diferentes Comités de los cuales se forma parte.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales será la responsable de dar seguimiento estricto a los acuerdos a los cuales se llegue en los Comités.

3.2 La presentación de casos se realizara de forma obligada con toda la documentación soporte y se entregara en la carpeta a cada uno de los miembros.

3.3 Es obligación de la Subdirección de Recursos Materiales entregar o recibir la carpeta que contiene el Orden del dia, con un minimo de 48 hrs. de anticipación.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales asistir a cada una y en forma puntual a las reuniones participando de manera activa en beneficio de la institución.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

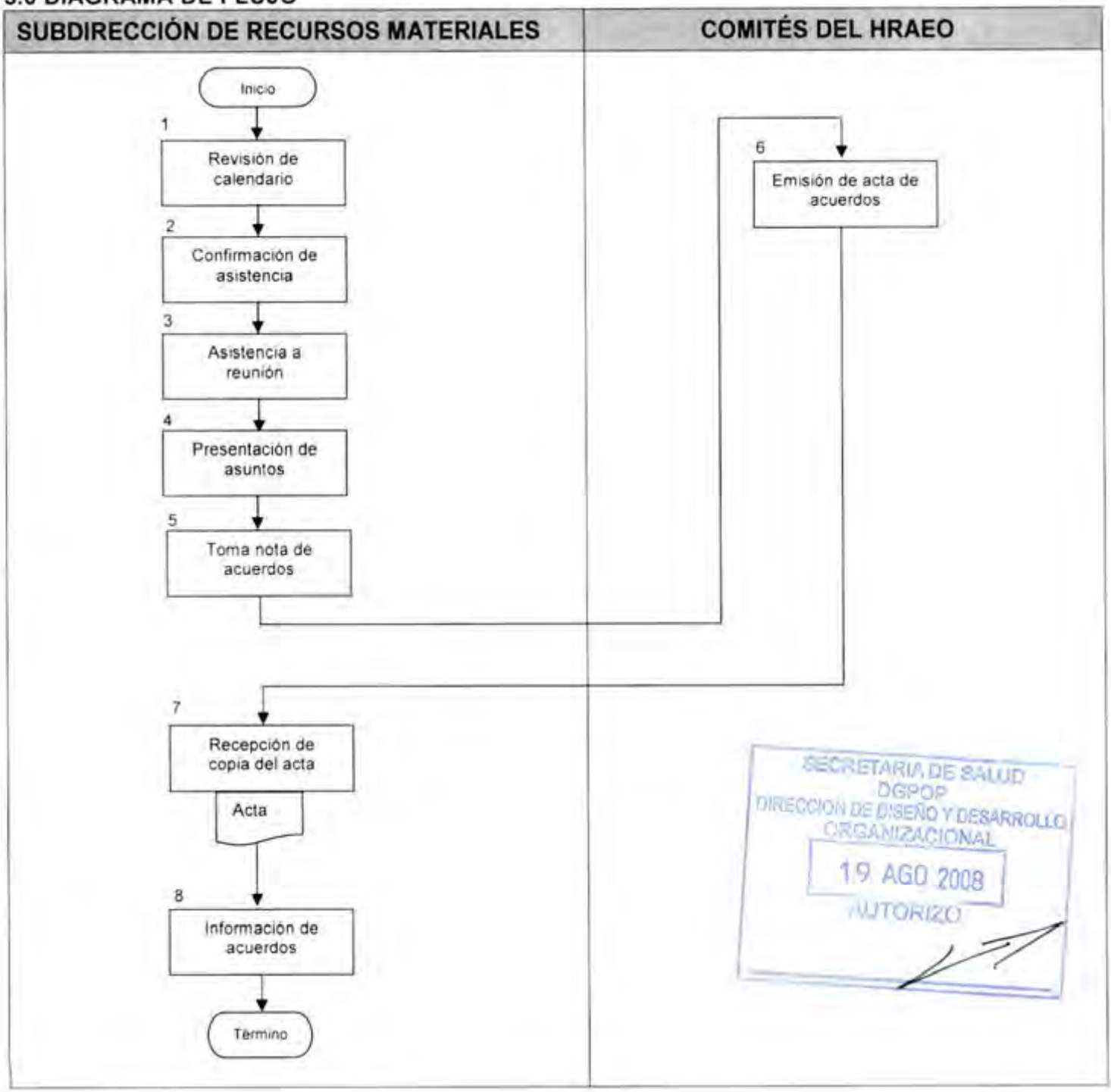
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de calendario	1.1 Revisa el calendario de reuniones de los diferentes comités en los que participa	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Confirmación de asistencia	2.1 Confirmación asistencia al titular del Comité	Subdirección de Recursos Materiales
3.0 Asistencia a reunión	3.1 Asiste puntualmente a la reunión del comité con los asuntos a tratar	Subdirección de Recursos Materiales
4.0 Presentación de asuntos	4.1 Presenta los asuntos relacionados con la Subdirección	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Toma nota de acuerdos	5.1 Toma nota de los acuerdos y los asuntos tratados.	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Emisión de acta de acuerdos	6.1 Emite el acta con los acuerdos tratado en comité	Comités del HRAEO
7.0 Recepción de copia de acta	7.1 Recibe por parte del comité copia del acta de la sesión con los asuntos tratados • Acta	Subdirección de Recursos Materiales
8.0 Información de acuerdos	8.1 Informa a la Dirección de Administración y Finanzas los acuerdos y da el seguimiento correspondiente. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio

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

8.0 GLOSARIO

8.1 Disposición
Precepto, norma, ley.

8.2 Estricto
Riguroso, ajustado exactamente a la norma o a la ley, sin admitir excepciones, ni concesiones.

8.3 Funcionamiento
Ejecución de la función propia

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Acta.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS
SESION ORDINARIA
DE AGOSTO DEL 2007

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO DEL COMITE	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

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

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPOSITO

1.1 Coordinar y supervisar que los procesos de contratación se lleven a cabo en base a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

2.0 ALCANCE

2.2 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales y al Área de Adquisiciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales:

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales es la encargada de vigilar que todas las adquisiciones se realicen mediante procesos licitatorios.

3.2 En caso de no ser posible y el monto así lo requiere se realizara una invitación a cuando menos tres personas.

3.3 En compras mínimas y con montos pequeños la Subdirección de Recursos Materiales es la encargada de realizar compras directas con sus tres cotizaciones respectivas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

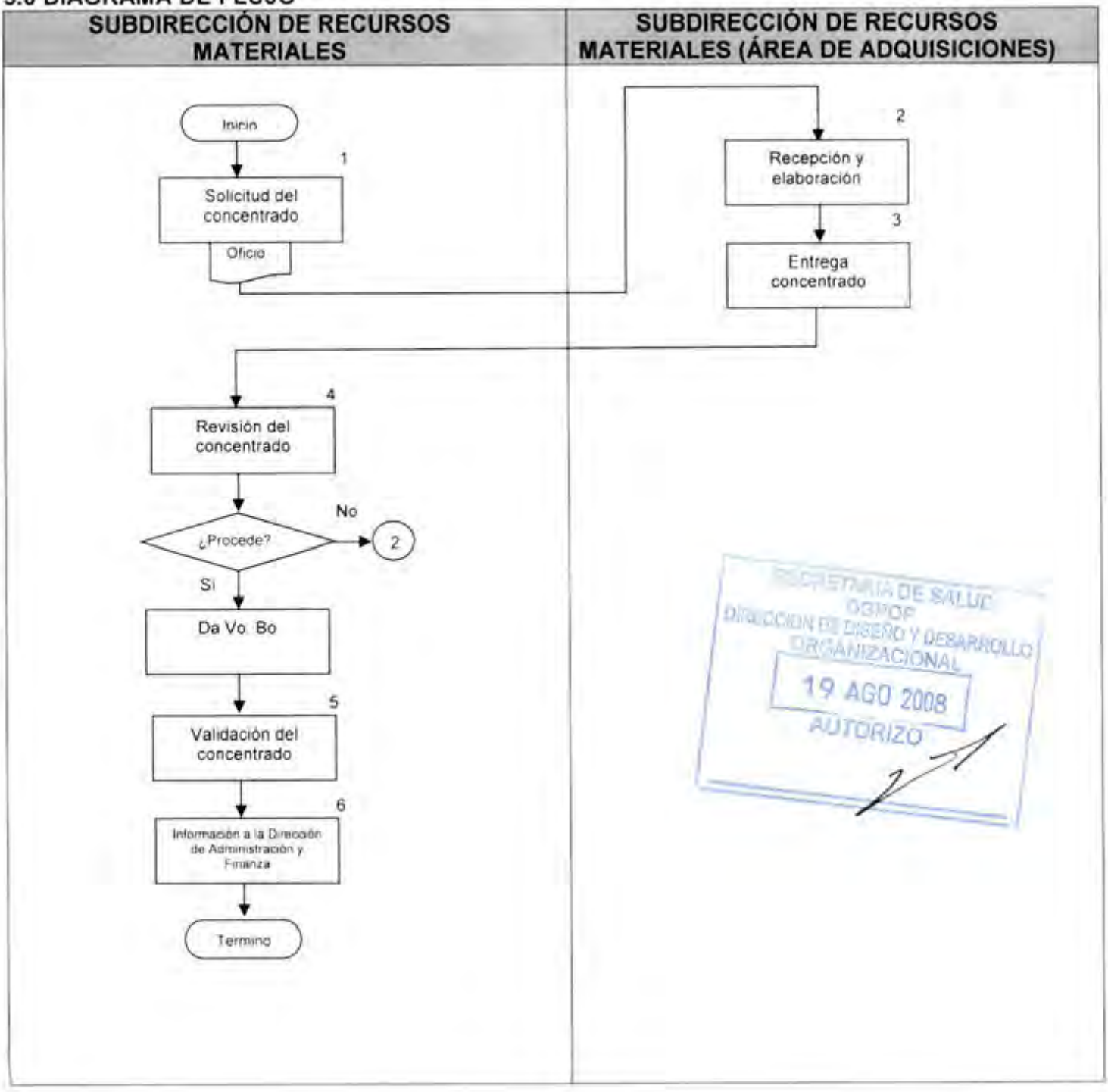
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del concentrado	1.1 Solicita al Área de Adquisiciones el concentrado de compras de los distintos procesos de adquisiciones. • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Recepción y elaboración	2.1 Recibe oficio y elabora el concentrado de las adquisiciones mensuales.	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)
3.0 Entrega concentrado	3.1 Entrega el concentrado mensual de adquisiciones • Concentrado	Subdirección de Recursos Materiales (Área de Adquisiciones)
4.0 Revisión del concentrado	4.1 Revisa el concentrado, verificando que los procesos (Licitación Publica, Invitación a cuando menos 3 Proveedores o Compra Directa) cumplan con todos los requisitos y documentación soporte. ¿Procede? No: regresa a la actividad 2 Si: da Vo. Bo.	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Validación del concentrado	5.1 Valida el concentrado una vez que verifico requisitos y la documentación.	Subdirección de Recursos Materiales
6.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas	6.1 Informa a la Dirección Administrativa, presentando su informe. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD HRAEO DESARROLLO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Contratación
Realización de un contrato a una persona en el que se pacta un trabajo a cambio de dinero u otra compensación.

8.2 Procesos
Conjunto de operaciones lógicas y aritméticas ordenadas, cuyo fin es la obtención de unos resultados determinados.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. HRAEO/DAF/RM _____/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección De Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Materiales

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca ___ de _____ de _____

COPIA

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

ATENTAMENTE

C.P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE REC. MATERIALES

Con copia:
Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón Director de Administración y Finanzas- para su conocimiento
Expediente
JJAZH/ndc*

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer mecanismos para contar con una información veraz y oportuna que permita la toma de decisiones en beneficio y para mejorar el servicio a nuestros usuarios.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Materiales, al Área de Adquisiciones y al Área de Almacén.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Materiales recibirá de las diferentes Áreas que la componen un reporte mensual de actividades

3.2 La Subdirección de Recursos Materiales está obligada a generar los siguientes reportes: Reporte de pedidos, Reporte de movimientos de almacén, Reportes de inventarios, Reporte de estado que guardan las licitaciones, y Reporte de estado que guardan los contratos; en documentos electrónicos, para verificarlos y validarlos minimizando errores.

3.3 La Subdirección de Recursos Materiales es la responsable de solicitar poder presentar la información en intranet para transparentar las acciones de los funcionarios y contar con información veraz y oportuna.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

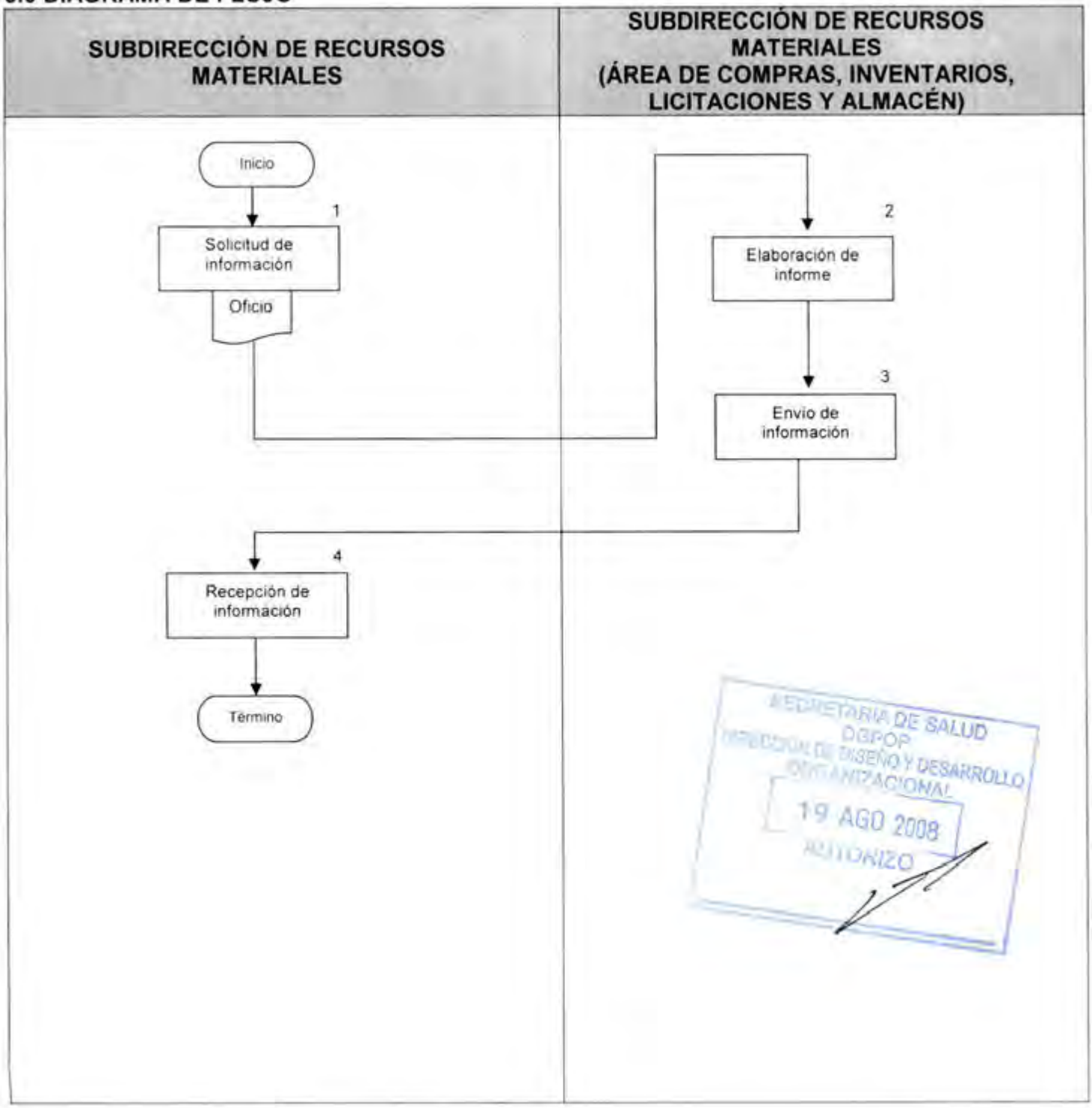
4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Información	1.1 Solicita información mensual, bimestral o trimestral a los Áreas de la Subdirección de Recursos Materiales. • Oficio	Subdirección de Recursos Materiales
2.0 Elaboración de informe	2.1 Recibe solicitud y elabora informe correspondiente al periodo solicitado • Informe	Subdirección de Recursos Materiales (Área de compras, inventarios, licitaciones y almacén)
3.0 Envío de información	3.1 Envía información solicitada a la Subdirección de Recursos Materiales para su revisión • Informe	Subdirección de Recursos Materiales (Área de compras, inventarios, licitaciones y almacén)
4.0 Recepción de información	4.1 Recibe informes y canaliza a la Dirección de Administración y Finanzas para la toma de decisiones **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	1 año	Subdirección de Recursos Materiales	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Benéfico
Bien que se hace o se recibe

8.2 Mecanismo
Modo de funcionamiento, desarrollo

8.3 Oportuna
Que se hace en el momento apropiado.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
19 AGO 2008
AUTORIZADO

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

número de revisión	fecha de la actualización	descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Noe Canseco Mijangos	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón	Ing. Mario Alberto Osório Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. HRAEO/DAF/RM _____/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección De Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Materiales

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca ___ de _____ de _____

COPIA

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

ATENTAMENTE

C.P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE REC. MATERIALES

Con copia:
Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón Director de Administración y Finanzas- para su conocimiento
Expediente
JJAZH/ndc*

1. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.0 Elaborar la integración del anteproyecto de presupuesto del ejercicio siguiente, que refleje las necesidades prioritarias del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en función del cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de conformidad con los lineamientos normativos emitidos por la S.H.C.P.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel Interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del HRAEO

2.0 A nivel externo el procedimiento corresponde a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la S.H.C.P.

SECRETARIA 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 Recursos Financieros:

3.1 El proceso de integración del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal que corresponda, se inicia en el mes de Junio del ejercicio anterior y se sujeta a los lineamientos y normas señalados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en el proceso de Concertación de la Estructura Programática (CEP) y los lineamientos generales para la Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, disposición anual emitida por la Unidad de Política Presupuestal de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP.

3.2 Los trabajos de integración del anteproyecto, atiende a las normas y lineamientos sobre la materia emitidos por la SHCP, finalizando con el envío del calendario financiero autorizado para el HRAEO.

3.3 Salvo indicación expresa en contrario, toda la información que se genere durante los trabajos de elaboración de anteproyecto debe enviarse y recibirse a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros el envío del PAT validado y firmado a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, en tiempo y forma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de propuestas autorizadas	1.1 Recibe la propuesta autorizada de los anteproyectos del presupuesto de cada área por parte de la Dirección de Administración y Finanzas • Anteproyecto de Presupuesto de cada área	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Integración del PAT	2.1 Consolida la información de las propuestas de cada área e integra la propuesta del Programa Anual de Trabajo en los formatos autorizados • Propuesta del PAT	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Envío de la propuesta del PAT para calendarización	3.1 Envía propuesta del Programa Anual de Trabajo a la Subdirección de Recursos Materiales para su calendarización. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
4.0 Calendarización del PAT	4.1 Recibe propuesta 4.2 Calendariza la propuesta de acuerdo a las metas planeadas por el HRAEO • Propuesta del PAT calendarizada 4.3 Envía la propuesta a la Subdirección de Recursos Financieros	Subdirección de Recursos Materiales
5.0 Integración de los anexos del PAT	5.1 Recibe la propuesta definitiva debidamente calendarizada, 5.2 Revisa que la información sea correcta, ¿Procede? No: se regresa a la actividad 3.0 Sí: Integra los anexos del Programa Anual de Trabajo • Anexos del PAT	Subdirección de Recursos Financieros

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

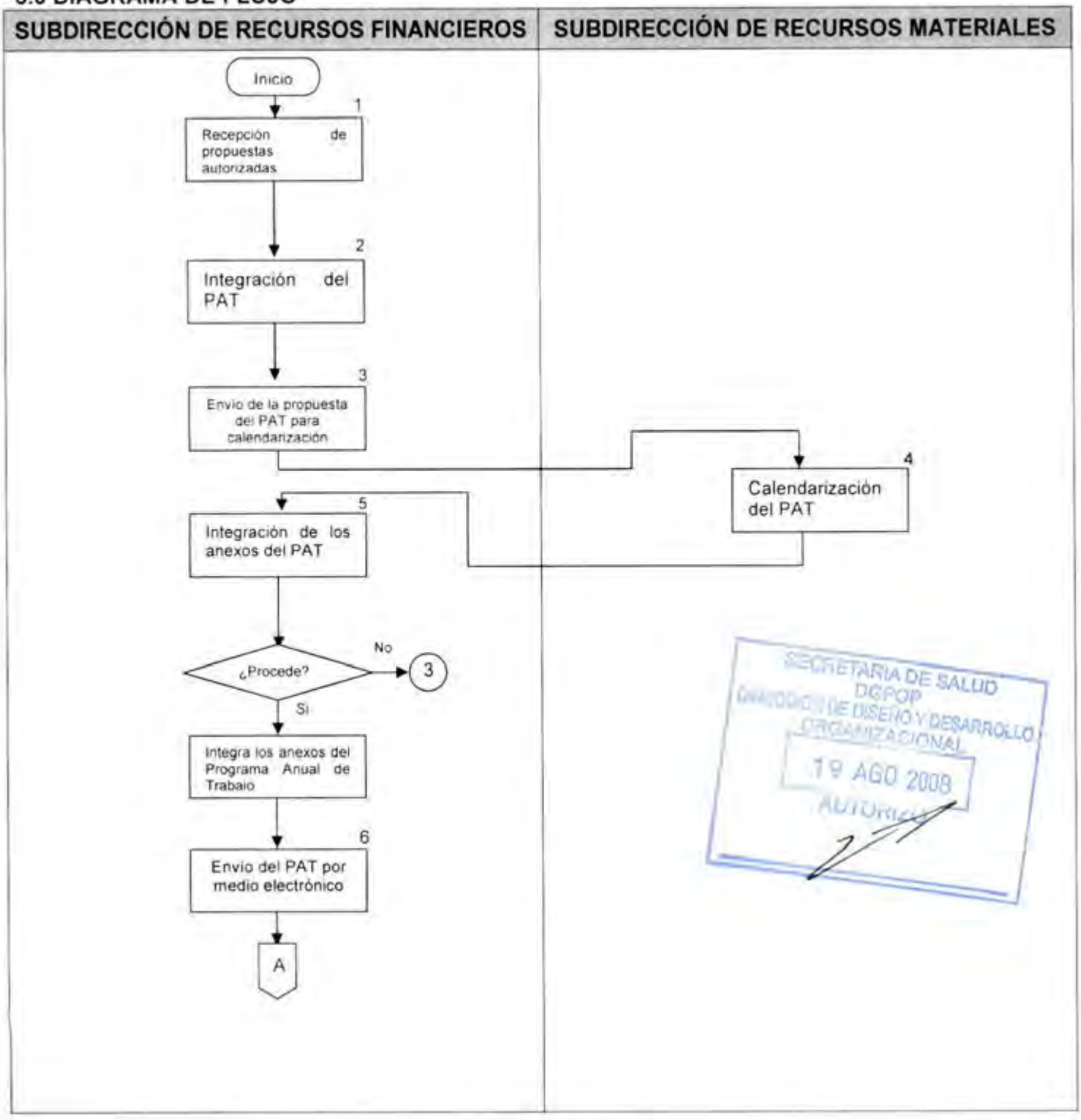
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Envío del PAT por medio electrónico	6.1 Captura en el sistema informático los anexos que integran el PAT 6.2 Envía la información por medio electrónico e imprime el acuse de recibo de la información • Acuse de recibo	Subdirección de Recursos Financieros
7.0 Impresión de los reportes	7.1 Imprime todos los reportes generados y los envía a la Dirección de Administración y Finanzas para recabar las firmas correspondientes • Oficio y reportes del PAT	Subdirección de Recursos Financieros
8.0 Envío de la información a la DGPOP	8.1 Recibe los reportes firmados y los envía a la DGPOP • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
9.0 Recepción del folio de aceptación	9.1 Recibe el folio de aceptación del PAT por la DGPOP y se archiva. • Impresión del folio de aceptación del PAT **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

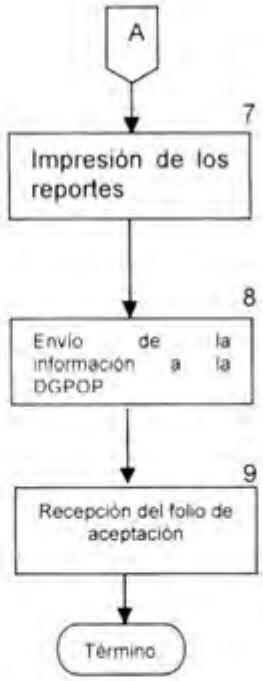
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalia Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN E RECURSO FINANCIEROS	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anteproyecto del presupuesto de cada área.	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Anexos del programa anual de trabajo	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Lineamientos para la Integración del PAT	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Actividad

Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Proyecto de Operación para poder alcanzar su meta.

