



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 1 de 20

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD

JUNIO, 2015

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 2 de 20

ÍNDICE

I.- PRESENTACIÓN



II.- MARCO JURÍDICO

III.- OBJETIVO GENERAL

IV.- IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1 Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los Servicios de Atención Médica.
- 2 Procedimiento para evaluar los Indicadores de Calidad.
- 3 Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.
4. Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.
- 5 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.
6. Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.
7. Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.
- 8 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores se entreguen a las instancias internas y externas correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Prebiado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 3 de 20

I. PRESENTACIÓN



El presente manual contiene información de los procedimientos de la Subdirección de Gestión de Calidad del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Está elaborado para llevar a cabo en forma sistematizada, todas aquellas acciones en materia de gestión de calidad, con énfasis en seguridad del paciente, trato digno y prevención de riesgos.

El objetivo primordial de este documento es el de establecer los procedimientos, con la finalidad de orientar y servir de marco de referencia a los integrantes y a todo aquel personal involucrado con la Subdirección de Gestión de Calidad, para el desempeño efectivo de sus actividades.

Cabe señalar que el Manual deberá ser revisado y actualizado conforme a las necesidades de la Subdirección de Gestión de Calidad y a los lineamientos que dictan las jerarquías superiores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Pineda
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 4 de 20

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917.
Última Reforma D.O.F. 10-VII-2015.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928.
Última reforma D.O.F. 24-XII-2013.

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931.
Última reforma D.O.F. 12-III-2015.

Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05-III-2014.
Última reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Código Federal de Procedimientos Penales.
D.O.F. 30-VIII-1934.
Última reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943.
Última reforma D.O.F. 16-I-2012.



LEYES

Ley General de Salud.
D.O.F. 7-II-1984.
Última reforma D.O.F. 04-VI-2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976.
Última reforma D.O.F. 13-V-2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 5 de 20

D.O.F. 14-V-1986.
Última reforma D.O.F. 11-VIII-2014.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963.
Última reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970.
Última reforma D.O.F. 12-VI-2015.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-IV-2015.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 08-VI-2012.
Última reforma D.O.F. 14-VII-2014.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13-III-2002.
Última reforma D.O.F. 14-VII-2014.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
D.O.F. 29-V-2009.
Última reforma D.O.F. 18-VI-2010.



Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
D.O.F. 26-V-1945.
Última reforma D.O.F. 19-VIII-2010.

Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.
D.O.F. 28-XI-2008.

Ley de Servicio Público de Energía Eléctrica.
D.O.F. 22-XII-1975.
Última Reforma 09-IV-2012.

Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31-XII-1981.
Última reforma D.O.F. 11-VIII-2014.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 6 de 20

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983.

Última reforma D.O.F. 06-V-2015.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

D.O.F. 04-XII-2014.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-XII-1986.

Última reforma D.O.F. 05-VI-2012.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988.

Última reforma D.O.F. 09-I-2015.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992.

Última reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 01-VII-1992.

Última reforma D.O.F. 14-VII-2014.

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993.

Última reforma D.O.F. 20-IV-2015.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.

D.O.F. 09-IV-2012.




Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 03-VI-2014.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 29-XII-2001.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 7 de 20

Última reforma D.O.F. 31-I-2015.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 25-VI-2002.

Última reforma D.O.F. 25-IV-2012.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003.

Última reforma D.O.F. 20-III-2014.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 08-X-2003.

Última reforma D.O.F. 22-V-2015.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004.

Última reforma D.O.F. 07-VI-2013.

Ley de Asistencia Social.

D.O.F. 01-VI-2011.

Última reforma D.O.F. 19-XII-2014.

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

D.O.F. 30-IV-2015.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004.

Última reforma D.O.F. 12-VI-2009.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-V-2011.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975.

Última Reforma D.O.F. 02-IV-2015.

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear.



D.O.F. 04-II-1985.

Última Reforma D.O.F. 23-I-1988.

Ley de Productos Orgánicos.

D.O.F. 07-II-2006

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 8 de 20

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
D.O.F. 16-IV-2008.

Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 23-I-2012.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 11-I-2012.

Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 28-I-2013.
D.O.F. 20-V-2014.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007.
Última reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.
D.O.F. 11-VI-2012.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 24-XII-2013.



Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos
D.O.F. 14-VI-2012
Última reforma D.O.F. 19-III-2014.

Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores en el Distrito Federal.
Gaceta Oficial del D.F. 29-I-2004.
Última reforma Gaceta Oficial del D.F. 22-XII-2014.

Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal
Última reforma Gaceta Oficial del D.F. 02-IV-2014.

REGLAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 9 de 20

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.
D.O.F. 08-XII-1983.

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985.
F.E. D.O.F. 09-VII-1985.
Última Reforma 27-I-2012

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986.
Última Reforma D.O.F. 24-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987.
Última reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 23-VI-2012

Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 21-III-2014.

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



Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal
D.O.F. 29-XII-2006.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998.
Última reforma D.O.F. 14-III-2014.

Última reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 10 de 20

D.O.F. 28-XI-2012.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 09-VIII-1999.

Última reforma D.O.F. 14-II-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

D.O.F. 29-V-2000.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección del Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.

D.O.F. 26-IV-2012.

F.E. 27-IV-2012

Última reforma D.O.F. 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el control del Tabaco.

D.O.F. 09-X-2012.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

D.O.F. 11-XII-2009.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 21-I-2003.

Última reforma D.O.F. 25-VII-2006.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

D.O.F. 27-V-2003.

Última reforma 29-I-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2003.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 05-IV-2004.

Última reforma 08-VI-2011.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 11 de 20

D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.
D.O.F. 03-VI-2004.

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

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

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 21-III-2008.
Última Reforma D.O.F. 21-V-2015.

DECRETOS

Decreto de Creación del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
D.O.F. 26-VII-1972.



Decreto por el que rige su funcionamiento el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
D.O.F. 22-VIII-1988.

Decreto por el que se establece el Sistema Nacional de Cartillas Nacionales de Salud.
D.O.F. 24-XII-2002.
Fé de errátas 28-II-2003.

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal.
D.O.F. 16-I-2009.

Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal vigentes a partir del 1 de enero de 2012.
D.O.F. 29-XII-2011.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 12 de 20

Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, publicado el 30 de enero de 2009.
D.O.F. 06-II-2015.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
D.O.F. 20-V-2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
D.O.F. 12-XII-2013.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal, que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.
D.O.F. 19-I-1999.

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 20-IX-2002.



Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica, y para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
D.O.F. 13-VI-2008.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018.
D.O.F. 30-VIII-2013

Decreto por el que se aprueba el Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018.
D.O.F. 30-VIII-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 13 de 20

Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.
D.O.F. 30-VIII-2013
Modificación: 30-IV-2014.

ACUERDOS DEL SECRETARIO DE SALUD

Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
D.O.F. 22-VI-1983.

Acuerdo número 44 por el que se interpreta el decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas "SSA" y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan usando para designar a la Secretaría de Salud.
D.O.F. 22-II-1985.

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

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-IX-1995.

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 04-XII-1996.




Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 03-II-2004.
Última Reforma D.O.F. 11-III-2010.

Acuerdo por el que se establece el Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 15-IV-2005.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 15-IX-2004.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 14 de 20

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F. 04-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
D.O.F. 30-V-1994.
Última Reforma D.O.F. 21-I-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
D.O.F. 06-I-1995.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
D.O.F. 19-V-2006
Última Modificación D.O.F. 08-X-2008.

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

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



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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud-atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
D.O.F. 11-IV-2000.
Últimas Modificaciones D.O.F. 15-VI-2006.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 15 de 20

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

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993) estabilidad de medicamentos publicada el 03 de agosto de 1996.
D.O.F. 03-III-1996
Última Modificación 01-II-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
D.O.F. 04-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada
D.O.F. 08-I-2013.




Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 02-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
D.O.F. 17-IX-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 16 de 20

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

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 17-VI-2015.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de medicamentos genéricos.
D.O.F. 21-II-2008.
Última Modificación 19-VIII-2011.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005.

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004.

Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la publicación de las obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 01-XI-2006.



Norma para la capacitación de los servidores públicos así como su anexo.
D.O.F. 02-V-2005.

Oficio Circular No. SP/100/0762102 por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-VII-2002.

Recomendaciones en materia de seguridad de datos personales (IFAI).
D.O.F. 30-X-2013.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 17 de 20

Instrucción 171/2009, Composición y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), en las Unidades Prestadoras de Salud

Instrucción 117/2008, Comités de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP)

Instrucción 187/2009, Modelo de Evaluación de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).

Instrucción 288/2011, Recomendaciones para la Implementación del Modelo de Gestión para la atención de Quejas, Sugerencias y Felicidades (MANDE), en los establecimientos médicos del Sector Salud.

SECRETARÍA DE SALUD

Acuerdo por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico.
D.O.F. 31-VII-2013

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL / COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
Tercera actualización a la edición 2014 D.O.F. 23-VII-2015.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico: Tomo I Instrumental y Tomo II Equipo Médico.
D.O.F. 22-VI-2015.




Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.
Cuarta Actualización a la edición 2014 D.O.F. 24-VII-2015.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.
D.O.F. 22-I-2015.
Segunda actualización, D.O.F. 07-VII-2015.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Tomo I Material de Curación y Tomo II Osteosíntesis y Endoprótesis.
D.O.F. 31-III-2015.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.
Tercera Actualización: D.O.F. 29-VII-2015.

CONTROL DE EMISIÓN.			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 18 de 20

Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 17-VIII-1998.

Sexagésima tercera actualización, D.O.F. 7-XI-2008.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Estatuto Orgánico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" autorizado en la Tercera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el día 19 de Septiembre de 2012.

Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobadas en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", celebrada el 19-IV-2005.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Interno de Ahorro de Energía del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobado el 21-VI-2010.

Manual de Organización Específico del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 19 de septiembre de 2012, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" autorizado por la H. Junta de Gobierno en la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 01 de diciembre de 2011.

Manual General de Procedimientos del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 21 de junio de 2013, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.




Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la aceptación, recepción y registro de donaciones en especie que reciba el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria 2008 de la H. Junta de Gobierno.

Políticas generales para el funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 17-XII-2012.

Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

XI-2014. Registradas en el Exp. N° 1/15 relativo al Depósito de las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 19 de 20

III. OBJETIVO GENERAL



Establecer los requisitos y características mínimas que se deben observar para implementar las estrategias y líneas de acción para mejorar la calidad técnica y la calidad percibida de la atención médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 20 de 20




IV. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delgado Alonso	Dr. Roberto Delgado Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 1.0.11.0.2.1.
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
			Hoja: Página 20 de 20



IV. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	1.0.- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.		Hoja: Página 1 de 5.

1.0- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	1.0.- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.		Hoja: Página 2 de 5.

3.1 Propósito. Identificar las áreas de oportunidad con base en el análisis de los indicadores de calidad monitoreados en las diferentes áreas, con la finalidad de mejorar o resolver los problemas inherentes a la calidad de la atención, así como aportar, contribuir, desarrollar y mejorar procedimientos que contribuyan al establecimiento de una mejora continua.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones de las áreas médicas y administrativas de este hospital.



3.1 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La subdirección coordinará los diferentes servicios del hospital para emitir las políticas y lineamientos con base en el análisis realizado, y a la problemática detectada, para la implementación de nuevos programas o nuevos lineamientos ya sea de nivel central o de la dirección general.

3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con las áreas involucradas.