8.2 Anteproyecto de presupuesto

Estimación de los gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos y de apoyo de las dependencias y entidades del Sector Público Presupuestario; para su elaboración se deben observas las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la información permite a esta dependencia integrar el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 DGPOP
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

8.3 Egresos
Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún bien o servicio recibido o por algún otro concepto.

8.5 HRAEO
Hospital Regional del Alta Especialidad de Oaxaca

8.6 PAT
Programa Anual de Trabajo.

8.7 Presupuesto
Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los ingresos y egresos del Gobiernos necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de politicas, economia y planeación.

8.8 SHCP
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proporcionar información oportuna de la situación presupuestal contable que guarda el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, de conformidad al calendario mensual establecido del Comité Técnico de Información

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable al área administrativa

2.2 A nivel externo es aplicable al Comité Técnico de Información de la S.H.C.P. y S.F.P. y a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

3.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Financieros es responsable de apegarse a los lineamientos y calendarios emitidos por El Comité Técnico de Información de la S.H.C.P. y S.F.P.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros vigila el cumplimiento del envío de información en forma mensual de las áreas a su cargo.

3.3 La Subdirección de Recursos Financieros proporciona dicha información a las instancias fiscalizadoras que así lo soliciten, previa autorización de la Dirección de Administración y Finanzas.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del oficio con formatos a reportar	1.1. Recibe copia del oficio del Comité Técnico de Información con la relación de formatos a reportar por el HRAEO de parte de la Dirección de Administración y Finanzas para su atención.	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Solicitud de claves de usuarios	2.1 Solicita al Comité Técnico de Información la autorización de claves para los responsables de la información. • Solicitud de claves de acceso del SII	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Consulta de reportes para su elaboración	3.1 Consulta en la pagina de Internet sii.hacienda.gob.mx la plantilla de los formatos a enviar y de los Instructivos para su llenado. • Instructivos para el llenado de formatos y archivo de plantillas de formatos del SII	Subdirección de Recursos Financieros
4.0 Turna formatos a las áreas a su cargo	4.1 Turna a las áreas que corresponda de acuerdo a los formatos asignados en la solicitud de clave de acceso, los instructivos y archivos de plantillas para la integración de la información y llenado de los formatos. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
5.0 Elaboración de formatos de SII	5.1 Recopila información 5.2 Llena los formatos del SII de acuerdo a los instructivos del sistema. • Archivo en medio electrónico	Subdirección de Recursos Financieros (Control Presupuestal, Tesorería y Contabilidad)
6.0 Envío de formatos para revisión y autorización	6.1 Envía los formatos en medio electrónicos para su revisión y autorización a la Subdirección de Recursos Financieros • Archivo en medio electrónico	Subdirección de Recursos Financieros (Control Presupuestal, Tesorería y Contabilidad)

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

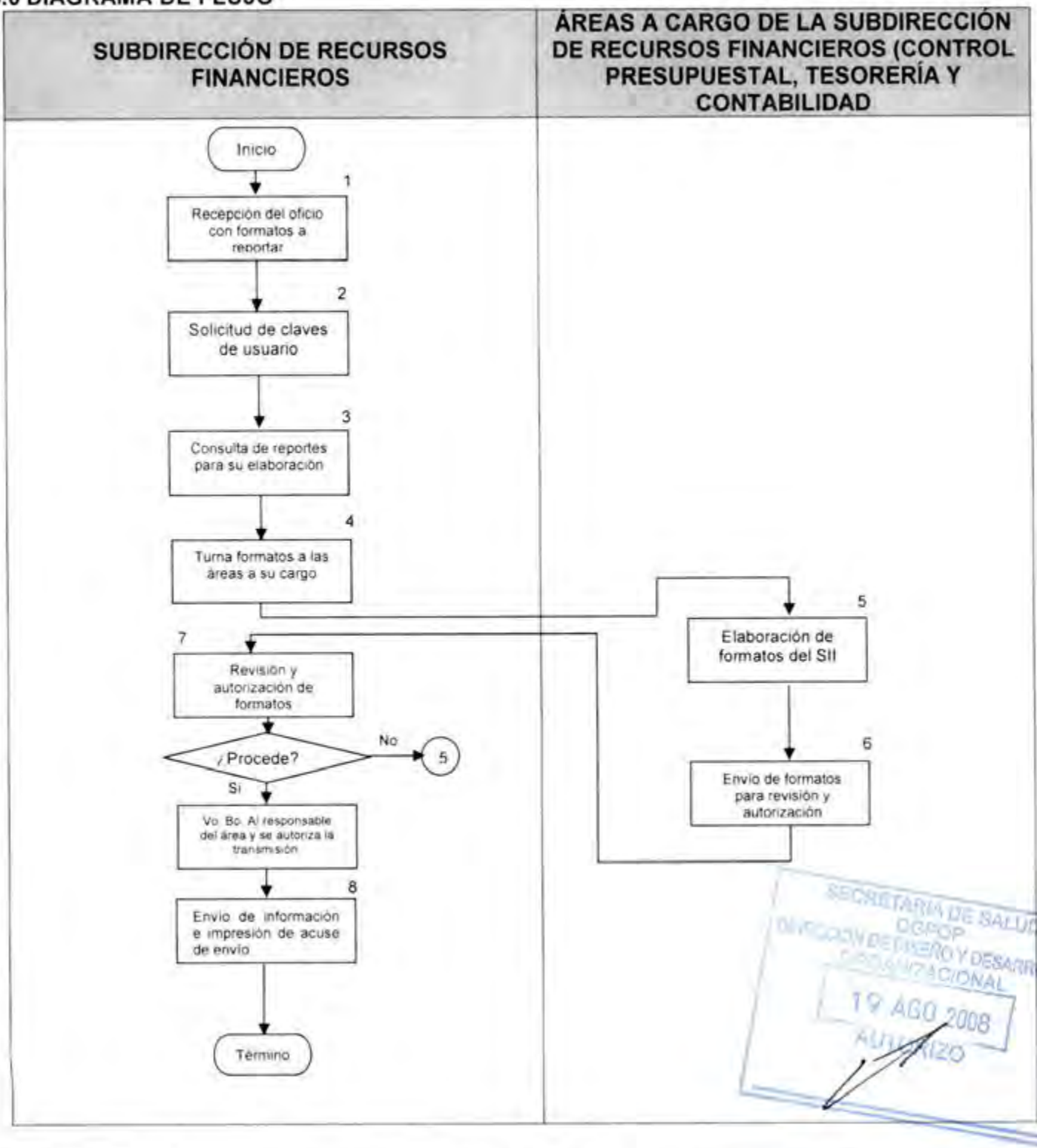
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Revisión y autorización de formatos	7.1 Recibe de las áreas a su cargo los formatos totalmente requisitados en medio electrónico para su verificación. ¿Procede? No. Regresa al punto 5.0 SI. Vo. Bo. Al responsable del área y se autoriza la transmisión.	Subdirección de Recursos Financieros
8.0 Envio de información e impresión de acuse de envió.	8.1. Envia la información a través de la pagina sii.hacienda.gob.mx e imprime el acuse de recibido por medio electrónico y lo turna a la Subdirección de Recursos Financieros para su archivo. • Acuse de envio de cada formato **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros (Control Presupuestal, Tesoreria y Contabilidad

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE INGENIERÍA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formatos del SII	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Acuses de envio de cada formato	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Archivos en medios electrónicos	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Oficios	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

8.2 SII
Sistema Integral de Información.

8.3 S.H.C.P.
Secretaria de Hacienda y Crédito Público

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secretaria de Hacienda y Crédito Pùblico

8.4 S.F.P.
Secretaria de la Función Pùblica

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3. PROCEDIMIENTO PARA LAS TRANSFERENCIAS Y/O ADECUACIONES PRESUPUESTALES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Atender las solicitudes de modificación al presupuesto autorizado por las áreas ejecutoras del gasto, a fin de contar con la disponibilidad para el ejercicio del presupuesto.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable al área administrativa.

2.2 A nivel externo es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros

3.1 Las áreas ejecutoras del gasto que soliciten una adecuación presupuestal deben fundamentar y motivar los movimientos de ampliación y reducción para la autorización de la Dirección de Administración y Finanzas, para que se valide el debido cumplimiento al Programa Anual de Trabajo, así como a los objetivos y metas autorizados.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros a través del área de Control Presupuestal hace la gestión de las adecuaciones presupuestales ante la DGPOP en los supuestos de adecuaciones de trámite externo.

3.3 Externas Las adecuaciones presupuestarias externas requieren la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) a través de la solicitud ante la DGPOP, se rigen por lo señalado en los Arts 57,58 y 59 de la LFPRH y 98,99 y 10 del RLFPRH.

3.4 Internas y de paso Las adecuaciones presupuestarias internas y de paso son aquellas no consideradas anteriormente por lo que no requieren autorización de la Secretaría, pero si se deben solicitar a la DGPOP para su autorización. Las adecuaciones de trámite interno, son las adecuaciones entre partidas que se puedan realizar al interior de la Entidad deben ser propuestas por las áreas ejecutoras previa autorización del Director de Administración y Finanzas

3.5 La Subdirección de Recursos Financieros a través del área de Control Presupuestal realiza las conciliaciones presupuestales en forma mensual con la DGPOP.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Barrios Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

19 AGO 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud de adecuación presupuestal	1.0. Recibe solicitud de las áreas ejecutoras del gasto y turna la notificación de afectación presupuestal recibida al Área de Control Presupuestal para que verifique en que partidas existe presupuesto disponible. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Recepción de la solicitud para verificar presupuesto disponible	2.1 Recibe la solicitud, verifica en que partidas hay presupuesto disponible y anota en la solicitud las partidas que se podrían afectar	Subdirección de Recursos Financieros (Área de control presupuestal)
3.0 Devolución de la solicitud	3.1 Devuelve la solicitud a la Subdirección de Recursos Financieros para su trámite.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de control presupuestal)
4.0 Información a la Dirección de Administración y Finanzas para su autorización	4.1 Recibe la solicitud 4.2 Informa a la Dirección de Administración y Finanzas y recibe instrucción para dar inicio al trámite o no de adecuación presupuestal. ¿Procede? No: Prepara escrito señalando las causas y lo remite a las áreas solicitantes. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si: Remite al área de control presupuestal	Subdirección de Recursos Financieros
5.0 Elaboración de formatos de adecuación presupuestaria	5.1 Recibe la solicitud autorizada 5.2 Elabora formatos de adecuación y los remite al titular de la Subdirección de Recursos Financieros • Formato adecuación presupuestaria de trámite interno o externo	Subdirección de Recursos Financieros (Área de control presupuestal)

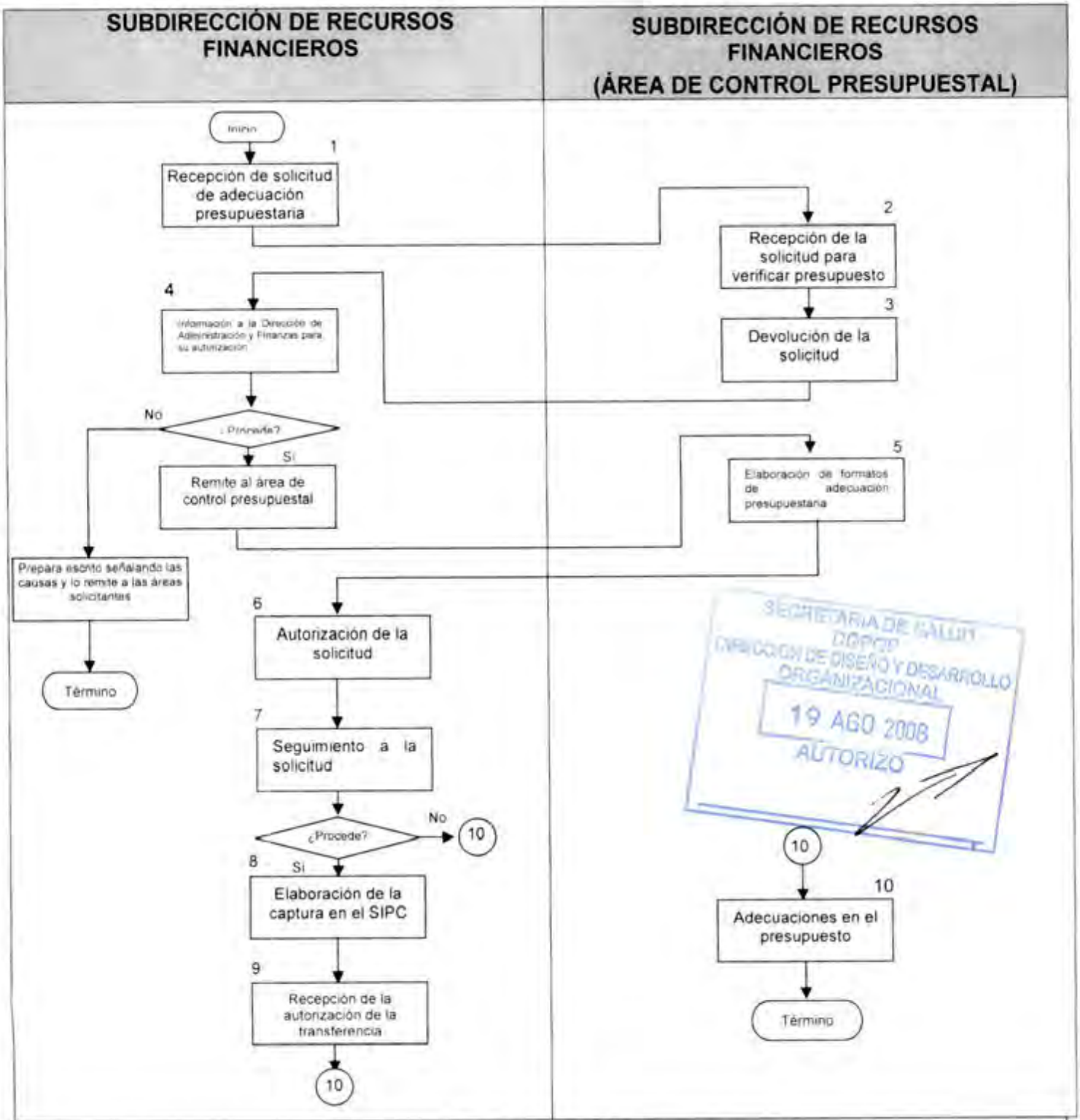
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alatcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Autorización de la solicitud	6.1 Recibe y autoriza los formatos de Adecuación Presupuestaria de Trámite Interno o Externo, y recaba firma del Director de Administración y Finanzas. • Formato de Adecuación de Trámite Interno o Externo.	Subdirección de Recursos Financieros
7.0 Seguimiento a la solicitud	7.1 Es de trámite Externo. ¿Procede? NO:. Se pasa a la actividad 10.0. SI: Da Vo. Bo. y captura en el SIPC	Subdirección de Recursos Financieros
8.0 Elaboración de la captura en el SIPC	8.1 Se realiza la captura en el SIPC y se presenta oficio y formato a la DGPOP de la SSA, para su trámite. • Oficio y formato	Subdirección de Recursos Financieros
9.0 Recepción de la autorización de la transferencia	9.1. Recibe documentos con la autorización de la transferencia de la DGPOP y formato de modificación de línea de crédito para el registro correspondiente, a su vez lo turna al área de control presupuestal para su afectación al presupuesto. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
10.0 Adecuaciones en el presupuesto	10.1 Registra, afecta y archiva las adecuaciones presupuestarias para informe mensual y verifica la aplicación en el SIPC. • Reportes del sistema presupuestal **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros (Área de control presupuestal)

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2009
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de afectación presupuestal	5 años	Área de Control Presupuestal	No aplica
Adecuación Presupuestaria de Trámite Interno	5 años	Área de Control Presupuestal	No aplica
Adecuación Presupuestaria de Trámite Externo	5 años	Área de Control Presupuestal	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1. Adecuación presupuestaria:
Modificación que se realiza durante el ejercicio fiscal a las estructuras funcional-programática, administrativa y económica del Presupuesto de Egresos de la Federación, o ajuste a los calendarios financieros y metas del presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados que se realiza a través del documento denominado "Oficio de afectación presupuestaria". Se clasifican en internas y externas. Las internas no requieren autorizaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las externas sí.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2 DGPOP:
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

8.3 Presupuesto original (Asignación original):
Estimación de gasto autorizada por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, como resultado de la iniciativa enviada a través de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para desarrollar las actividades del Instituto, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.4. Presupuesto disponible:
Estimación del saldo o remanente de recursos susceptibles de ser utilizados, el cual resulta de restar a una asignación presupuestaria, las cantidades ejercidas y comprometidas con cargo a dicha asignación.

8.5. SSA:
Secretaria de Salud

8.6. SIPC:
Sistema de Integral de Programación, Presupuesto, Control y contabilidad.

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	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Atender y tramitar las asignaciones de viáticos y pasajes nacionales e internacionales de los Servidores Públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en forma oportuna, derivados de las funciones o tareas oficiales a desempeñar dentro y fuera del pais.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros

3.1 Los viáticos se confieren a los servidores públicos en activo para que realicen una tarea o función de carácter institucional, en un lugar distinto al de su centro de trabajo.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros aplica los lineamientos y autoriza las solicitudes de viáticos que tramiten los servidores públicos de las distintas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.3 La Subdirección de Recursos Financieros a través del Área de Tesoreria proporciona los recursos financieros para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación y transporte local, cuando el desempeño de una comisión temporal lo requiera, siempre y cuando sea en un lugar distinto al de su adscripción.

3.4 Las comisiones oficiales se realizan estrictamente en función de las necesidades del servicio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, asi como de la asignación presupuestal aprobada en el ejercicio presupuestal correspondiente.

3.5 El oficio de comisión y el Formato Único de Comisión (FUC) debidamente firmados, debe presentarse para su afectación presupuestal en el área de control presupuestal y posteriormente al área de tesoreria para el trámite de elaboración de cheque, con 72 horas de anticipación al inicio de la comisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3.7 El Servidor Público comisionado tiene derecho al otorgamiento de viáticos, mismo que debe apegarse a las tarifas autorizadas por la normatividad vigente.

3.7.1 Tarifas/cuotas autorizadas: Las tarifas establecen los montos máximos de la asignación autorizada para el pago de viáticos, en periodos mayores o inferiores a 24 horas, estableciendo cuotas por zona geográfica nacional e internacional, mismas que incluyen los gastos de hospedaje, alimentación, transporte local, que son erogados por el personal en el desempeño de la comisión conferida.

3.8 Cuando un servidor público deba acompañar a otro de nivel superior en la comisión, se puede otorgar la tarifa que corresponda al servidor público de nivel superior.

3.8.1 Se observa lo siguiente:

3.8.1.1. Justificar al momento de solicitar la asignación de viáticos y pasajes.

3.8.1.2 Se debe ajustar al presupuesto y calendario autorizados en las partidas a afectar.

3.9 Cuando el importe total de los registros de gastos relacionados en el desglose pormenorizado sea superior al monto de los viáticos otorgados el área de tesorería lo acepta, sin que se cubra la diferencia a la/el servidor publico comisionado.

3.10 Reembolsos. En caso de que el trámite de viáticos sea devengado o se solicite reembolso, el pago se realiza a través de cheque.

3.11 Cancelación/cambios en las comisiones. En el caso de que la comisión se cancele o posponga por caso fortuito, de fuerza mayor o de trabajo, y los viáticos correspondientes ya hayan sido pagados, el comisionado debe reintegrar de inmediato el monto recibido.

3.12 Comprobación de recursos: La comprobación de los importes erogados por concepto de viáticos nacionales, tiene que presentarse al 100% con documentos Fiscales. En el caso de viáticos Internacionales, se debe presentar factura de hotel, comprobante aéreo, pases de abordar, en el caso de que una parte de las erogaciones no pueda ser comprobada, se debe anexar una relación detallada de los gastos efectuados por el servidor público comisionado.

El Servidor Público comisionado puede presentar una relación detallada de los gastos que no cuenten con documentos fiscales hasta en un 10% del total del recurso entregado en caso de requerirlo. La dotación de viáticos, en periodos mayores a 24 horas, es en función de las pernoctas, y el documento comprobatorio indispensable es la factura del hotel debidamente requisitada, que ampare las noches que se usa el servicio; en el caso de que el último dia de la comisión no se pernocte, y el servidor público en el cumplimiento de su labor realice algún gasto, se otorga la tarifa de medio dia. Así mismo, cuando en el desempeño de una comisión mayor a 24 horas, el servidor público comisionado tenga la posibilidad de hospedarse en vivienda particular o el hospedaje sea pagado por el evento organizador se otorga una tarifa de viáticos sin pernoctar,

La comprobación de los importes otorgados por conceptos de pasajes, se efectúa a través del documento expedido por la compañía prestadora del servicio de transportación, el cual debe

coincidir con las fechas de comisión, presentando para tal efecto el talón del pasajero en caso de transportación área y el boleto correspondiente en el caso de transportación terrestre.

3.13 Pasajes: El Director General o Director de Administración y Finanzas autoriza la asignación de pasajes y selecciona el medio de transporte idóneo considerando lo siguiente:

3.13.1 Lugar de destino y medios de transporte existentes,

3.13.2 Trascendencia de las funciones a desarrollar, y

3.13.3 Ventajas en los costos de los diversos medios de transporte o seguridad del servidor público.

3.13.4 Si el servidor público comisionado utiliza vehiculo particular, debe acreditarlo debidamente, a fin de que se le reembolse la cantidad comprobada.

3.13.5 En el caso de utilizar vehiculo propio y/o oficial, el comisionado debe entregar los comprobantes de peaje y combustible a nombre del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.14 El Área de Tesoreria no acepta, documentos y/o comprobantes que se encuentren remarcados, con corrector o tachaduras y dichos importes deben ser reintegrados.

3.15 El servidor público debe presentar: oficio de comisión y FUC debidamente firmados, con sello de permanencia del lugar de la comisión, hoja resumen de gastos, comprobantes pegados y firmados en hojas, reporte de actividades de la comisión.

Los comprobantes que a juicio del auditor no sean procedentes, el servidor público que efectúo el gasto debe reintegrarlo al HRAEO.

3.16 Requisitos Fiscales. La documentación que presente el servidor público para comprobación de viáticos debe cumplir con los requisitos fiscales estipulados en el articulo 29 y 29-A del C.F.F, artículo 37 del su reglamento y en la Resolución miscelánea vigente.

3.17 Para efectos de estos lineamientos, el servidor público comisionado solicita que las facturas de la comprobación se expidan a nombre del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Domicilio Conocido s/n, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, RFC HRA 061129 AG3.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del Formato Único de Comisión.	1.1 Recibe el Formato Único de Comisión y el oficio de comisión de parte de Servidor Público	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Revisión del Formato Único de Comisión	2.1 Revisa que el Formato Único de Comisión cumpla con lo estipulado en los lineamientos ¿Procede? No regresa a la actividad 1, Si, Autoriza el Formato Único de Comisión y lo firma.	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Turna el Formato Único de Comisión a la Dirección de Administración y Finanzas	3.1 Turna el Formato Único de Comisión a la Dirección y Administración para hacerlo de su conocimiento y recaba firma	Subdirección de Recursos Financieros
4.0 Turna el Formato Único de Comisión al Área de Control Presupuestal	4.1 Da instrucciones al área de control presupuestal para que lo afecte	Subdirección de Recursos Financieros
5.0 Solicitud de viáticos	5.1 Recibe oficio de comisión y Formato Único de Comisión para afectación presupuestal, con tres días de anticipación a la fecha de la comisión 5.2 Existe suficiencia presupuestal? ¿Procede? NO. Se le informa al servidor público. **TERMINA PROCEDIMIENTO** SI. Se pone el sello en el Formato Único de Comisión • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
6.0 Elaboración del cheque	6.1 Elabora el cheque 24 horas antes de realizar la comisión y recaba firmas de autorización. • Póliza cheque	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesoreria)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

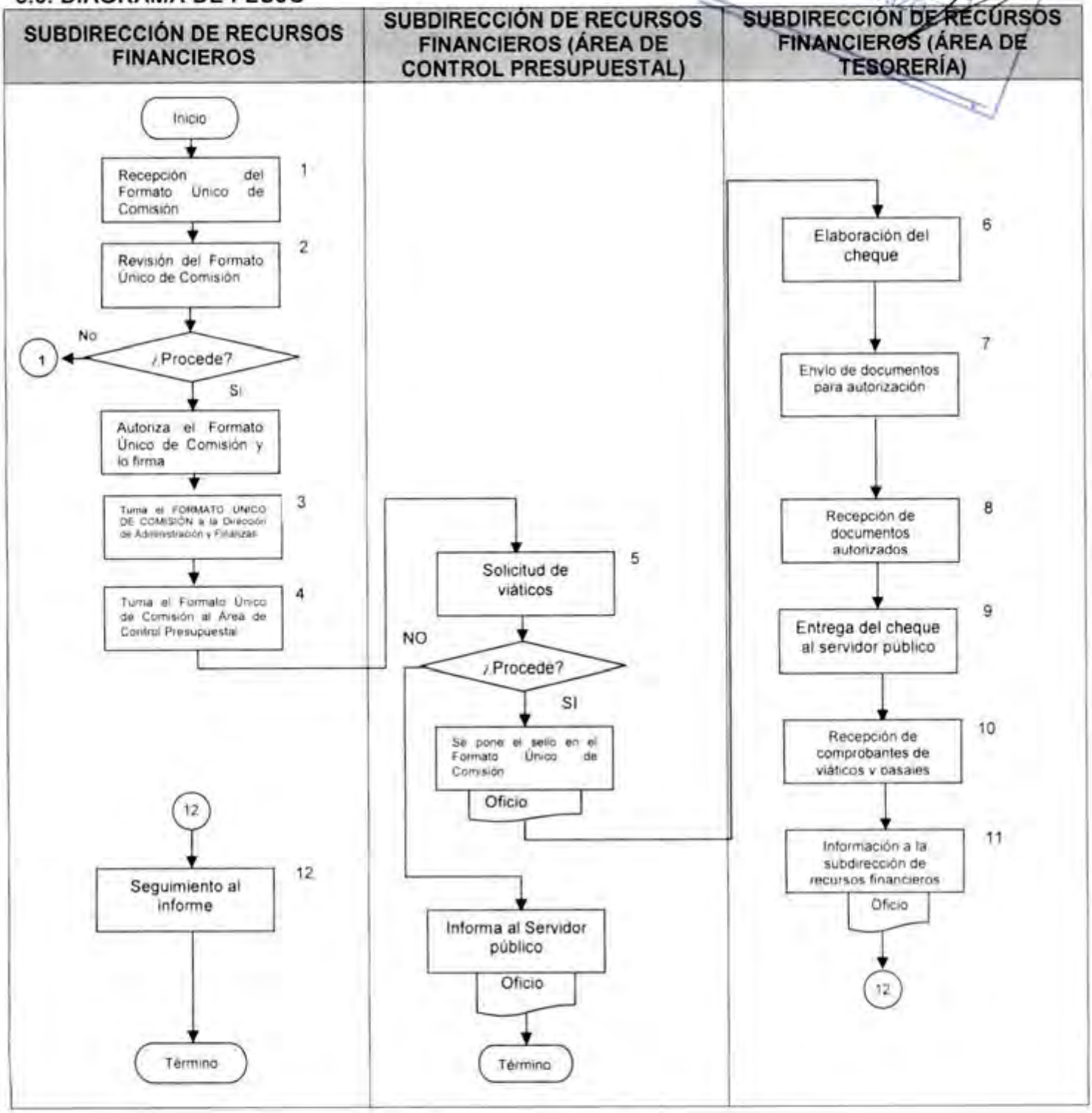
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Envío de documentos para autorización	7.1 Envía el Oficio de comisión, formato único de comisión, cheque y póliza cheque, para su autorización al Director General.	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Tesorería)
8.0 Recepción de documentos autorizados	8.1 Recibe documentos y cheque debidamente autorizados de la Dirección General	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Tesorería)
9.0 Entrega del cheque al servidor público	9.1 Le hace entrega del cheque al servidor público	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Tesorería)
10.0 Recepción de comprobantes de Viáticos y Pasajes	10.1 Recibe, una vez concluida la comisión y en un plazo no mayor de 5 días los comprobantes en original de los gastos efectuados por el Servidor Público.	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Tesorería)
11.0 Información a la Subdirección de Recursos Financieros	11.1 Informa periódicamente a la Subdirección de Recursos Financieros del seguimiento a las comprobaciones de viáticos de los Servidores Públicos • Oficio	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Tesorería)
12.0 Seguimiento al informe	12.1 Recibe el informe 12.2 Da seguimiento **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Ley del Impuesto sobre la Renta vigente	No aplica
Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta vigente	No aplica
Código Fiscal de la Federación vigente	No aplica
Resolución Miscelánea vigente	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Póliza cheque con soporte documental	5 años	Área de Contabilidad.	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Acuses de recibo	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Formato Único de Comisión	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Centro de Costo:
Conjunto de unidades o funciones agrupadas bajo la responsabilidad de un titular, facultado para llevar a cabo las actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas del HARAEO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Roseles	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.2 Comisión:
Es la tarea o función de carácter extraordinario conferida a los servidores públicos para que realicen sus actividades en un sitio distinto al de su lugar de adscripción.

8.3 Comprobante:
Documento que sirve de prueba de un desembolso en efectivo, y que reúne requisitos fiscales y administrativos señalados en la normatividad vigente.

8.4 HRAEO.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

8.5 Informe de Comisión:
Breve resumen en el cual el servidor público comisionado señala las actividades realizadas, los resultados obtenidos, así como los compromisos asumidos, constituyéndose en parte de la comprobación documental, de que se efectuó en los términos y tiempos establecidos.

8.6 Lugar de adscripción:
Aquél en que se encuentra ubicada la unidad administrativa o el centro de trabajo y cuyo ámbito geográfico delimita el área de desempeño de la función del servidor público.

8.7 Pasaje:
Asignación destinada a cubrir el gasto de transportación aérea y/o terrestre (autobús) al lugar o lugares en que se efectuará la comisión y viceversa, así como el traslado del lugar de adscripción o domicilio a terminales y viceversa.

8.8 Reembolso (Recursos devengados):
Recursos que se reembolsan al servidor público comisionado, por concepto de gastos de traslado, alimentación y hospedaje, una vez concluida la comisión y entregada la documentación comprobatoria.

8.9 Reintegro:
Remanente de los recursos que no fueron utilizados en la comisión encomendada y que deben devolverse mediante la presentación de la ficha de depósito a la cuenta del INM.

8.10 Requisito Administrativo:
Son los datos de control interno que debe cumplir la documentación comprobatoria de viáticos y pasajes

8.11 Requisito Fiscal:
Se entiende por éste a la información que debe cumplir la documentación comprobatoria de viáticos y pasajes emitida por los prestadores de servicios, y que se encuentra contenida en el Código Fiscal de la Federación, su Reglamento y las leyes fiscales respectivas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.12 Tarifa:
Tabla que consigna los montos máximos diarios por nivel y zona, que se otorgan por concepto de viáticos.

8.13 Traslado local:
Traslados dentro de la localidad donde se lleva a cabo la comisión.

8.14 Viáticos:
Asignación de recursos destinados a cubrir los gastos de hospedaje, alimentación y transporte local entre otros, durante el desempeño de una comisión oficial.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio de comisión



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

HRAEO

RECIBIDO

29 MAY 08 10:30

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Oficio núm. HRAEO/DG/471/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca a 28 de mayo de 2008

Asunto: Se notifica comisión

DR. ANGEL OJEDA ALCALÁ
MEDICO ESPECIALISTA
EDIFICIO

Con el objeto de llevar información relativa al Programa de transplantes, le comunico que deberá presentarse en el Centro Nacional de Transplantes, sita en Carretera Picacho Ajusco No. 154 6° piso Col. Jardines en la Montaña, Deleg. Tlalpan México, D.F. C. P. 14210, el próximo día 30 de los corrientes.

Para tal objeto, se le proporcionarán los viáticos correspondientes a un día sin pernocta y se le autorizan los boletos de avión, los cuales deberá comprobar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la comisión.

SECRETARIA DE SALUD SSA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
30 MAY 2008
SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y MEDIOS ELECTRÓNICOS

ATENTAMENTE
DIRECTOR GENERAL

DR. CARLOS A. ARNAUD CARREÑO

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

C.c.p. Ing. Mario Osorio Alarcón.- Director de Administración y Finanzas.- Para su conocimiento.
C.c.p. C. P. Verónica Soto Ríos.- Subdirectora de Recursos Financieros.- Para su conocimiento.

DAC/mmc

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN- PRESUPUESTACIÓN DEL GASTO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Integrar las necesidades a desarrollar por parte de las áreas que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para atender el proceso de programación-presupuestación, para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) y su respectivo anteproyecto de Presupuesto de Egresos, conforme a la normatividad aplicable.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.2 nivel externo es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros

3.1 El proceso de programación-presupuestación para el ejercicio fiscal de que se trate, se elabora en el mes de Junio del ejercicio anterior y se sujetará a lo lineamientos y normas que para tal efecto dicte la SHCP

3.2 A través del proceso de programación-presupuestación, las diferentes áreas del HRAEO asumen los compromisos en términos de metas y resultados que deben alcanzar para el periodo bajo programación, las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo; la previsión y organización de recursos para alcanzarlas; la expresión de programas para la coordinación de sus tareas; así como las previsiones respecto a las posibles modificaciones a sus estructuras.

3.3 Los trabajos de programación presupuestación, atienden a las normas y lineamientos sobre la materia emitidos por la SHCP, finalizando con el envio del calendario financiero autorizado para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.4 Salvo indicación expresa en contrario, toda la información que se genere durante los trabajos de la programación-presupuestación debe enviarse y recibirse a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), de la SHCP.

3.5 Los trabajos de integración presupuestación de las diversas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, se realizan en coordinación con la Dirección de Planeación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

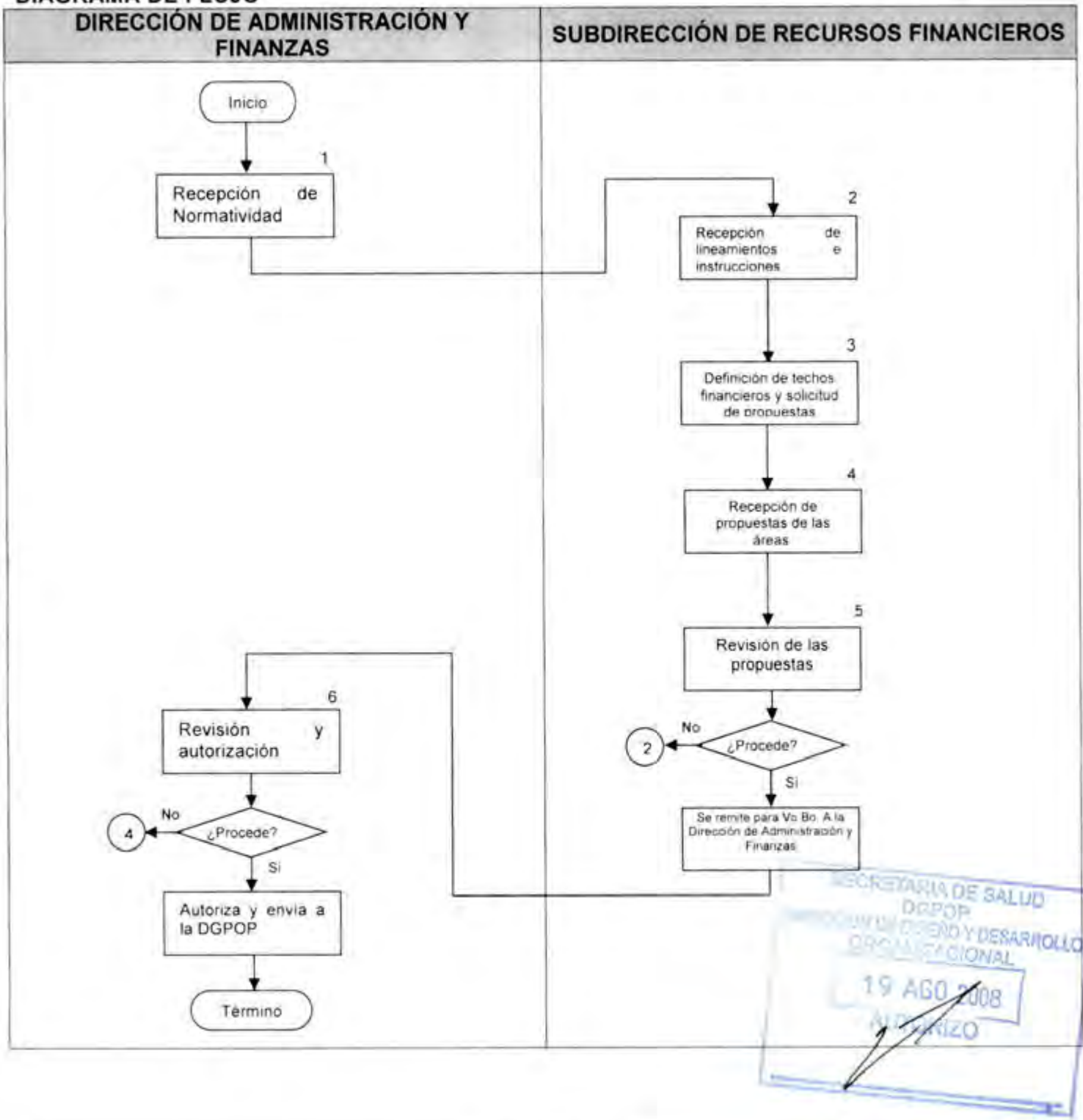
19 AGO 2008

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Normatividad	1.1 Recibe normatividad, analiza y turna	Dirección de Administración y Finanzas
2.0 Recepción de lineamientos e instrucciones	2.1 Recibe de la Dirección de administración y finanzas oficio con las disposiciones para el proceso de programación-presupuestación emitidas por la SHCP para la elaboración del anteproyecto del presupuesto e instrucciones para iniciar el proceso de integración de los anteproyectos de presupuestos de las áreas del HRAEO. • Acuse de recibo	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Definición de techos financieros y solicitud de propuestas	3.1 Define los techos financieros preliminares, y los envia conjuntamente con los lineamientos y solicita las propuestas a las diferentes áreas. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
4.0 Recepción de propuesta de las áreas	4.1 Recibe las propuestas para el anteproyecto del presupuesto de las áreas del HRAEO en forma impresa y en medio magnética. • Acuse de recibo	Subdirección de Recursos Financieros
5.0 Revisión de las propuestas	5.1 Revisa las propuestas y determina: ¿Procede?: No regresa a la actividad 2 Si Se remite para Vo. Bo a la Dirección de Administración y Finanzas.	Subdirección de Recursos Financieros
6.0 Revisión y autorización	6.1 Recibe propuesta y analiza ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si Autoriza y envia a la DGPOP **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Administración y Finanzas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de Noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales y Procedimientos	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuses de Recibo	5 años	Subdirección de Recursos Financieros.	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros.	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Anteproyecto de Presupuesto de Egresos

La integración del Programa Anual de Trabajo y sus respectivas previsiones de gasto, señaladas en el Presupuesto de Egresos, que se realiza para fines de trámite de autorización por el H. Congreso de la Unión, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

8.2 Presupuesto de Egresos

Previsiones de gasto para llevar a cabo las acciones del Programa Anual de Trabajo, para el ejercicio fiscal que corresponda.

8.3 Programa Anual de Trabajo

Conjunto de las acciones a cargo de las distintas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, que deberán realizar para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias y metas derivadas de las directrices contenidas en el Programa Institucional.

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	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL FONDO ROTATORIO Y FONDO FIJO DE CAJA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer el procedimiento de operación que permita el adecuado manejo de los recursos asignados como fondo rotatorio y autorización de la creación y operación de fondos fijos de caja en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Recursos Financieros y a las áreas responsables del manejo de los fondos.

2.2 A nivel externo es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuestación.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros:

3.1 La subdirección de Servicios Financieros pide al Director de Administración y Finanzas la autorización para la creación de los fondos fijos, la asignación de montos y que designe a los responsables de acuerdo a las necesidades de operación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2 El servidor público responsable de los fondos solicita mediante oficio el reembolso de las erogaciones, presentando el concentrado con el detalle de facturas, clave presupuestal e importe de los gastos, con la documentación soporte debidamente firmada y justificada (pegadas en hojas),con verificaciones del SAT, en el área de tesoreria para su revisión y reembolso.

3.3 El servidor público solicita gastos a comprobar a cuenta del fondo rotatorio para solventar necesidades de carácter urgente y en forma extraordinaria, y una vez autorizados presenta la comprobación en un plazo máximo de 72 horas al área de Tesoreria

3.4 El reembolso de las erogaciones efectuadas con los fondos fijos de caja, se realizan con cheque de la cuenta aperturada para el manejo del fondo rotatorio a nombre del responsable del fondo

3.5 La subdirección de Recursos Financieros instruye al área de Tesoreria para que lleve el control de los recursos ministrados y permita conocer el saldo disponible del fondo rotatorio.

3.6 El reintegro del fondo rotatorio al cierre del ejercicio se realiza en la fecha en que lo solicite la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

3.7 Los recursos presupuestarios se registran de conformidad con los montos y calendarios del presupuesto autorizado, llevando un control de las disponibilidades financieras

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P Dalila Veronica Baños Terrones	C.P Vicente Ruiz Rosales	Ing Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD HRAEO DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Creación de Fondos	1.1. Pide la autorización para la creación, asignación de montos y designación de responsables de los fondos fijos de caja mediante oficio a la Dirección de Administración y Finanzas. • Oficio de autorización 1.2 Recibe oficio con Instrucciones de la DGPOP de la Dirección de Administración y Finanzas para controlar el fondo rotatorio, que es depositado en la cuenta bancaria aperturada para tal fin en el HRAE	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Elaboración de cheque y póliza cheque	2.1 Instruye al área de Tesorería para que se elaboren los cheques para los fondos fijos de caja • Póliza cheque	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Entrega de cheques a los responsables de fondos	3.1 Hace entrega del cheque a los responsables de los fondos fijos de caja, mediante oficio en donde se señalan los lineamientos a seguir para el control de dichos fondos • Oficio y Póliza Cheque	Subdirección de Recursos Financieros
4.0 Opera el fondo	4.1 Realiza las erogaciones y presenta solicitud de reembolso con la comprobación, al área de control presupuestal para su afectación • Solicitud de reembolso	Subdirección de Recursos Financieros (Responsables de los fondos)
5.0 Verificación de suficiencia	5.1 Verifica suficiencia, pone sello de afectación en cada uno de los comprobantes y turna al área de Tesorería para revisión y elaboración del cheque.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
6.0 Revisión de documentación	6.1 Revisa documentación. ¿Procede? NO. Regresa al punto 4.0 para corrección. SI. Pasa a la actividad 7.0	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería)

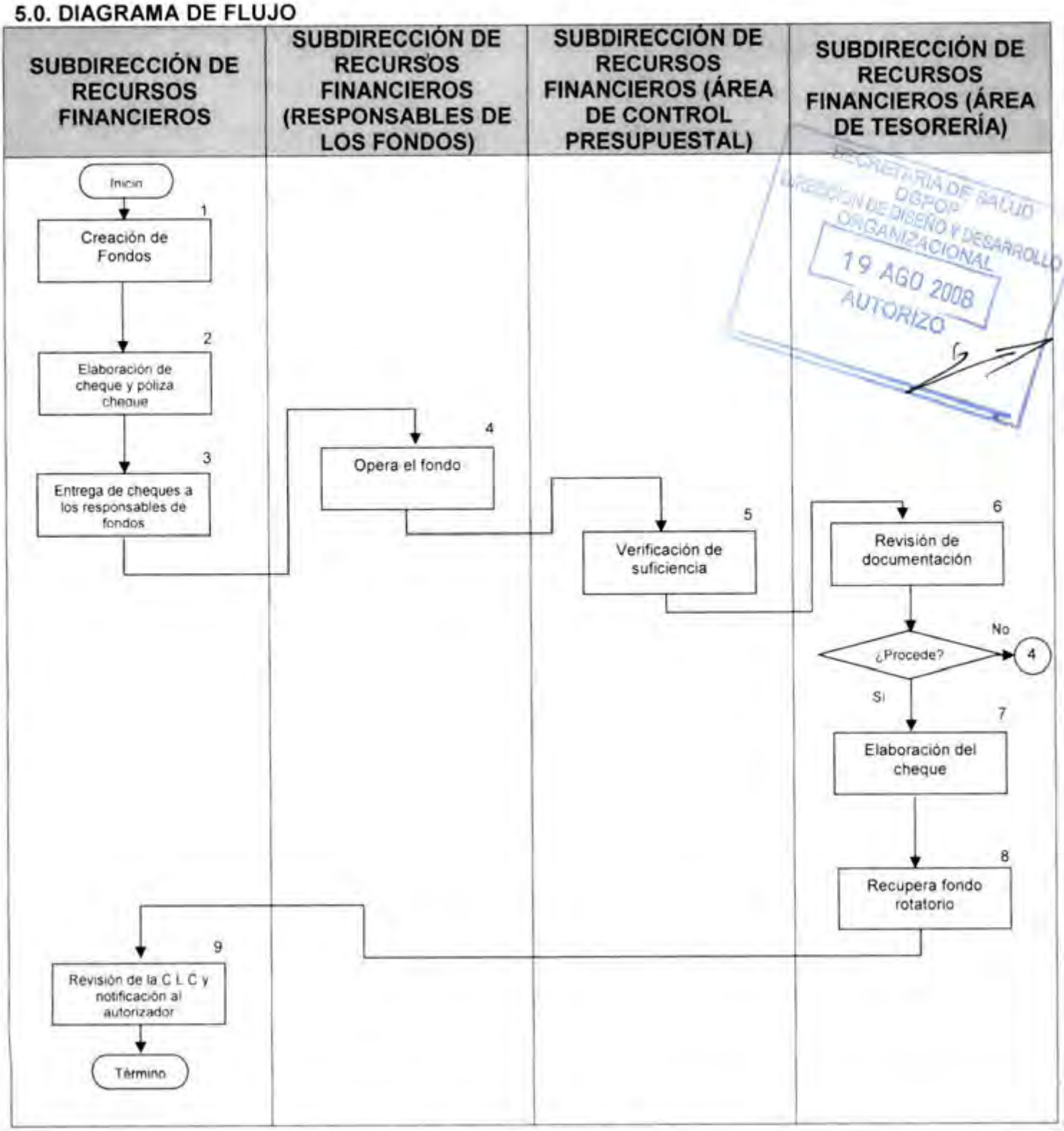
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Elaboración del cheque	7.1 Elabora el cheque, recaba firmas y lo entrega al responsable del fondo • Póliza cheque	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería)
8.0 Recupera fondo rotatorio	8.1 Concentra todos los comprobantes de las pólizas cheque generadas de la cuenta aperturada para el manejo del fondo rotatorio y elabora la cuenta por liquidar certificada en los programas informáticos SIPC y SIAFF para la recuperación del fondo, comunicando al titular de la Subdirección de Recursos Financieros para su revisión. • C.L.C.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería)
9.0 Revisión de la C.L.C. y notificación al autorizador	9.1 Revisa la cuenta por liquidar certificada y comunica al Titular de la Dirección de Administración y Finanzas para su autorización en SIAFF. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de Noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales y Procedimientos	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Pólizas cheque con documentación comprobatoria anexa	5 años	Área de contabilidad	No aplica
Cuentas por liquidar certificadas	5 años	Área de contabilidad	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Administración de fondos
Recursos que entrega la Tesorería de la Federación a los beneficiarios señalados en las cuentas por liquidar certificadas afectando los montos consignados en las mismas, con cargo a los presupuestos y calendarios de las dependencias y entidades

8.2 C.L.C.
Cuenta por Liquidar Certificada, Documento presupuestario mediante el cual se realizan cargos al presupuesto de egresos para efectos de registro y pago.

8.3 DGPOP
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4 HRAEO
Hospital Regional De Alta Especialidad de Oaxaca

8.5 Reintegros al presupuesto
Las devoluciones de recursos que realizan las dependencias y entidades, ya sea mediante depósito, transferencia electrónica o presentación del cheque en las ventanillas de la Tesorería de la Federación o a través de los bancos corresponsables, derivados de remanentes de recursos obtenidos al amparo de una cuenta por liquidar certificada, una vez que hayan sido presentadas ante la propia Tesorería o ante los bancos corresponsables

8.6 SIAFF
Sistema Integral de Administración Financiera Federal

8.7 SIPCE
Sistema Integral de Programación, Presupuesto, Control y Contabilidad.

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

7. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Integrar la información financiera, presupuestaria, programática y económica para su consolidación y presentación en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno el procedimiento corresponde a la Subdirección de Recursos Financieros y Dirección de Planeación; Enseñanza e Investigación

2.2 A nivel externo el procedimiento corresponde a la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdirección de Recursos Financieros ese la responsable de apegarse al Catálogo de Formatos e Instructivos para la integración de la cuenta pública que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.2 La subdirección de Recursos Financieros es responsable de integrar la parte financiera, contable, presupuestal de la Cuenta Pública.



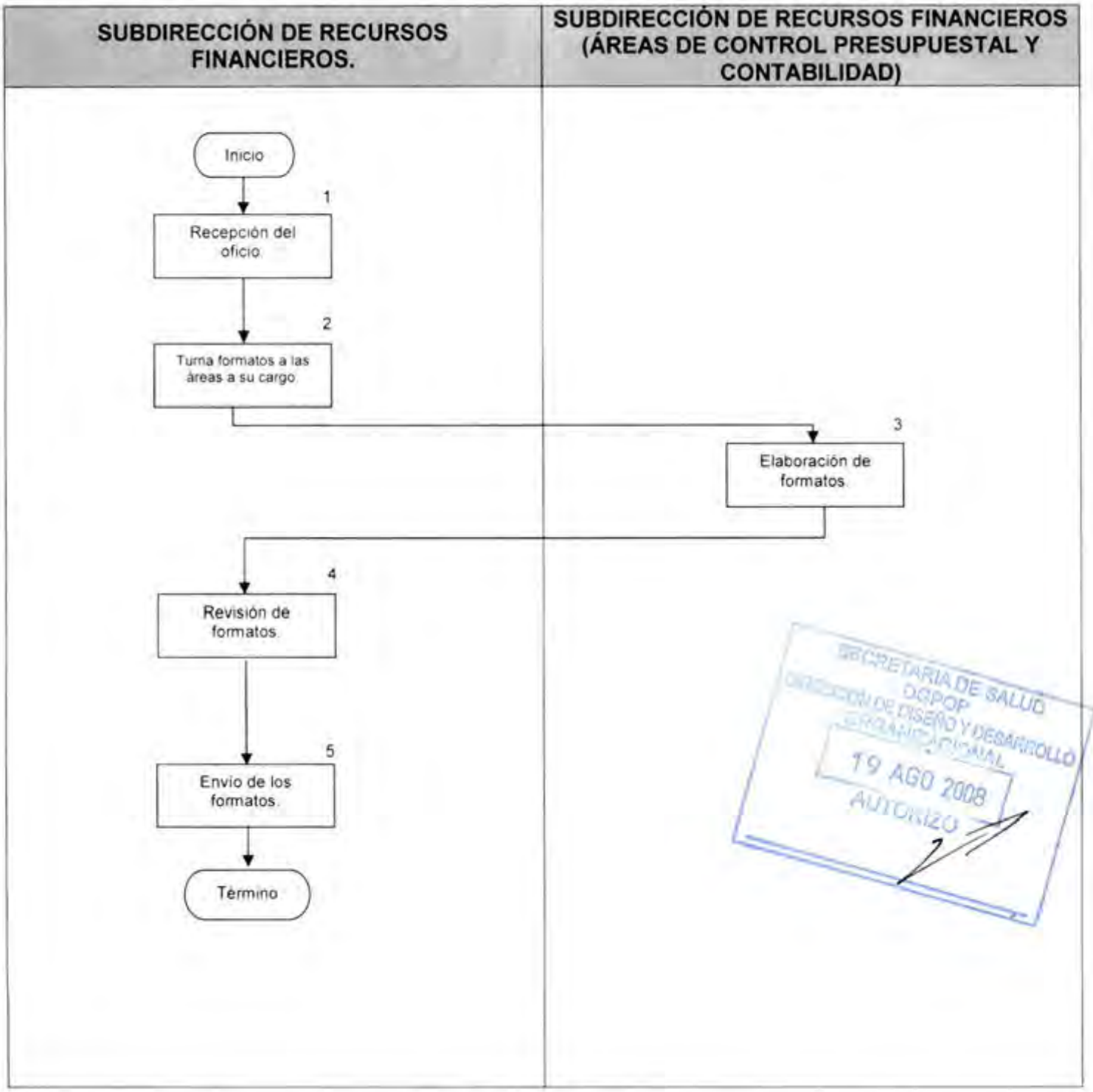
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del oficio	1.1 Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas copia del oficio emitido por la DGPOP para la elaboración de la Cuenta Publica Federal y determina la forma en que las áreas a su cargo deberán proporcionar la información requerida. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Turna formatos a las áreas a su cargo	2.1 Recibe correo de la DGPOP con los formatos de la Cuenta Publica Federal y los envia a las áreas de Control Presupuestal y Contabilidad	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Elaboración de formatos	3.1 Recibe formatos 3.2 Procede a su llenado, una vez concluido el trabajo, se remiten a la Subdirección de Recursos Financieros para su revisión en impreso y en medio magnético. • Formatos de la cuenta pública impresos y en medio magnético	Subdirección de Recursos Financieros (Áreas de Control Presupuestal y Contabilidad)
4.0 Revisión de formatos	4.1 Revisa los formatos impresos y en disco magnético y los remite a la Dirección de Administración y Finanzas para su autorización. • Formatos y medio magnético	Subdirección de Recursos Financieros
5.0 Envio de los formatos	5.1 Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas los formatos autorizados y firmados por los servidores públicos responsables, en forma impresa y en disco magnético 5.2 Procede a enviarlos a la DGPOP **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de Noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales y Procedimientos	No aplica
Catálogo de Formatos e Instructivos para la integración de la cuenta pública.	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formatos de la cuenta pública impresos	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Formatos de la cuenta pública en medio magnético	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Cuenta Pública

El informe que los Poderes de la Unión y los entes públicos federales rinden de manera consolidada a través del Ejecutivo Federal, a la Cámara sobre su gestión financiera, a efecto de comprobar que la recaudación, administración, manejo, custodia y aplicación de los ingresos y egresos federales durante un ejercicio fiscal comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año, se ejercieron en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables, conforme a los criterios y con base en los programas aprobados.

8.2 D.G.P.O.P.

Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 Entes Públicos Federales
Los organismos públicos constitucionalmente autónomos para el desempeño de sus funciones sustantivas, y las demás personas de derecho público de carácter federal autónomas por disposición legal, así como los órganos jurisdiccionales que determinen las leyes

8.4 HRAEO
Hospital Regional De Alta Especialidad de Oaxaca

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CONTROL DEL PRESUPUESTO

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1. Delimitar las actividades y políticas a seguir para el adecuado registro de las afectaciones al presupuesto autorizado del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, con base en el programa, los procesos y proyectos a su cargo, que permita el control de las asignaciones y apoye la toma de decisiones.

2.0 ALCANCE

2.1. A nivel interno es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros y al área de control presupuestal.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros:

3.1 La subdirección de Recursos Financieros debe apegarse a lo estipulado en el artículo 64 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

3.2 El primer registro presupuestario, es el presupuesto original autorizado para cada una de las claves presupuestarias que conforman la apertura programática del HRAEO y que se deriva del Presupuesto de Egresos de la Federación autorizado por el H. Congreso de la Unión, para el ejercicio fiscal que corresponda.

3.3 Toda afectación al presupuesto autorizado al HRAEO, se realiza conforme a las disposiciones legales aplicables y a las normas que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dicte, y a través del respectivo documento presupuestario en que se consigne para cada operación, la clave presupuestaria que corresponda.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalia Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del presupuesto de egresos autorizado	1.1 Recibe el Oficio de autorización del Presupuesto de Egresos de la entidad de parte de la Dirección de Administración y Finanzas. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Revisión del presupuesto autorizado	2.1 Revisa montos por concepto de gasto, proyecto y calendario autorizado y lo turna a área de control presupuestal • Oficio y anexos del Presupuesto autorizado	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Registro del presupuesto autorizado	3.1 Recibe copia del oficio y anexos para su registro y distribución por centro de costo y partida específica, conforme al Anteproyecto de Presupuesto a través de un archivo .xls. por centro de costo, proyecto y por partida en forma calendarizada • Presupuesto autorizado	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
4.0 Captura del presupuesto en el programa WINSIAFF	4.1 Registra la asignación original por centro de costo y partida en el programa WIN SIAFF, y obtiene reporte presupuestal anual así como los calendarios y los turna a la Subdirección de Recursos Financieros • Reportes del Presupuesto.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
5.0 Distribución de los calendarios presupuestales a las áreas del HRAEO	5.1 Recibe calendarios presupuestales. 5.2 Envía los mismos a las áreas ejecutoras de gasto. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
6.0 Conciliación del presupuesto original, modificado y ejercido	6.1 Recibe notificación de la conciliación mensual del ejercicio del Presupuesto a nivel de concepto de gasto emitido por la D.G.P.O.P. sobre el presupuesto modificado y ejercido, revisa reportes y realiza conciliación del presupuesto original, modificado y ejercido del año en curso.	Subdirección de Recursos Financieros
7.0 Revisión de las correcciones de los registros	7.1 Revisa la información y registros de los recursos asignados y las afectaciones presupuestales del mes, hasta identificar la diferencia y se realiza la corrección correspondiente	Subdirección de Recursos Financieros

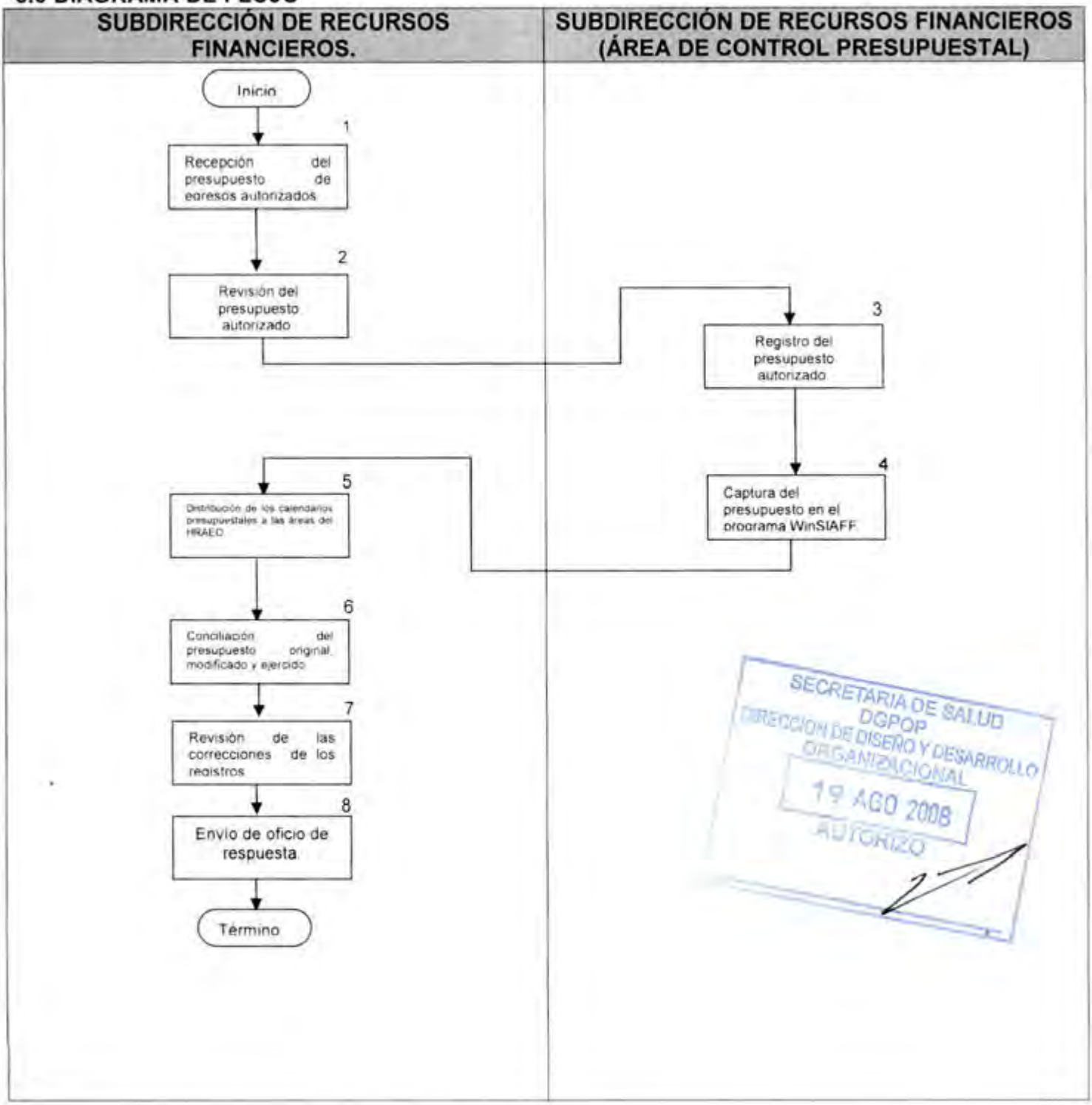
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalia Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Envío de oficio de respuesta	8.1 Envía oficio de respuesta a la DGPOP. • Oficio. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 29 de Noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales y Procedimientos	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria vigente	No aplica
Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal vigente	No aplica
Acuerdo por el que se expide el clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal vigente	No aplica
Programa Informático WINSIAFF	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Presupuesto original autorizado	5 años	Subdirección de Recursos Financieros/ Control Presupuestal	No aplica
Calendarios presupuestales por centro de costo firmados	5 años	Subdirección de Recursos Financieros/ control presupuestal	No aplica
Pólizas de registro de presupuesto original	5 años	Subdirección de Recursos Financieros/ control presupuestal	No aplica
Reportes del Presupuesto	5 años	Subdirección de Recursos Financieros/ control presupuestal	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Afectación presupuestaria: Los compromisos, las administraciones de fondos, los pagos, las operaciones que signifiquen cargos y abonos a los presupuestos sin que exista erogación material de fondos, así como las adecuaciones presupuestarias, implicarán afectaciones a los presupuestos aprobados.

8.2 Control presupuestario: Se refiere al conjunto de técnicas administrativas para identificar la disponibilidad presupuestaria en forma previa al compromiso, conocer la reducción de compromisos y apoyar la estadística presupuestaria por cada uno de los rubros que componen al proceso presupuestario.

8.3 Presupuesto original (Asignación original): Estimación de gasto autorizada por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, como resultado de la iniciativa enviada a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para desarrollar las actividades del Instituto, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.4 Presupuesto modificado autorizado: La asignación presupuestaria para cada uno de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como para las entidades, a una fecha determinada, que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias que se tramiten o informen conforme a lo dispuesto por el artículo 92 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables, al presupuesto aprobado, y que se expresa a nivel de clave presupuestaria para los ramos, y de flujo de efectivo para las entidades.

8.5 Presupuesto comprometido Las provisiones de recursos que constituyen las dependencias y entidades con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado y con base en el calendario de presupuesto, para atender los compromisos derivados de las reglas de operación de los programas; celebración de contratos o convenios; pedidos, o cualquier otra figura que signifique una obligación o posibilidad de realizar una erogación.

8.6 Presupuesto disponible: Estimación del saldo o remanente de recursos susceptibles de ser utilizados, el cual resulta de restar a una asignación presupuestaria, las cantidades ejercidas y comprometidas con cargo a dicha asignación.

8.7 Proceso presupuestario: Se refiere al proceso que inicia con la asignación original, la adecuación o adición, el ejercicio y el compromiso por cada una de las partidas, conceptos y capítulos que integran la Clasificación por Objeto del Gasto en vigor.

8.8 Registro presupuestario: Son reintegros al presupuesto autorizado, las devoluciones de recursos que se realizan por pagos en exceso al amparo del documento presupuestario denominado "Póliza Diaria de Egresos".

8.9 Reintegros al presupuesto: Son reintegros al presupuesto autorizado, las devoluciones de recursos que se realizan por pagos en exceso al amparo de una Póliza Diaria de Egresos.

8.10 Unidad administrativa (Centro de Costo): Conjunto de oficinas o funciones agrupadas bajo la responsabilidad de un(a) titular, facultado(a) para llevar a cabo las actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE RESERVAS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1. Autorizar la elaboración de reservas que permitirá proporcionar los recursos necesarios y estar en posibilidad de atender los requerimientos y necesidades que darán el cumplimiento a los programas de las Unidades Administrativas que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas ejecutoras del gasto

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Financieros debe apegarse a lo establecido en el artículo 45 y 147 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en vigor y artículo 65 y 147 de su Reglamento.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros es la responsable de controlar que los recursos reservados que no se hayan erogado a los noventa días naturales posterior a su programación, se transfieran para actividades prioritarias del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con fundamento en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal vigente.

3.3 El titular de la Subdirección de Recursos Financieros es el encargado de vigilar el cumplimiento y apego a la normatividad de este procedimiento y no puede realizar los pagos que no estén contemplados en el Programa Operativo Anual vigente, salvo aquellos que cuenten con autorización del Titular de la Dirección General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

3.4 La Subdirección de Recursos Financieros a través del titular del área de Control Presupuestal es el responsable de ejecutar el presente procedimiento.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

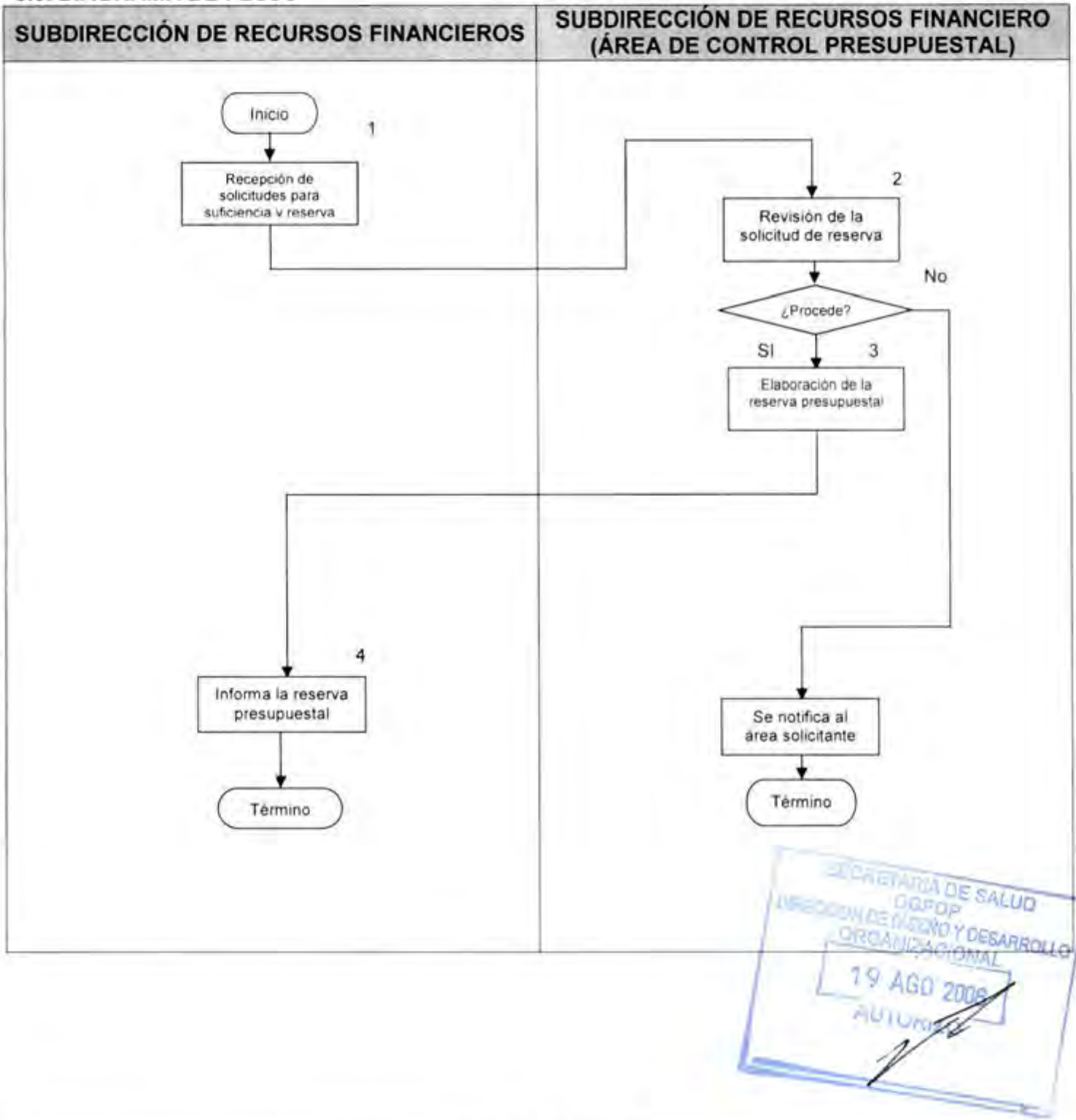
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes para suficiencia y reserva	1.1 Recibe mediante oficio solicitudes de reserva presupuestal de las áreas ejecutoras del gasto. 1.2 Lo turna al área de Control Presupuestal para verificación de suficiencia presupuestal y reserve recursos.	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Revisión de la solicitud de reserva	2.1 Recibe y revisa que la solicitud de reserva esté debidamente requisitada (partida, importe, calendario de pagos) y verifica disponibilidad de conformidad al calendario de pagos. ¿Procede? No: Notifica al área solicitante vía electrónica o telefónicamente y le informa que tiene 24 Hrs. para realizar la solicitud de adecuación presupuestal o corrección de la reserva según sea el caso. **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si: Sigue con la actividad.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
3.0 Elaboración de la reserva presupuestal	3.1 Elabora Reserva Presupuestal en el Sistema Informático, de conformidad a la partida, importe y calendario de pagos y registra el numero de reserva en la solicitud 3.2 Turna al titular de la Subdirección de Recursos Financieros la Póliza de Reserva y los oficios de reserva afectados presupuestalmente • Póliza de Reserva	Subdirección de Recursos Financiero (Área de Control Presupuestal)
4.0 Información de la reserva presupuestal	4.1 Recibe oficio, mediante el cual se informa de la suficiencia presupuestal y registro de reservas correspondientes. 4.2 Da el Vo. Bo a la Póliza de Reserva y la devuelve para su archivo al área de control presupuestal. 4.2 Informa al área que solicito la reserva. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Banos Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Póliza de Reservas Presupuestales	5 años	Área de control presupuestal	No aplica
Oficios	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Adecuaciones Presupuestarias

Modificación que se realiza durante el ejercicio fiscal a las estructuras funcional-programática, administrativa y económica del Presupuesto de Egresos de la Federación, o ajuste a los calendarios financieros y metas del presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados que se realiza a través de un documento denominado "Oficio de afectación presupuestaria". Se clasifican en internas y externas. Las internas no requieren autorizaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las externas si.

8.2 HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.-

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3.- Presupuesto Original (Asignación Original)
Estimación del gasto autorizada por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, como resultado de la iniciativa enviada a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para desarrollar las actividades del Instituto, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.4 Presupuesto Modificado Autorizado
La asignación presupuestaria para cada uno de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como para las entidades, a una fecha determinada, que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias que se tramiten o informen conforme a lo dispuesto por el artículo 92 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables, al presupuesto aprobado, y que se expresa a nivel de clave presupuestaria para los ramos, y de flujo de efectivo para las entidades.

8.5 Presupuesto Reservado
Son los recursos disponibles que se requieren para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de los compromisos que se contraigan para la adquisición de un bien o servicio.

8.4 Presupuesto Comprometido
Las provisiones de recursos que constituyen las dependencias y entidades con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado y con base en el calendario de presupuesto, para atender los compromisos derivados de las reglas de operación de los programas; celebración de contratos o convenios; pedidos, o cualquier otra figura que signifique una obligación o posibilidad de realizar una erogación.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXO
10.1 No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO A PROVEEDORES

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Veronica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Emitir, clasificar, registrar y controlar los documentos presupuestarios que permitan efectuar los pagos a proveedores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO).

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas ejecutoras del gasto.

19 AGO 2008
AUTORIZO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros:

3.1 Para que se genere cualquier pago, es necesario que se cuente con la solicitud de pago emitida por los centros de costos y que se anexe la siguiente documentación:

- **3.1.1** Pedido u Orden de Servicio Original debidamente requisitado cuando se trate de la adquisición de bienes o Servicios,
- **3.1.2** Manifestación del titular del Centro de Costo, de haber recibido a entera satisfacción el servicio.
- **3.1.3** Documentación comprobatoria para cada caso, (Facturas, Notas de Crédito, Notas de Cargo, Recibos de Honorarios, etc.) todos los comprobantes invariablemente deben ser originales y cumplir con los requisitos fiscales, establecidos en el Art. 29 y 29ª del Código Fiscal de la Federación y llevar firma del Titular del Centro de Costo y tratándose de bienes el sello de entrada al almacén en caso de que sean pedidos del área de Recursos Materiales o firma del Subdirección de Servicios Generales cuando se trate de pedidos de esta área.
- **3.1.4** Verificación de comprobantes fiscales ante el SAT
- **3.1.5** Otra documentación justificatoria según el tipo de gasto.

3.2 Únicamente se reciben facturas para su trámite en la Subdirección de Recursos Financieros los días martes y jueves de 8:00 a 12:00 Horas

3.3 La documentación comprobatoria del gasto, debe cumplir con los requisitos fiscales establecidos en los artículos 29, 29-A del Código Fiscal de la Federación, artículo 37 de su Reglamento y con la Resolución Miscelánea en vigor.

3.4 Es obligación de la Subdirección de recursos Financieros emitir un escrito de devolución en caso de inconsistencia en los requisitos fiscales y/o administrativos, señalando las causas del rechazo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la solicitud de pago	1.1 Recibe solicitud de pago con la documentación comprobatoria y justificatoria del gasto de las áreas ejecutoras del gasto del HRAEO 1.2 Revisa la Solicitud de pago ¿Procede? No regresa la solicitud al centro de costo, para su corrección **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si turna la solicitud al área de control presupuestal. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Verificación de la suficiencia presupuestal	2.1 Recibe solicitud de pago 2.2 Verifica disponibilidad presupuestal para pagos directos ¿Procede? No: Lo notifica a la Subdirección de Recursos Financieros, para que se lo comunique al área solicitante **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si. Pone sello de afectación presupuestal en los comprobantes fiscales y Continúa en Actividad 3.0	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
3.0 Registro del ejercicio del gasto	3.1 Registra el ejercicio del gasto en el Sistema Informático por centro de costo y partida, 3.2 Emite póliza diaria de egresos • Póliza Diaria de Egresos	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
4.0 Envío de documentación a la Subdirección de Recursos Financieros.	4.1 Turna la documentación a la Subdirección de Recursos Financieros par a su revisión	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
5.0 Revisión de la documentación	5.1 Revisa la documentación en lo que respecta a la afectación del gasto y firma la póliza Diaria de egresos	Subdirección de Recursos Financieros
6.0 Determinación del tipo de pago	6.1 Determina el tipo de pago que se le va realizar al proveedor y lo anota en la factura 6.2 Envía la documentación al área de Tesorería	Subdirección de Recursos Financieros

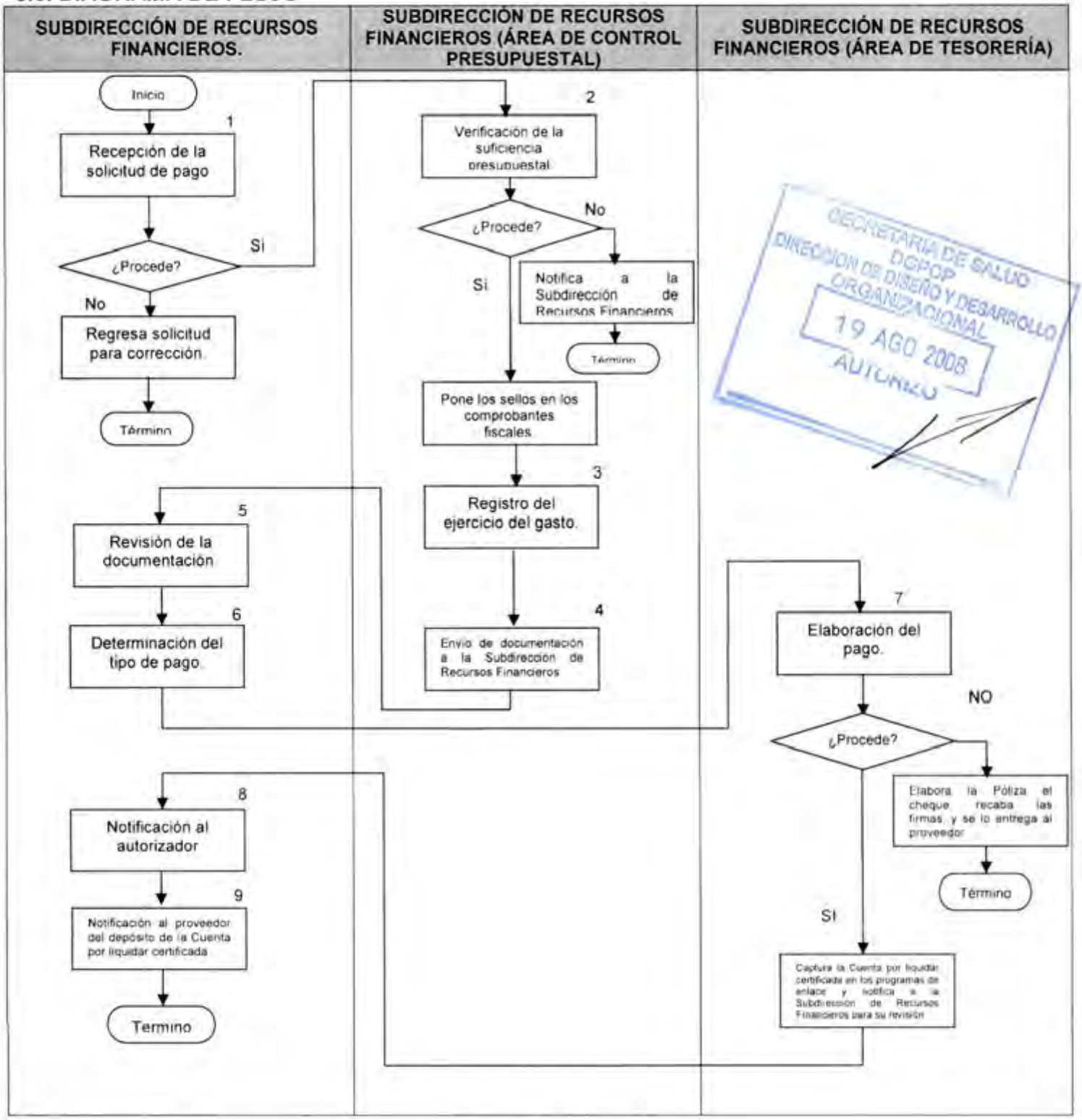
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales.	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Elaboración del pago	7.1 Recibe documentación 7.2 La revisa El pago es por Cuenta por liquidar certificada ¿Prodece? No. Elabora la Póliza el cheque, recaba las firmas, y se lo entrega al proveedor. • Póliza cheque **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si, captura la Cuenta por liquidar certificada en los programas de enlace y notifica a la Subdirección de Recursos Financieros para su revisión. • Cuenta por liquidar certificada	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Tesorería)
8.0 Notificación al autorizador	8.1 Notifica al autorizador para que revise y autorice la Cuenta por liquidar certificada	Subdirección de Recursos Financieros
9.0 Notificación al proveedor del depósito de la Cuenta por liquidar certificada	9.1 Da instrucciones para que se le notifique al proveedor del dia en que se abona en su cuenta el depósito de la Tesorería de la Federación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
UNIDAD DE CALIDAD
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Código Fiscal de la Federación vigente	No aplica
Reglamento del Código Fiscal de la Federación vigente	No aplica
Resolución Miscelánea vigente	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	5 años	Subdirección de Recursos Financieros	No aplica
Póliza Cheque con documentación anexa	5 años	Área de Contabilidad	No aplica
Cuenta por Liquidar Certificada	5 años	Área de Contabilidad	No aplica
Póliza Diaria de Egresos	5 años	Área de Control Presupuestal	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Documentación comprobatoria

Documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero.

8.2 Documentación justificatoria

Toda aquella documentación establecida normativamente que justifica un pago.

8.3 Póliza Diaria de Egresos

Documento mediante el cual se registra presupuestalmente una operación de pago, con todos los pormenores necesarios para afectar el presupuesto autorizado del HRAEO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Diseñar estrategias y planes de acción para elaborar el plan de trabajo de la Subdirección de Recursos Financieros del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y así lograr la eficiencia y mejora continua de cada uno de los procesos del área.

2.0 ALCANCE

2.1 El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Subdirección de Recursos Financieros.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros:

3.1 El programa de Trabajo de la Subdirección de Recursos Financieros tiene como directriz el programa general del HRAEO.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros tiene la responsabilidad de apegarse a los lineamientos de la Dirección de Administración y Finanzas

3.3 El objetivo del programa de trabajo debe seguir la misión y visión de la Subdirección de Recursos Financieros.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

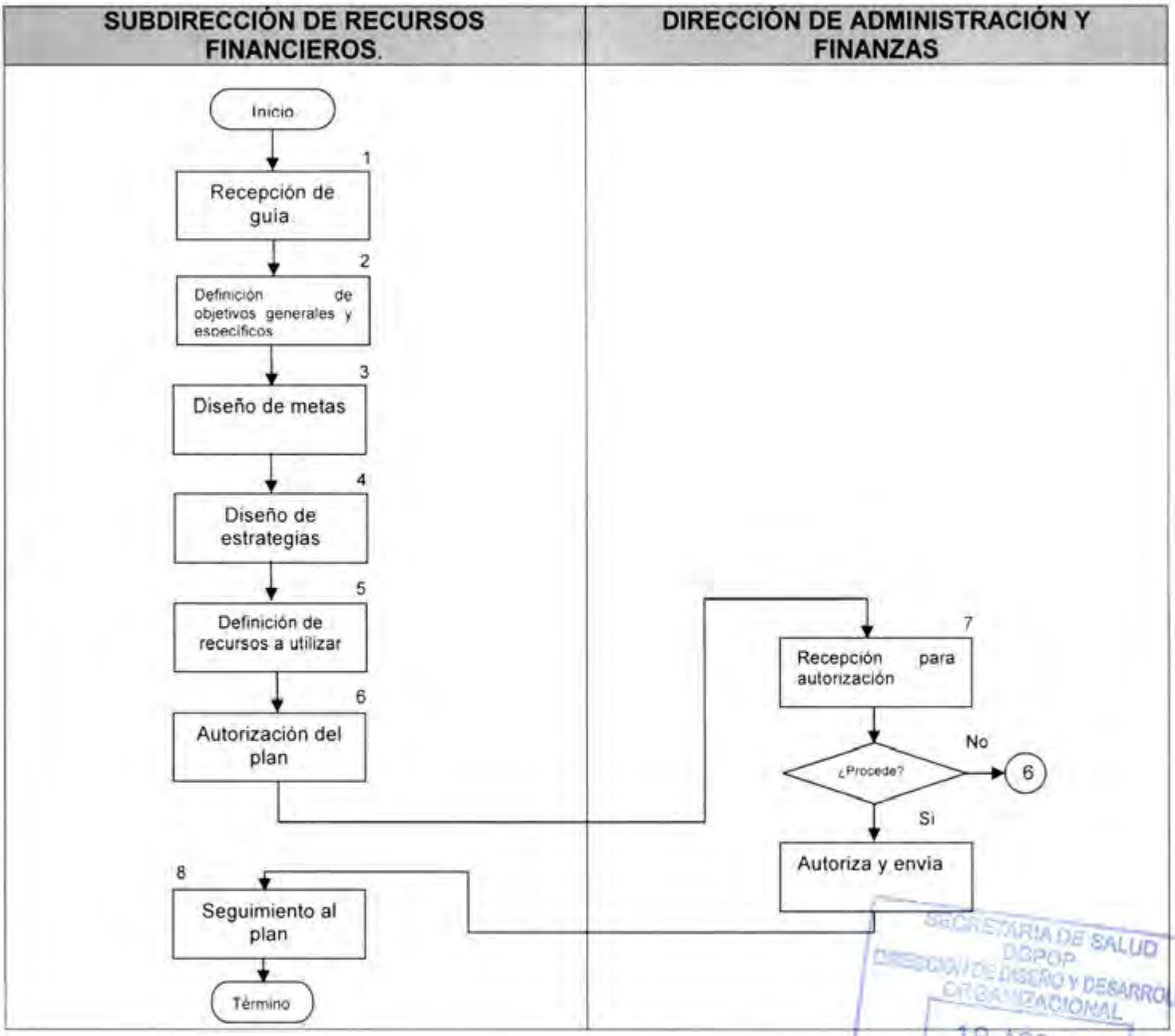
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de guía	1.1 Recibe guía de la de la Dirección de Administración y Finanzas para la elaboración del plan de trabajo.	Subdirección de Recursos Financieros.
2.0 Definición de objetivos generales y específicos	2.1 Define los objetivos específicos del área en base a los objetivos generales del HRAEO	Subdirección de Recursos Financieros
3.0 Diseño de metas	3.1 Diseña las metas para alcanzar los objetivos establecidos.	Subdirección de Recursos Financieros.
4.0 Diseño de estrategias	4.1 Diseña estrategias 4.2 Define acciones a seguir	Subdirección de Recursos Financieros.
5.0 Definición de recursos a utilizar	5.1. Define recursos humanos, materiales y económicos y procesos	Subdirección de Recursos Financieros.
6.0 Autorización del plan	6.1 Presenta plan de trabajo a la Dirección de Administración y Finanzas para su autorización. • Plan de Trabajo	Subdirección de Recursos Financieros.
7.0 Recepción para autorización	7.1 Recibe plan de trabajo y analiza ¿Procede? No regresa a la actividad 6 Si Autoriza y envía	Dirección de Administración y Finanzas
8.0 Seguimiento al Plan	8.2 Da seguimiento al plan, logrando la eficiencia y mejora continua en cada uno de procesos del área. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros.	Número de oficio
Acuse del oficio de recibido de lineamientos	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros.	Número de oficio
Programa de Trabajo	5 Años	Subdirección de Recursos Financieros.	

8.0 GLOSARIO

No aplica

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
AUTORIZADO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

12. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CONTROL DEL COMPROMETIDO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Autorizar la elaboración de compromisos que permitirá proporcionar los recursos necesarios y estar en posibilidad de atender los requerimientos y necesidades que darán el cumplimiento a los programas de las Unidades Administrativas que conforman el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todos los centros de costo

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros:

3.1 La Subdirección de Recursos Financieros debe apegarse a lo establecido en los articulos 45 y 147 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en vigor y articulo 65 y 147 de su Reglamento.

3.2 La Subdirección de Recursos Financieros controla que los recursos comprometidos que no se hayan erogado a los noventa dias naturales posterior a su programación, se transfieran para actividades prioritarias del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con fundamento en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal vigente.

3.3 El titular de la Subdirección de Recursos Financieros vigila el cumplimiento y apego a la normatividad de este procedimiento y no puede realizar los pagos que no estén contemplados en el Programa Operativo Anual vigente, salvo aquellos que cuenten con autorización del Titular de la Dirección General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

3.4 El titular del área de Control Presupuestal ejecuta presente procedimiento.

3.5 Para la corrección de pedidos o solicitud de adecuaciones el área ejecutora del gasto debe considerar que:

3.6 Si el compromiso corresponde a una actividad o programa que no esté autorizado en el programa anual de trabajo, no puede comprometerse y solamente se puede aplicar remitiendo la autorización del titular de la Dirección General y que cuente con la disponibilidad correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3.7 Si el compromiso aplica a una partida que no se tenga programada en la actividad debe remitir la justificación indicando las causas por la cual se aplica a dicha partida y actividad, no omitiendo el oficio de solicitud de Afectación Presupuestal.
3.8 Si existe suficiencia presupuestal en una partida que se desea aplicar a una actividad diferente, debe remitir la justificación indicando las causas por la cual se realiza dicha afectación.

3.9 Si de acuerdo al calendario de pagos no se cuenta con la disponibilidad, no se podrá realizar el compromiso y se debe solicitar la adecuación presupuestal.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

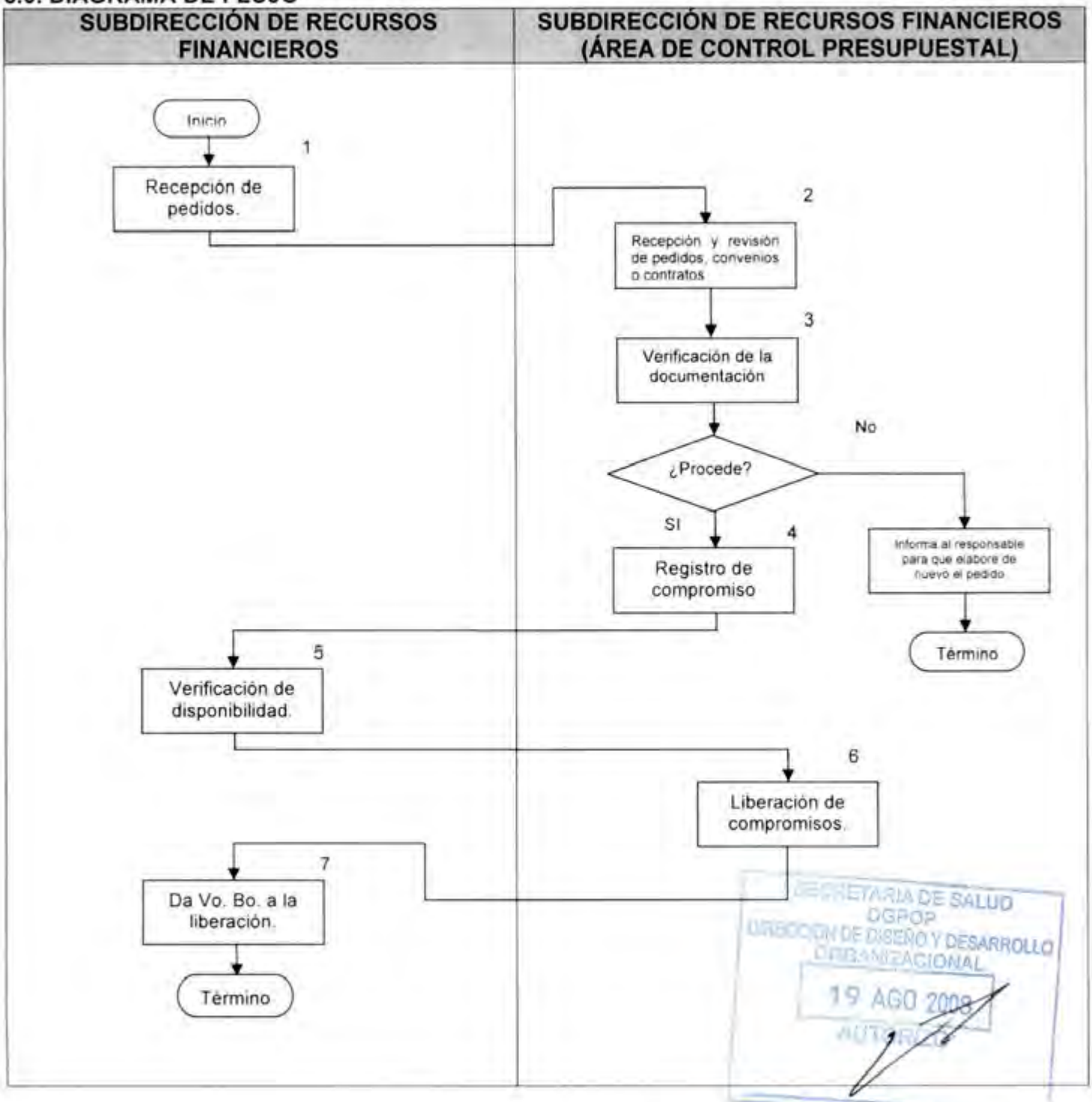
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de pedidos	1.1 Recibe pedido u orden de servicios, o en su caso, contratos o convenios de las áreas de Ejecutoras del gasto. 1.2 Lo turna al área de control presupuestal para verificar la suficiencia presupuestal. • Oficio	Subdirección de Recursos Financieros
2.0 Recepción y revisión de pedidos, convenios o contratos	2.1 Recibe y revisa pedidos u ordenes de servicios, contratos o convenios para la elaboración del Compromiso Presupuestal. 2.2 Verifica si alguno ya tiene reserva presupuestal.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
3.0 Verificación de la documentación	3.1 ¿Es congruente la(s) fecha(s) e importe(s) de los compromisos solicitados? ¿Procede? No: Informa al responsable para que elabore de nuevo el pedido. **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si Continua Actividad	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
4.0 Registro de compromiso	4.1 Elabora y registra en el Sistema Informático, el compromiso presupuestal. 4.2 Estampa sello de afectación presupuestal y anota la clave presupuestal que les corresponda. 4.3 Le devuelve los pedidos al área solicitante.	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
5.0 Verificación de disponibilidad	5.1 Verifica la disponibilidad en compromisos. 5.2 Determina si son recursos que no se erogarán o si es el caso, recibe notificación de la liberación de los recursos. 5.3 Informa al titular del área de control presupuestal para que los libere.	Subdirección de Recursos Financieros
6.0 Liberación de compromisos	6.1 Elabora y registra mediante el formato, en el Sistema Informático, la liberación de los recursos no erogados. 6.2 Imprime la Póliza Diaria de Egresos y la envía a la Subdirección para su Vo. Bo. • Póliza Diaria de Egresos	Subdirección de Recursos Financieros (Área de Control Presupuestal)
7.0 Da Vo. Bo. a la liberación	7.1 Recibe la Póliza Diaria de Egresos. 7.2 La revisa y la firma. 7.3 La devuelve al área de control presupuestal para su archivo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Financieros

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Pólizas del comprometido	5 años	Área de control presupuestal	No aplica
Pedidos y Ordenes de Servicio	5 años	Área de Contabilidad	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Adecuaciones Presupuestarias

Modificación que se realiza durante el ejercicio fiscal a las estructuras funcional-programática, administrativa y económica del Presupuesto de Egresos de la Federación, o ajuste a los calendarios financieros y metas del presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados que se realiza a través de un documento denominado "Oficio de afectación presupuestaria". Se clasifican en internas y externas. Las internas no requieren autorizaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las externas sí.

8.4 Centros de Costo

Conjunto de unidades o funciones agrupadas bajo la responsabilidad de un titular, facultado para llevar a cabo las actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas del HARAEO

8.5 HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.-

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4.- Presupuesto Original (Asignación Original)
Estimación del gasto autorizada por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, como resultado de la iniciativa enviada a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para desarrollar las actividades del Instituto, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.5 Presupuesto Modificado Autorizado
La asignación presupuestaria para cada uno de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como para las entidades, a una fecha determinada, que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias que se tramiten o informen conforme a lo dispuesto por el artículo 92 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables, al presupuesto aprobado, y que se expresa a nivel de clave presupuestaria para los ramos, y de flujo de efectivo para las entidades.

8.6 Presupuesto Reservado
Son los recursos disponibles que se requieren para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de los compromisos que se contraigan para la adquisición de un bien o servicio.

8.6 Presupuesto Comprometido
Las provisiones de recursos que constituyen las dependencias y entidades con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado y con base en el calendario de presupuesto, para atender los compromisos derivados de las reglas de operación de los programas; celebración de contratos o convenios; pedidos, o cualquier otra figura que signifique una obligación o posibilidad de realizar una erogación.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10.0 ANEXO
10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Dalila Verónica Baños Terrones	C.P. Vicente Ruiz Rosales	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1. PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER ANTE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Promover en coordinación con la Subdirección de Recursos Materiales la contratación de Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo para el óptimo funcionamiento de los equipos y sistemas con los que cuenta el hospital en beneficio de sus usuarios.

2.0. ALCANCE

2.1. Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y a la Subdirección de Recursos Materiales

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

3.1. La Subdirección de Conservación de Mantenimiento y Servicios Generales por medio del Soporte Técnico será responsable de implementar programas de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a cada uno de los equipos e instalaciones de las diferentes áreas que conforman al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.2. Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo independientemente de que lo realice personal del HRAEO o de una empresa privada.

3.3. El Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales es el único autorizado para firmar de visto bueno la supervisión de los servicios de mantenimiento externo.

3.4. La Subdirección de Recursos Materiales será la responsable de realizar las contrataciones para poder ejecutar los servicios de mantenimiento que requieran las diferentes áreas del Hospital.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

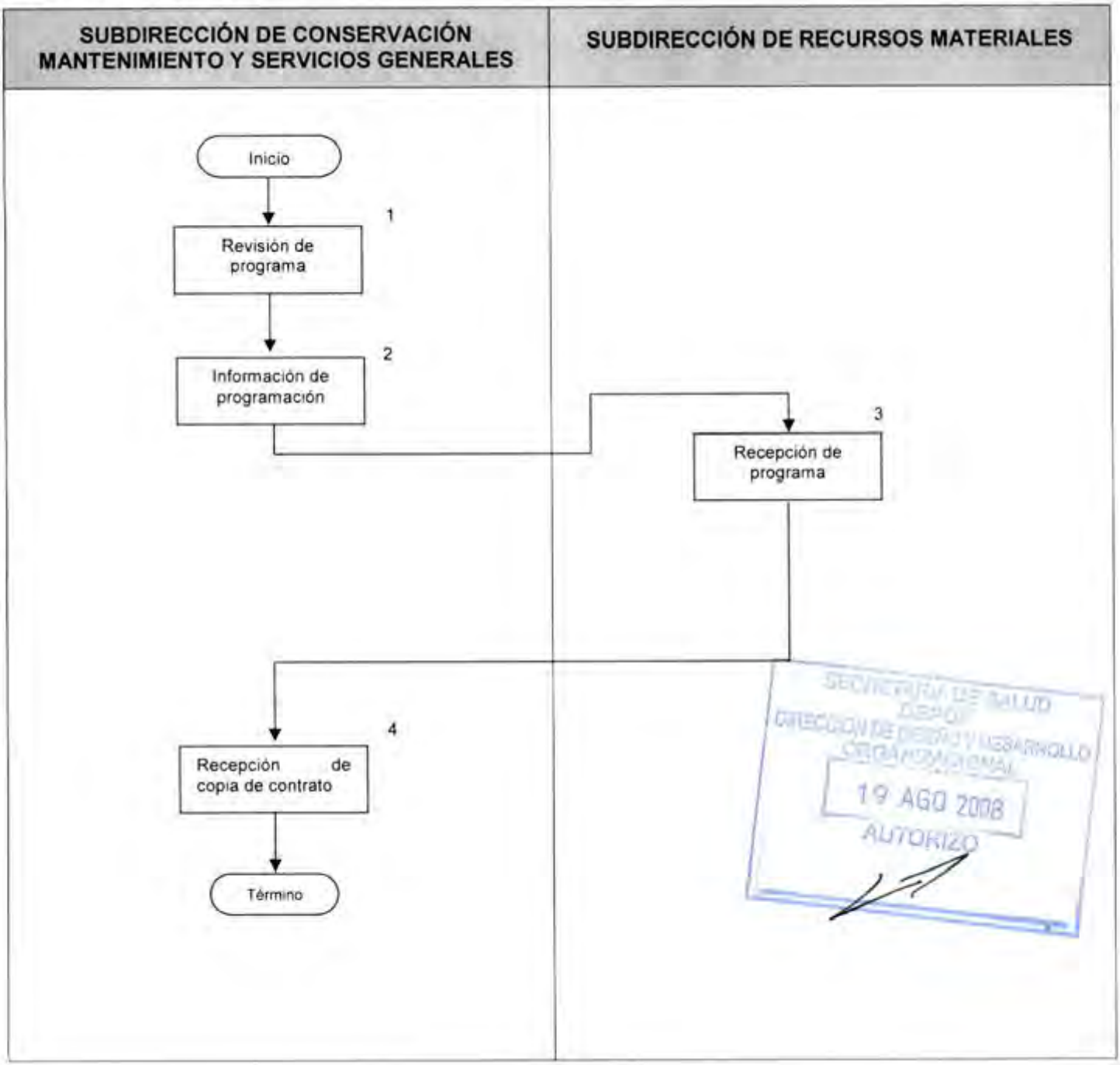
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de programa	1.1 Revisa programa anual de trabajo para identificar necesidades • Programa Anual de Trabajo	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
2.0 Información de programación	2.1 Informa a Recursos materiales los programas de mantenimiento • Solicitud de Servicio • Programa Anual de Procedimientos	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
3.0 Recepción de programa	3.1 Recibe programa y analiza información para las contrataciones 3.2 Envia contratos realizados • Programa Anual de Procedimientos	Subdirección de Recursos Materiales
4.0. Recepción de copia de contrato	4.1 Recibe copia del contrato celebrado para verificar su ejecución **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

19 AGO 2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 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	5 Años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	No aplica
Contrato	5 Años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	No. de contrato

8.0 GLOSARIO

8.1 Mantenimiento preventivo
Rutina que se aplica a un equipo para comprobar su buen funcionamiento.

8.2 Mantenimiento correctivo
Rutina que se aplica a un equipo para restablecer su funcionamiento.

8.3 Orden de servicio
Formato en el cual se registra la actividad o servicio y el material utilizado.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
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
DGFOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA CONCENTRAR EL ARCHIVO DE CONTRATOS DE SERVICIOS SUBROGADOS ASÍ COMO CUALQUIER OTRO QUE SE CELEBRE.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Recopilar los contratos de los servicios externos o subrogados en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para su consulta en cualquier momento que lo requiera el Director de Administración y Finanzas, el Director General o los organismos de auditoría competentes.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales así como a la Dirección de Administración y Finanzas y Dirección General

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales es la responsable del resguardo de una de las copias del contrato de los servicios subrogados.

3.2. La Subdirección de Recursos Materiales será la responsable de celebrar los contratos de los servicios subrogados.

3.3. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales será la responsable de dar el Visto Bueno del o los contratos de los servicios subrogados realizados por la Subdirección de Recursos Materiales.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Marcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

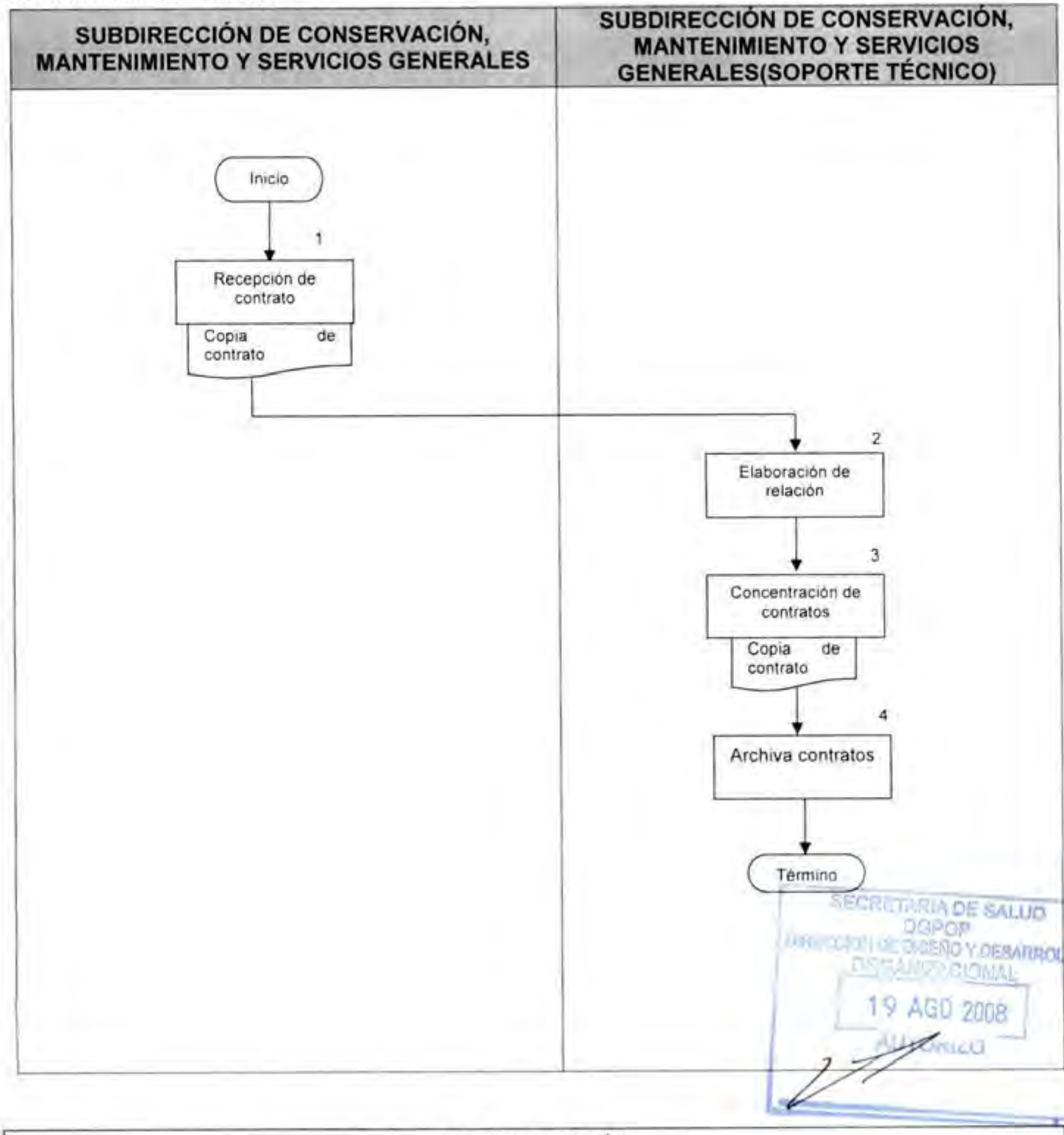
4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia	Actividad	Responsable
10. Recepción de contrato	1.1 Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales el o los contratos • Copia de contrato	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
2.0 Elaboración de relación	2.1 Clasifica y elabora la relación de contratos celebrados	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
3.0. Concentración de contratos	3.1 Concentra contratos para su archivo • Copia de contrato	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
4.0 Archiva contratos	4.1 Archiva contratos para resguardo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)

SECRETARÍA DE SALUD HOPDF DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.-



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTROS	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de contratos	5 años	Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	No. de contrato.

8.0 GLOSARIO

8.1 Contrato.- Es el común acuerdo entre dos o más empresas para realizar un servicio.

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
19 AGO 2008

10.0 ANEXOS

10.1 Copia de contratos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SRVICIOS DE SALUD DE OAXACA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES

RELACION DE CONTRATOS QUE CELEBRAN LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Nº PG.	SERVICIO	PROVEEDOR	VIGENCIA DEL CONTRATO	PROBLEMÁTICA	IMPORTE DEL CONTRATO	OBSERVACIONES
1	OXIGENO MEDIC1NAL	INFRA DEL SUR, SA DE CV	1/01/2006 AL 28/02/2006	1/03/06' 31/04/06' 1/05/06' 31/05/06'	290,835.00	SE HA SEGUIDO A PROPORCIONAR EL SERVICIO, PERO NO CONTAMOS CON LA COPIA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE
2	RECOLECCIÓN DE R.P.B.I	BIOTECNOLOGIA DE RESIDUOS SA DE CV	1/01/2006 AL 28/02/2006	EL SUMINISTRO DE LAS BOLSAS NO ES SUFICIENTE	39,504.80	$49.36 x KG SE HA SEGUIDO A PROPORCIONAR EL SERVICIO, PERO NO CONTAMOS CON LA COPIA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE
3	LIMPIEZA Y FUMIGACIÓN	LAVATAP DE CHIAPAS SA DE CV	1/01/2006 AL 31/12/2006	LOS ALCANCES DEL CONTRATO NO SE ESTAN CUMPLIENDO	1,969,599.60	
4	VIGILANCIA	GRUPO PROFESIONAL DE SEGURIDAD PRIVADA INTEGRADA SA DE CV	1/01/2006 AL 31/01/2006		84,389.76	SE HA SEGUIDO A PROPORCIONAR EL SERVICIO, PERO NO CONTAMOS CON LA COPIA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE
5	SERVICIO INTEGRAL DE LABORARIO CLINICO	HEMOSER SA DE CV	7/01/2006 AL 31/01/2006	LOS REACTIVOS Y CONSUMIBLES NO SON SURTIDOS OPORTUNAMENTE NO SE CUENTA CON PERSONAL DE LA EMPRESA EN LOS DIAS SABADOS DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS	4,192,225.01	MAX 9,510,511.54
6	LAVANDERIA	JORGE MENDOZA GARCIDUEÑAS	9/01/2006 AL 31/12/2006	DEFINIR SI SE QUEDARAN LAS INSTALACIONES EN EL MISMO LUGAR O SE CAMBIARA POR LAS VIBRACIONES QUE AFECTAN LA OPERACIÓN DEL MICROSCOPIO ELECTRONICO	DE ACUERDO AL PESAJE DE ROPERÍA	$12.07 x KG

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

3. PROCEDIMIENTO PARA CONCENTRAR Y PROGRAMAR EN FORMA DIARIA LAS SOLICITUDES DE SERVICIO QUE SE GENERAN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1. Concentrar las órdenes de servicio en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios para programarlas de acuerdo a su importancia para satisfacer las necesidades de servicio del Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del soporte técnico será responsable de elaborar y programar las órdenes de servicio.

3.2 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del soporte técnico será responsable del resguardo y supervisar durante el proceso de ejecución.

3.3 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del soporte técnico será responsable de archivar y resguardar las órdenes de servicio.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y DESARROLLO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
19 AGO 2009
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

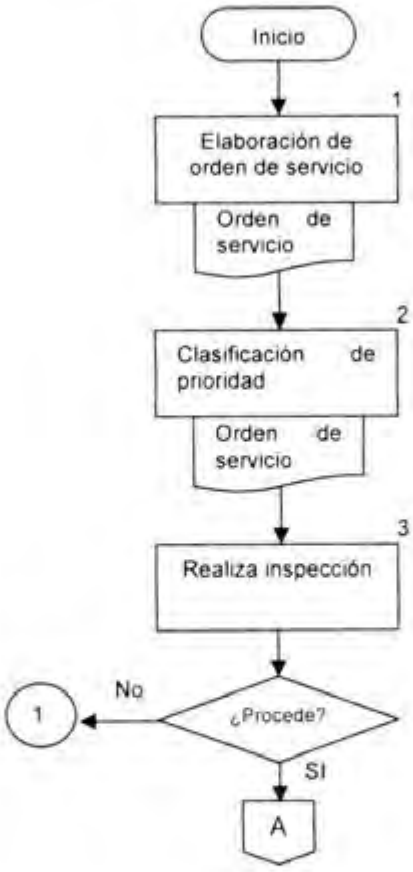
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Elaboración de orden de servicio	1.1 Elabora orden de servicio y/o en su caso requisición de material. • Orden de servicio	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
2.0 Clasificación de prioridad	2.1 Clasifica las órdenes e acuerdo a las necesidades más urgentes. • Orden de servicio	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
3.0 Realiza inspección	3.1 Verifica la posibilidad de realizar servicio: ¿Procede?: No.- Regresa al punto 1 Si.- Gira instrucciones	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
4.0 Recepción de instrucciones	4.1 Recibe y realiza instrucciones	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Operador de calderas)
5.0 Ejecución de servicio	5.1 Ejecuta servicio de mantenimiento 5.1 Pide al área solicitante firma de conformidad	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Operador de calderas)
6.0 Supervisión de servicio	6.1 Supervisa el servicio realizado	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
7.0 Validación de servicio	7.1 Valida el servicio realizado ¿Procede? No: Regresa a la actividad 4 Si: Archiva orden de servicio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

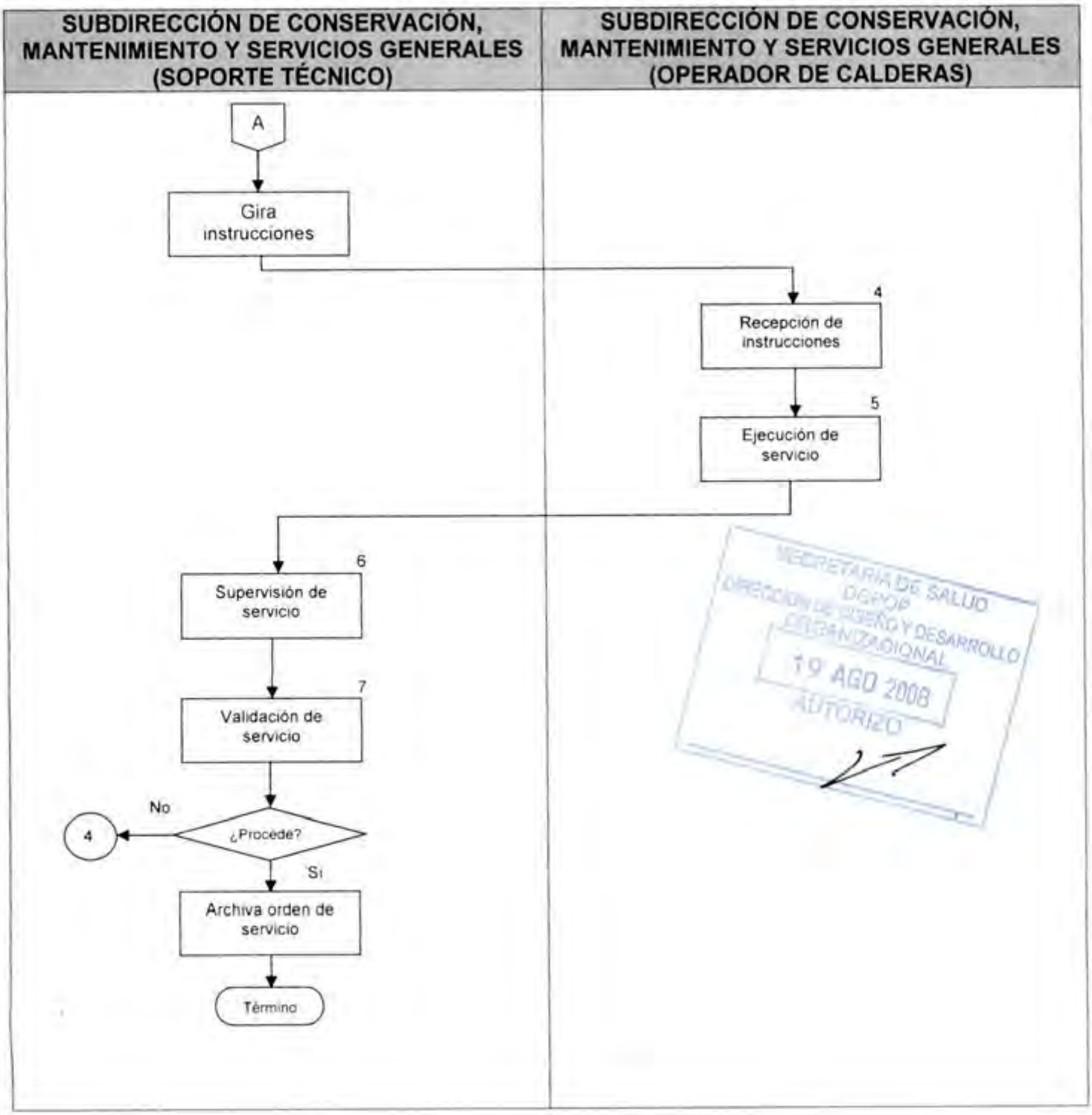
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES (SOPORTE TÉCNICO)	SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES (OPERADOR DE CALDERAS)





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ordenes de servicio	5 años	Soporte técnico	No de folio

8.0 GLOSARIO

8.1 Orden de servicio.- Formato en el cual se registra la actividad o servicio que requiere un área del Hospital y el material y herramienta que se requiere para atenderla.

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
AUTORIZÓ

10.0 ANEXOS

10.1 Orden de servicio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE Conservacion MANTENIMEINTO Y SERVICIOS GENERALES

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO SCMYSG 034/08

FECHA 02 de Mayo del 2008 HOJA NUM 1 de 1 NUM. DE REQUISICION CONDICIONES DE PAGO Contado CONDICIONES DE ENTREGA AREA SOLICITANTE PROCEDIMIENTO DE COMPRA ADJUDICACION DIRECT	PROVEEDOR PEMAV S.A. DE C.V. TRUJANO No. 222 COL. CENTRO C.P. 68000 TEL 5145809 OAXACA, OAXACA	EFECTUAR ENTREGA EN Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca Domicilio Conocido s/n San Bartolo Coyotepec, Oax C.P. 71256 TEL.- 14-31529, 14-31530 55 10285

3504

PART PRES	CLVE PRES	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	UNIDAD	P. UNITARIO	IMPORTE
2402		MURO DE DUROCK DE 90 CMS. ACABADO BASECOAT	51.50	M2	$640.00	$32,960.00
2402		LOSA A BASE DE DUROCK ACABADO BASECOAT	31.35	M2	$745.00	$23,355.75
2402		CHAFLAN DE MEZCLA	23.00	ML	$12.00	$276.00
2402		IMPERMEABILIZACION DE BASE SOLVENTE CON MEMBRANA	31.35	M2	$160.00	$5,016.00
2402		APLANADO DE MEZCLA ACABADO SEGUN MUESTRA	51.45	M2	$163.00	$8,386.35
2402		PINTURA VINILICA EN MUROS	51.45	M2	$28.00	$1,440.60
		ANCLAJE DE LOSA DUROCK EN MUROS	18.00	ML	$140.00	$2,520.00
		RETIRO Y RECOLOCACION DE PUERTA EXISTENTE	1.00	PZA	$800.00	$800.00
					SUBTOTAL	$74,754.70
					I.V.A.	$11,213.21
		(OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 91/100 M.N.)			TOTAL	$85,967.91

SOLICITANTE
Ing. José Fidel Jacobo Santos
Soporte Técnico de Mantto

Visto Bueno
Arq. Pedro José Ramos Gomez
Subdirección de Cons. Mantto. Y Servs. Grales

AUTORIZO
Ing. Mario Alberto Osorio Alarcon
Dirección de Administración y Finanzas

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

HRAEO
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE CONSERVACION

213C02CE020 CM01 3504 $ 85,967.91
Fiscal Junio 21/5/08

picsa

Proyectos, Instalaciones, Construcciones, S.A. de C.V.

* Equipo de Bombeo Hidroneumatico *

Amacuzac No. 17
Col. San Pedro Iztacalco
08220, México, D.F.
Tel. 56-98-34-01 ext. 119

Orden de Servicio	Fecha	Referencia (s)	Modelo (s)
13120	6-sep-07	60722	H1A+3B

Nombre o Razón Social: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESP. OAX.	Obra:
Dirección: DOMICILIO CONOCIDO S/N	SOBRE LA CARR. PUERTO ANGEL
Colonia: SAN BARTOLO COYOTEPEC	A 10 MINUTOS DEL AEROPUERTO
Telefono: 01951-14311529 EXT. 1037	
Servicio Solicitado: LIC. DAMIAN JIMENEZ	Resp. en obra: MISMO
Tipo de Servicio: INSTALACION DE MEMBRANAS	Telefono: 0459511707818

Se inicio servicio: Hrs 8:45 Dia 6 Mes 9 Año 2007 Firma

1. Nivelación de la bomba ( ) Correcto ( ) Incorrecto
2. Anclaje de la bomba (✓) Correcto ( ) Incorrecto
3. Tensión con respecto a la tierra L1 125 L2 125 L3 125
4. Presión del tanque (aire) 55 libras
5. Alimentación eléctrica ( ) Provisional (✓) Definitiva
6. Tensión de la línea 220 VCA
7. Tensión de placa de motores volts M1 220 M3 220 M2 220 M4 220
8. Tensión de placa del tablero 220 VCA
9. Sentido de giro de los motores (H)Horario (AH)Antihorario
   M1 ✓
   M2 ✓
   M3 ✓
   M4 ✓
10. Gasto de las bombas (LPM) B1 B3 B2 B4
11. Amperaje de placa de motores M1 12.2 M3 24 M2 24 M4 24
11. Amperaje real de motores L1 L2 L3
   M1 11.2 11.1 11.2
   M2 20.9 20.8 20.9
   M3 19.9 20.9 20.1
   M4 20.2 20.3 20.3
12. Potencia de los motores HP (KW) M1 5 M3 10 M2 10 M4 10

Se Realiza el Cambio De las Membranas Del Equipo Hidro

Se Calibran los Tanques a 53 Libras

Se Calibra el Equipo con un Arranque de 4.5 kg y un Paro de 5 kg

Todos los Parametros Son Correctos

Se Deja el Equipo Operando en Automatico

Se Realizan Pruebas y Se operacion es Correcto

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

Termino servicio: Hrs. Dia 6 Mes 9 Año 2007 Firma

Observaciones
FECHA SOLICITADA: 05/09/07
FECHA REALIZADA: 06/09/07

NOTA IMPORTANTE: EL TECNICO NO ESTA AUTORIZADO A OFRECER NINGUN TIPO DE SERVICIO DE PICSA A NOMBRE PROPIO O DE TERCEROS, SI ESTO LE SUCEDE, EN SU PRESUPUESTO POR SERVICIO O MATERIAL NUEVO "USTED REPORTELO A PICSA", Y PODRIA OBTENER UN DESCUENTO DE LO COTIZADO HASTA DE UN 50% Y CONTAR CON LA GARANTIA PICSA. REPORTAR AL TEL: 56983401 Ext. 140, www.picsabombas.com.mx

Técnico:		Servicio recibido por:
Oscar Trevino		Lic. Damian Jimenez Cisneros

¿QUEDO SATISFECHO CON EL SERVICIO? SI ____ NO ____
¿POR QUE? ____

R-JS-7.5.2-03/B

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Supervisar que los servicios de mantenimiento preventivos y correctivos contratados con particulares se realicen adecuadamente para tener resultado con oportunidad, calidad en beneficio de este hospital.

2.0. ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es responsabilidad del Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y el Soporte Técnico supervisar en forma directa a los particulares contratados.

3.2. La subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del Soporte Técnico es el responsable de realizar las anotaciones en las bitácoras correspondientes.

3.3. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales será la responsable de realizar el reporte correspondiente en el caso de que el servicio no se haya realizado a entera satisfacción del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

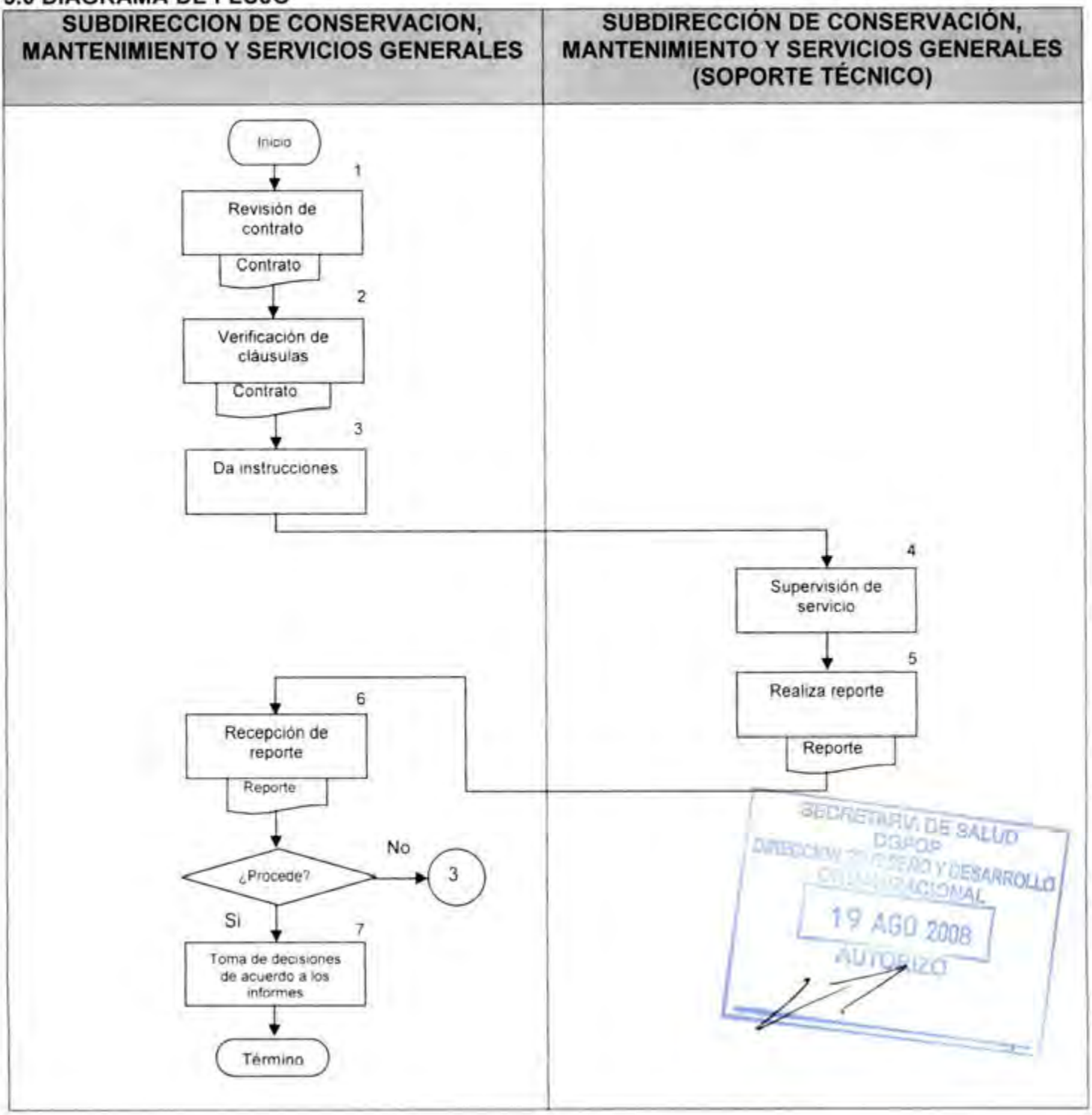
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Revisión de contrato	1.1 Revisa los contratos de los servicios Particulares. • contrato	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
2.0 Verificación de cláusulas	2.1 Verifica el contenido de las cláusulas del contrato. • contrato	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.0 Da instrucciones	3.1 Da instrucciones al soporte técnico de supervisar	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
4.0 Supervisión de servicio	4.1 Supervisa el servicio contratado	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
5.0 Realiza reporte	5.1 Realiza el reporte del servicio contratado. • reporte	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Soporte técnico)
6.0 Recepción de informe	6.1 Recibe el reporte efectuado por el soporte técnico. ¿Procede? No regresa a la actividad 3 Si toma decisiones de acuerdo a los informes. • reporte **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

REGISTROS	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte	5 años	Soporte técnico	Fecha
Contrato	5 años	Soporte técnico	No Aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Contrato.
Acuerdo entre dos o más personas para realizar un trabajo, teniendo derechos y obligaciones.

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 GENERAL DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

10.0 ANEXOS

10.1 Reporte

10.2 Contrato

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Carrier
A United Technologies Company

CARRIER MEXICO, S.A. DE C.V.

REPORTE DE SERVICIO

Carrier

REPORTE Nº 12661

NOMBRE DEL CLIENTE	MODELO DEL EQUIPO	Nº DE SERIE	MARCA
HOSPITAL REG. DE ALTA ESP. DE OAXACA	30GXR174-	2105I-54058	CARRIER
DIRECCION	T-651 FQ.		
SAN BARTOLO COYOTEPEC			
CIUDAD: OAXACA. ESTADO: OAXACA. C.P.			
CENTRO DE SERVICIO: ORDEN DE TRABAJO: SUPERVISOR:			

TIPO DE SERVICIO: EVALUACION [1ª] ARRANQUE [ ] PREVENTIVO [ ] CORRECTIVO [ ] CONTRATO [ ] GARANTIA [ ] OTRO

CHECKLIST DE SEGURIDAD

- [ ] Inspección realizada con el cliente
- [ ] Extintores disponibles en el area
- [ ] Riesgos de Incendio o Explosion
- [ ] Riesgo de Caidas o Tropiezos
- [ ] Rutas de Evaluación Identificadas
- [ ] EPP requerido disponible en area
- [ ] Riesgos Electricos Identificados
- [ ] Los pisos se encuentran con buen drenaje para derrames
- [ ] Disponibilidad de equipo para manejo de materiales
- [ ] Aceite u otros Liquidos sobre el piso
- [ ] Espacios confinados
- [ ] Iluminación adecuada
- [ ] Todas las deficiencias han sido corregidas
- [ ] CHECKLIST COMPLETO

DEFICIENCIAS DE SEGURIDAD:

1.
2.
3.
4. FALTA 2 COMPRESOR 1 (DESGASTADO).
5. NO HAY EL SUFICIENTE DRENAJE EN ESTE CUARTO SE INUNDA (LLUVIAS).

DESCRIPCION DEL TRABAJO

SE REALIZO LA INSPECCION DE LA UNIDAD ANTES DE REALIZAR LAS PRUEBAS.
DURANTE ESTE PROCEDIMIENTO SE DETECTO RUIDO ANORMAL EN LOS VALEROS DEL COMPRESOR, ESTE ES PROVOCADO POR EL BAJO FLUJO DE ACEITE HACIA LOS RODAMIENTOS OCASIONANDO FRICCION Y DESGASTE PROVOCADO POR LA OBSTRUCCION PARCIAL DEL CONDUCTO INTERNO DE COMPRESOR.
SE PROCEDE A REEMPLAZAR EL COMPRESOR NO. 2, UNA VEZ CONCLUIDA LA INSTALACION DEL MOTOR, SE DEJARA FUNCIONANDO POR 72 HRS. PARA CORROBORAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO.

TRABAJO TERMINADO [ ] TRABAJO SUSPENDIDO [ ] ANEXOS [ ]

MANO DE OBRA			
FECHA	TIEMPO ORDINARIO	TIEMPO EXTRA	TIEMPO VIAJE
30/10/07	4		

TECNICO CARRIER: [illegible]
NOMBRE: [illegible]
FIRMA: [signature]
30 / 10 / 07
DIA MES ANO

AUTORIZACION DEL CLIENTE
NOMBRE: [illegible]
FIRMA: [signature]
31 / X / 7
DIA MES ANO
ESTE DOCUMENTO AUTORIZA SU FACTURIZACION

EQUIPMENT LOG	SYSTEM DATA			
EVAPORADOR: CHW IN TEMP °F				
CHW/OUT TEMP °F				
CHW FLOW (P) GPM (PSID)				
CHW/PUM P PSID				
REFRIG TEMP °F				
PRESSURE PSIG.				
COOLER LTD (A)				
CONDENSADOR: COND. WATER IN TEMP. °F				
COND WATER OUT TEMP °F				
COND. H O FLOW (AP) GPM (PSID)				
COND WATER PUMP (AP) PSID				
REFRIG TEMP °F				
PRESSURE PSIG				
SUBCOOLER TEMP °F				
COND LTD (B)				
CARGA: VANE POSITION %				
MOTOR AMP L1				
L2				
L3				

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

COMENTARIOS CLIENTE:

CONTRATO POR EL QUE SE PRORROGA POR PRIMERA OCASIÓN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LOS **SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**, REPRESENTADO POR EL **LIC. MIGUEL ANGEL MARTINEZ SANTIAGO** EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO GENERAL DE DICHA DEPENDENCIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DE ESTE DOCUMENTO, SE LE DENOMINARA **"EL ORGANISMO"** Y POR LA OTRA LA EMPRESA **"GRUPO PROFESIONAL DE SEGURIDAD PRIVADA INTEGRADA, S.A. DE C.V."**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. HONORIO ACEVEDO RAMÍREZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN SE DENOMINARA PARA EFECTOS DEL PRESENTE DOCUMENTO **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S

I.- **"EL ORGANISMO"** DECLARA:

I.1.- QUE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA ES UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA ESTATAL, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CREADO POR DECRETO NUMERO VEINTISIETE DEL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO ESTATAL, DEL VEINTE DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO EL DÍA VEINTITRÉS DEL MISMO MES Y AÑO.

I.2.- QUE CON FECHA PRIMERO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CINCO, EL **LIC. MIGUEL ANGEL MARTINEZ SANTIAGO**, FUE NOMBRADO SECRETARIO TÉCNICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, POR EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO EL **DOCTOR MARTIN DE JESUS VASQUEZ VILLANUEVA.**

I.3.- QUE DE ACUERDO A LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 14 DEL DECRETO NÚMERO VEINTISIETE, EL **LIC. MIGUEL ANGEL MARTINEZ SANTIAGO**, TIENE ENTRE OTRAS ATRIBUCIONES EL REPRESENTAR LEGALMENTE A LA MENCIONADA INSTITUCIÓN EN LOS ASUNTOS QUE SE DERIVEN DE LAS FUNCIONES DEL MISMO POR ENDE ESTA FACULTADO PARA CELEBRAR EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES Y OBLIGARSE EN SUS TERMINOS.

I.4.- EL PRESENTE CONTRATO SE ADJUDICA EN RAZON DEL ACUERDO EMITIDO EN LA DECIMO PRIMERA REUNION DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, **DE FECHA OCHO DE DICIEMBRE DEL DOS MIL CINCO** EN SU PUNTO **VIII** DEL ORDEN DEL DIA Y SU ACUERDO CUARTO DE LA REFERIDA REUNION, QUE SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA TAL ACUERDO EMITIDA MEDIANTE OFICIO DE FECHA **15 DE DICIEMBRE DEL 2006**, SIGNADO POR EL **LIC. MIGUEL ANGEL MARTINEZ SANTIAGO** SECRETARIO TECNICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, CUYOS RECURSOS PROVIENEN DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RAMO 12 EMITIDA MEDIANTE OFICIO **DGIF/329/2005.** SIGNADO POR EL **ING ARTURTO PÉREZ ESTRADA** DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

I.5.- EN CONSECUENCIA, CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS DE ORIGEN **FEDERAL** SUFICIENTES DERIVADO DE **LA PARTIDA PRESUPUESTAL 3411.- SERVICIOS DE VIGILANCIA** PARA CUBRIR EL MONTO DE LO REQUERIDO.

I.6.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA CASA No. 103 DE LAS CALLES DE J.P. GARCÍA EN EL CENTRO DE ESTA CIUDAD DE OAXACA DE JUÁREZ

II.- DECLARA **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL:

II.1.-QUE SU REPRESENTADA ES UNA **SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, DEBIDAMENTE CONSTITUIDA COMO CONSTA EN EL INSTRUMENTO DIECINUEVE MIL UNO VOLUMEN NOVECIENTOS

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

5. PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR LOS REPORTES GENERADOS POR LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE VIGILANCIA Y LIMPIEZA

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Recibir los reportes de los servicios subrogados de vigilancia y limpieza para subsanar anomalías y tener conocimiento de las novedades suscitadas y proponer medidas de solución en beneficio de los usuarios Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable de manera interna para la Subdirección de Conservación; Mantenimiento y Servicios Generales, vigilancia y limpieza.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del Operador de Calderas será el responsable de recibir los reportes de vigilancia y limpieza.

3.2. El Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y el Operador técnico de calderas serán los responsables de dar aviso al jefe inmediato de los trabajadores de la empresa adjudicada y en caso de haber incidencias en el servicio se elabora reporte de anomalía en los servicios de vigilancia y limpieza.

3.3. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del Operador técnico de calderas será el responsable de llevar el control de asistencia del personal de limpieza y vigilancia contratados.

3.4. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales será la responsable del resguardo de una copia del contrato de los servicios subrogados de vigilancia y limpieza

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

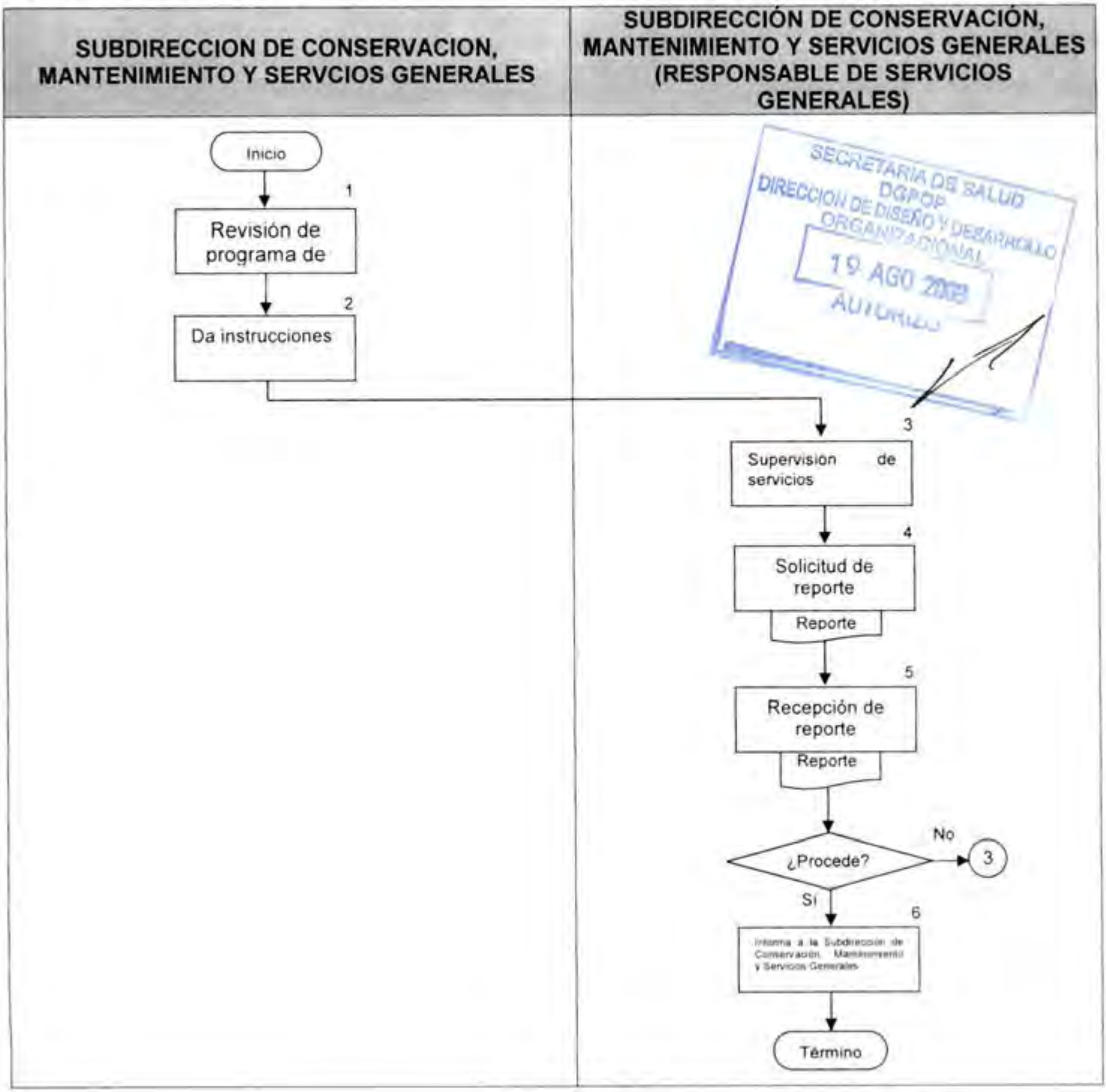
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Revisión de programa de trabajo	1.1 Revisa las actividades diarias • Programa de trabajo.	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
2.0 Da instrucciones	2.1 Indica actividades al responsable de Servicios Generales.	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
3.0 Supervisión de servicios	3.1 Supervisa servicios de vigilancia y limpieza.	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Responsable de Servicios Generales)
4.0 Solicitud de reporte	4.1 Solicita el reporte diario de actividades. • reporte	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Responsable de Servicios Generales)
5.0 Recepción de reporte	5.1 Recibe y analiza reporte y da visto bueno ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: Informa a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales • reporte **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Responsable de Servicios Generales)

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alatorre
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de contrato	5 años	Subdirección de Conservación. Mantenimiento y Servicios. Generales.	No. de contrato
Reportes diarios de vigilancia y limpieza	5 años	Subdirección de Conservación. Mantenimiento y Servicios. Generales	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 REPORTE

Anotación de las actividades realizadas y novedades que se suscitan para la toma de decisiones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
PROGRAMACIÓN
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 Reportes diarios de vigilancia y limpieza

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq Pedro Jose Ramos Gómez	Arq Pedro Jose Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

GRUPO PROFESIONAL DE SEGURIDAD PRIVADA INTEGRADA, S. A. DE C. V.

REPORTE DE NOVEDADES

FECHA Domingo 3 de Agosto del 2008

LISTA DE PERSONAL

1. [illegible]	JEFE DE GRUPO	ACCESO
2. [illegible]	A - 1	
3. Jonathan [illegible]	A - 1	
4. [illegible]	A - 6	
5. [illegible]	A - 13	
6. [illegible]	A - 12	
7. [illegible]	A - 4	
8. [illegible]	A - 5	
9. Esther [illegible]	A checados	
10. [illegible]	A - 11	

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

ATENTAMENTE

[illegible]

REPORTE DE ACTIVIDADES DIARIA DEL PERSONAL DE LAVATAP.-

JUEVES 01-05-08

*LAVADO Y DESINFECCION EXAUSTIVA DE CORTINAS CAMAS, PAREDES, BAÑO, REJILLAS Y PISO DE ATN. CONTINUA.

*SE INICIA EL LAVADO DE PAREDES Y ORILLAS DEL PASILLO DE LABORATORIO HASTA RX.

*LAVADO Y RETIRO DE SARRO DE LOS BAÑOS DE PERS. H.M. HOSP. SOR.

*SE CONTINUA LAVANDO EL PISO DEL PASILLO DE LABORATORIO

*SE REALICO LA LIMP. INTERIOR Y EXTERIOR DEL AUDITORIO

VIERNES 02-05-08

*SE CONTINUAN LAVANDO PAREDES Y ORILLAS DEL PASILLO DE ATN. AL USUARIO.

*SE LAVARON LAS CORTINAS DE DIALISIS

*SE INICIO EL LAVADO DE PARED Y ORILLAS DEL PASILLO DE HEMODINAMIA.

*SE LE APOYO CON PERS. AL CONT. ZARATE P/ALMACEN

*SE REALIZO EXAUSTIVO DEL CONS. #4 EN CONS-EXTERNA

*SE VOLVIO A REALIZAR ASEO INT. Y EXT. DEL AUDITORIO

SABADO 03-05-08

SE REALIZO ASEO EXAUSTIVO DE SALAS Y PASILLOS DE QX

" " " DE TODA EL AREA DE CEYE

SE DOMINGO 04-05-08

SE REALIZO EXAUSTIVO DE DIALISIS, HEMODIALISIS Y OSMOSIS

" " " " " " DEL AREA DE ENDOSCOPIA

" " " " " " DE RECUPERACION QUIROFANO

LUNES 05-05-08

SE REALIZO EXAUSTIVO DE HEMODINAMIA

SE REALIZO EXAUSTIVO DE LABORATORIO Y LAVADO DE PISO C/MAQUINA

SE " " " " " DE PATOLOGIA Y LAVADO DE PISO C/MAQUINA

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

6. PROCEDIMIENTO PARA JUSTIFICAR LAS COMPRAS EMERGENTES DEL FONDO ROTATIVO Y EL RESGUARDO DE LOS COMPROBANTES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Arq. Pedro Jose Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Justificar adecuadamente las compras emergentes y resguardar las copias de las facturas para tener el respaldo de los gastos y así tener comprobación cuando lo solicite Director de Administración y Finanzas

2.0. ALCANCE

2.1. Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y Servicios Generales, Dirección de Administración y Finanzas

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales:

3.1. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del apoyo administrativo deberá entregar a la Subdirección de Recursos Materiales (compras) las facturas originales de las compras hechas por ellos, para ésta Subdirección.

3.2. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del apoyo administrativo deberá entregar a la Subdirección de Recursos Financieros (tesorería) las facturas originales de los gastos a comprobar del fondo

3.3. Bajo ninguna circunstancia se dará trámite a las facturas en las cuales no aparezca la firma de Visto bueno. del Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, encargado de verificar el cumplimiento de los trabajos realizados.

3.4. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales resguardará los acuses de las facturas entregadas para respaldo de la misma subdirección.

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro Jose Ramos Gómez	Arq. Pedro Jose Ramos Gómez	Ing. Maria Alberte Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

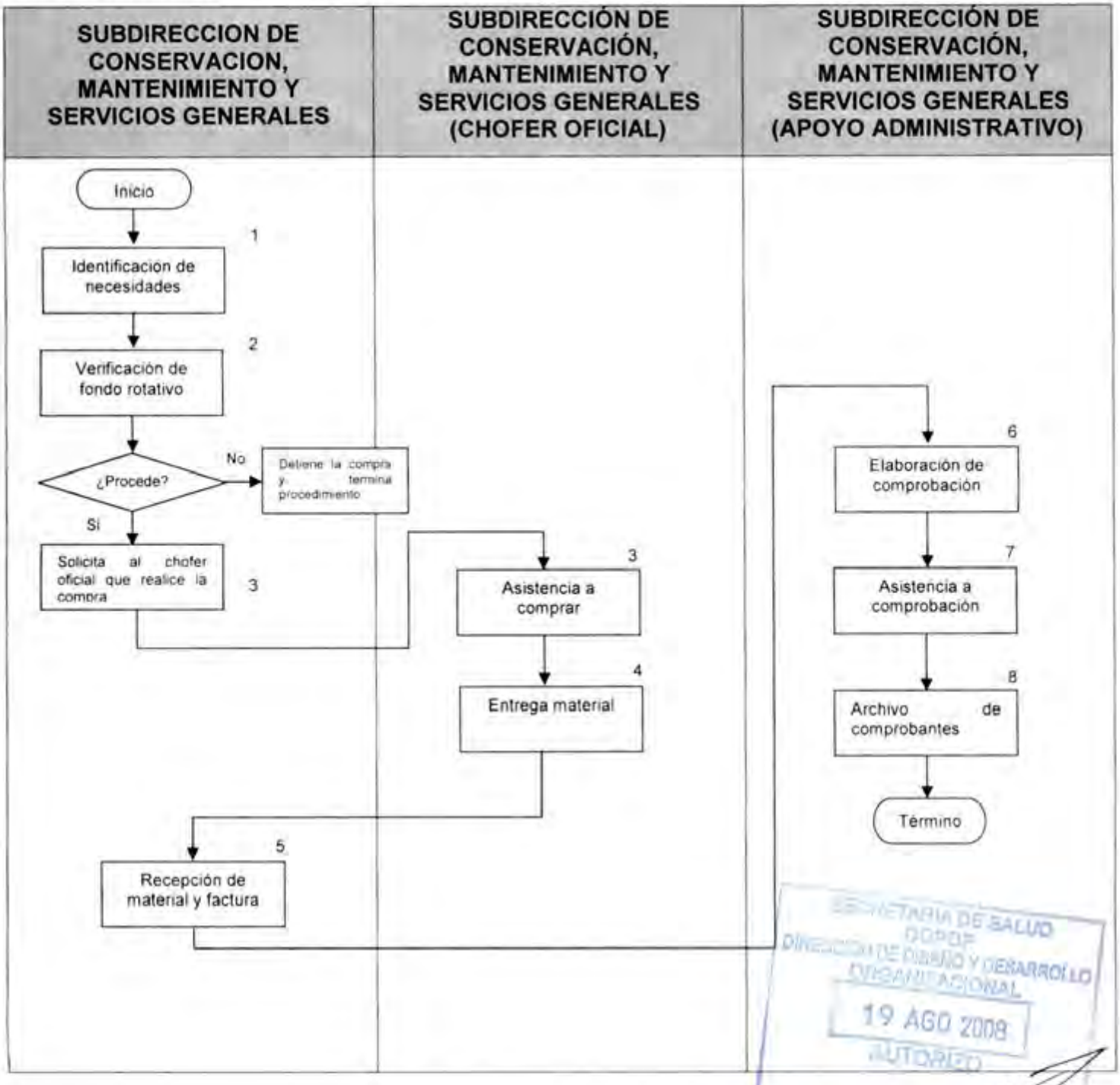
HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Identificación de necesidades	1.1 Identifica necesidades de compras emergentes	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
2.0 Verificación de fondo rotativo	2.1 Verifica cuanto tiene disponible del fondo rotativo para hacer la compra ¿Procede? No detiene la compra **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si solicita al chofer oficial que realice la compra.	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.0 Asistencia a comprar	3.1 Acude a realizar la compra	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Chofer oficial)
4.0 Entrega de material	4.1 Entrega material y factura a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales • Factura	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Chofer oficial)
5.0 Recepción de material y factura	5.1 Recibe la Subdirección el material y factura • Factura	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
6.0 Elaboración de comprobación	6.1 Elaboración de la comprobación de las compras realizadas. • Comprobación	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Apoyo administrativo)
7.0 Asistencia a comprobación	7.1 Se presenta a la Subdirección de Recursos Financieros (Tesoreria) • Comprobación	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Apoyo administrativo)
8.0 Archivo de comprobantes	8.1 Se archivan las copias de comprobaciones de las compras • Copia de comprobación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Apoyo administrativo)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 2006	No aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copias de las facturas	5 años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	Fecha del acuse

8.0 GLOSARIO

8.1 Factura: Comprobante fiscal que comprueba el costo del servicio o insumos adquiridos.

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
DGDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

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



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Elaborar los informes periódicos de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo para contribuir a la toma de decisiones de las autoridades.

2.0. ALCANCE

2.1 Este procedimiento se aplica de manera interna a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y a la Dirección de Administración y Finanzas.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

3.1 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales realizará los informes correspondientes a cada mantenimiento preventivo o correctivo según sea el caso.

3.2 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del soporte técnico llevará el registro de los informes mensual, trimestral, semestral o anual

3.3 La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y el soporte técnico resguardarán los informes.

3.4 Los informes se enviarán a la Dirección de Administración y Finanzas para su Visto Bueno y la toma de decisiones

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

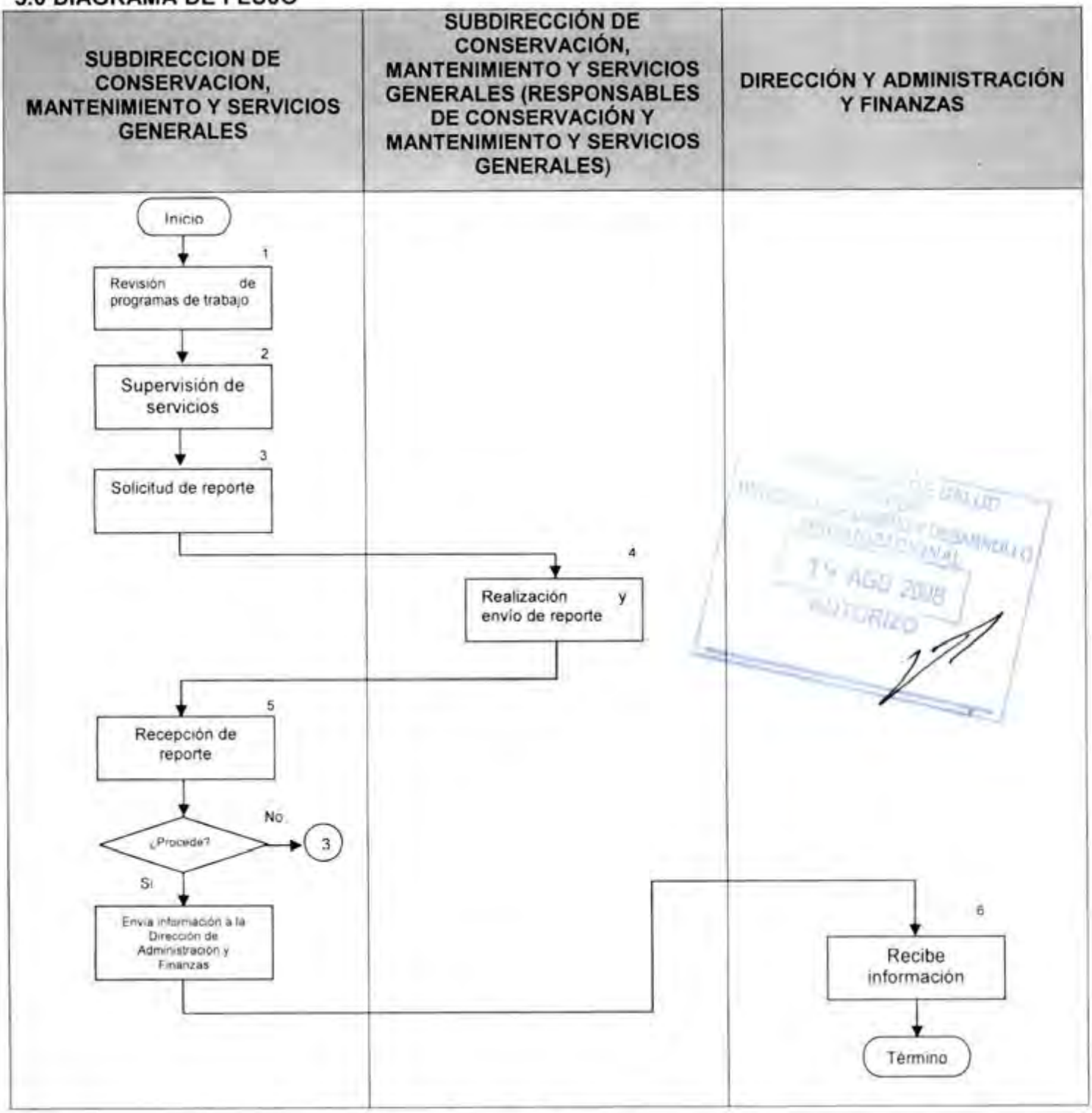
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Revisión de programas de trabajo	1.1 Revisa programa de trabajo • Programa de trabajo	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
2.0 Supervisión de servicios	2.1 Supervisa servicios de mantenimiento y servicios generales	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
3.0 Solicitud de reporte	3.1 .Solicita a responsables los reporte	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
4.0 Realización y envio de reporte	4.1 Realizan y envian los reportes y también Informan las novedades suscitadas	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Responsables de conservación y mantenimiento y servicios generales)
5.0 Recepción de reporte	5.1 Recibe reporte y da visto bueno ¿Procede? No regresa a la actividad 3 Si envia información a la Dirección de Administración y Finanzas. • Reporte	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
6.0 Recibe información	6.1 Recibe información, analiza y toma decisiones **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección y Administración y Finanzas

SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 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
Informes	5 años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Reporte

Anotación de las actividades realizadas y novedades que se susciten para la toma de decisiones.

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
DGCyP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LOS SERVICIOS EXTRAORDINARIOS QUE CONTRATE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Verificar que los servicios extraordinarios se cumplan según lo acordado por ambas partes para el buen funcionamiento de éste Hospital.

2.0. ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

3.1. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales a través del soporte técnico supervisará y elaborará reporte de los prestadores de servicios a cerca del o los equipos relacionados en el contrato.

3.2. La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales verificará el cumplimiento y si no cumple se informará a la Dirección de Administración y Finanzas

3.3. Una vez concluido los trabajos, el Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales firmará de Visto Bueno el certificado de servicios.

3.4. Concluido el servicio elaborará informe y envía a la Dirección de Administración y Finanzas.

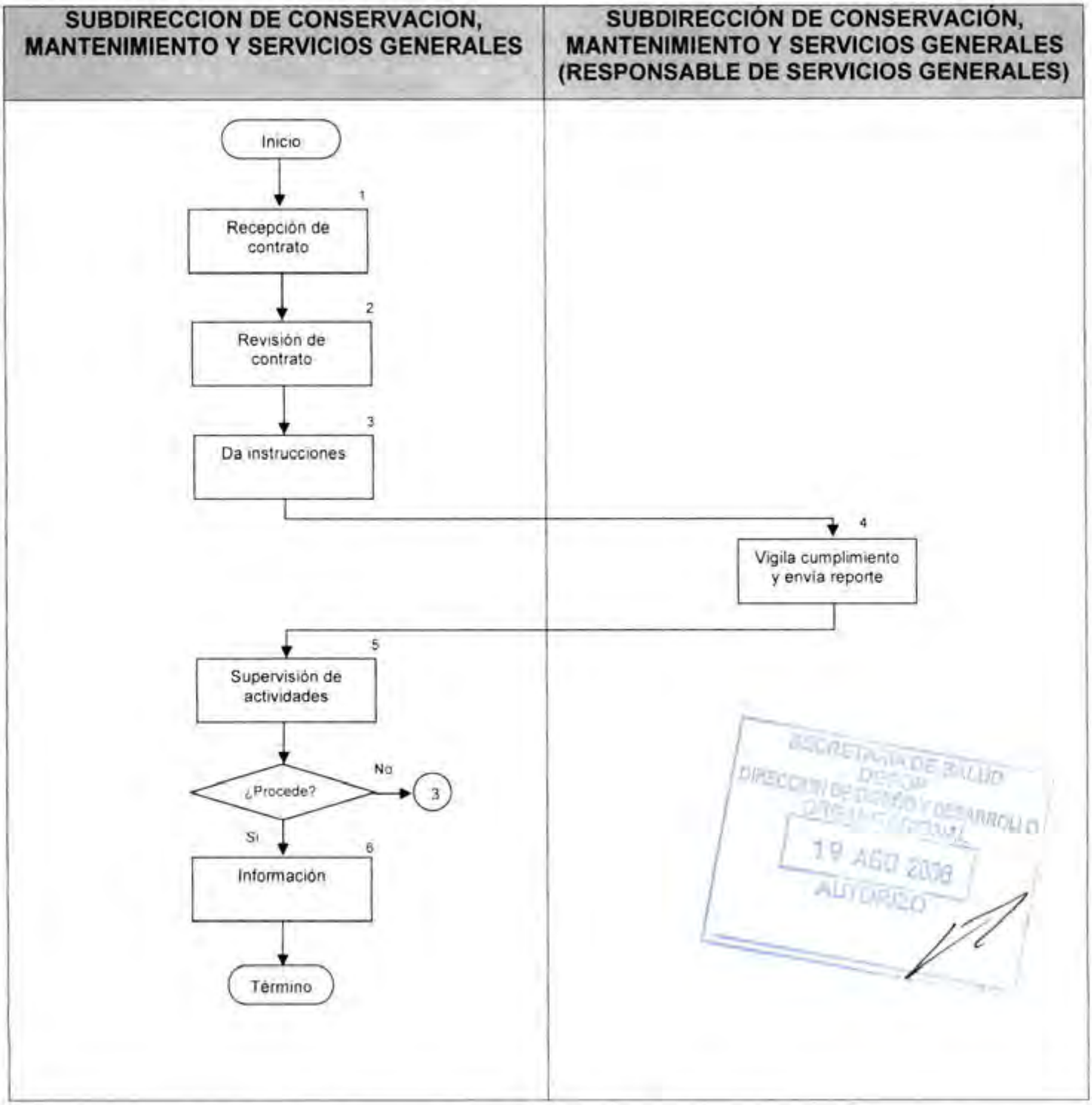
19 AGO 2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Recepción de contrato	1.1 Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales el contrato celebrado de los servicios contratados • Contrato	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
2.0 Revisión de contrato	2.1 Revisa cláusulas del contrato celebrado	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.0 Da instrucciones	3.1 Pide informe a responsable de Servicios Generales	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
4.0 Vigila el cumplimiento y envía reporte	4.1 Vigila el cumplimiento de actividades según el contrato y envía a reporte. la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales. • reporte	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales (Responsable de servicios generales)
5.0 Supervisión de actividades	5.1 Supervisa la correcta aplicación del desarrollo de las actividades ¿Procede? No regresa a la actividad 3 Si continua procedimiento	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
6.0 Información	6.1 Informa a la Dirección de Administración y Finanzas **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Arq. Pedro José Ramos Gómez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
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 de 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 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
Contratos	5 años	Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 REPORTE:

Anotación de las actividades realizadas y novedades que se susciten para la toma de decisiones

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

19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Arq. Pedro José Ramos Gomez	Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008