3.3 En las reuniones se realizarán acuerdos para el seguimiento de las acciones.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	1.0.- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.		Hoja: Página 3 de 5

1.0 Descripción del procedimiento en caso de identificar áreas de oportunidad por lo que es necesario emitir políticas y estrategias.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Analizar indicadores e identificar áreas de oportunidad	1.1 Instruye al departamento de calidad para que se analicen en forma cuatrimestral los indicadores de calidad para identificar problemática.	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Identificar áreas de oportunidad.	2.1 Se reúne con las áreas involucradas para definir políticas y estrategias con el propósito de mejorar la calidad de la atención.	Subdirector de Gestión de Calidad
3.0 Implementar Políticas y estrategias	3.1 Definidas las políticas, lineamientos, estrategias y una vez autorizados por la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional se envía comunicado oficial para su implementación.	Subdirector de Gestión de Calidad
4.0 Seguimiento para su cumplimiento	4.1 Se dará seguimiento a las políticas definidas hasta que se cumplan y se logre su continuidad.	Subdirector de Gestión de Calidad



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	1.0.- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.		Hoja: Página 4 de 5

	TERMINA PROCEDIMIENTO.		
--	-------------------------------	--	--

2.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	1.0.- Procedimiento para definir políticas y estrategias para mejorar la Calidad de los servicios de atención médica.		Hoja: Página 5 de 5

3.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

4.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

5.0 Glosario




6.0 Cambios de esta versión

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

7.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 1 de 6

2.0- Procedimiento para evaluar los indicadores de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 2 de 6

1.0 Propósito. Cumplir con el monitoreo de indicadores de calidad para identificar las áreas de oportunidad con la finalidad de mejorar la calidad de la atención.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones de las áreas médicas y administrativas de este hospital.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito del monitoreo de los indicadores en forma oportuna y verás.

3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social.

3.3 En las reuniones se realizarán acuerdos para cumplir con los lineamientos de monitoreo de indicadores.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 3 de 6

1.0 Descripción del procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.




Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instruye para que se elaboren las encuestas de satisfacción del usuario para evaluar trato digno.	1.1 Gira instrucciones al departamento de Trabajo Social y Calidad de la Atención para que se elaboren las encuestas de satisfacción de los usuarios, en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	Subdirección de Gestión de Calidad
2.0 Instruye para que los resultados de las encuestas se suban al Sistema INDICAS	2.1 Da instrucciones al departamento de calidad para que las encuestas realizadas se suban al sistema informática de INDICAS, en forma cuatrimestral, así como los indicadores de Atención Médica Efectiva.	Subdirección de Gestión de Calidad
3.0 Sube información al Sistema INDICAS	3.1 Una vez revisadas las encuestas se suben al sistema INDICAS, así como los reportes de tasa de cesáreas, tasa de infecciones y diferimiento quirúrgico en forma cuatrimestral.	Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
3.0 Análisis de la información.	3.1 Una vez que se ha subido la información y se cuenta con las gráficas y cuadros de los resultados y la semaforización que el propio sistema arroja, se procede a analizar los resultados y a identificar las áreas de oportunidad.	Subdirector de Gestión de Calidad Departamento de Calidad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 4 de 6



4.0 Seguimiento	4.1 Cuando se tienen los resultados de los indicadores, se procede a informar a los jefes de los servicios de los resultados a través de oficios girados en forma cuatrimestral.	Subdirección de Gestión de Calidad
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN:			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 5 de 6

2.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	2.0 Procedimiento para evaluar los indicadores de calidad.		Hoja: Página 6 de 6

3.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

4.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

5.0 Glosario



6.0 Cambios de esta versión

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

7.0 Anexos


10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.		Hoja: 1 de 5


3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.		Hoja: 2 de 5

- 1.0** Propósito. Cumplir con las instrucciones que se reciben del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) que depende de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA.
- 2.0 Alcance**
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones de las áreas médicas y administrativas de este hospital.
- 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**
- 3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.
- 3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social.
- 3.3 En las reuniones se realizarán acuerdos para cumplir con los lineamientos del Sistema Integral de Calidad.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.		Hoja: 3 de 5

1.0 Descripción del procedimiento en caso de recibir instrucciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (SiCalidad).


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibe instrucciones o lineamientos de la Dirección General de Calidad	1.1 Lee y comprende instrucciones	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Planear la implementación de las instrucciones o lineamientos	2.1 Se reúne con las áreas involucradas con el propósito de elaborar los lineamientos o políticas que aplican a los diferentes servicios para su implementación.	Subdirector de Gestión de Calidad Jefe del Departamento de Calidad de la atención. Jefes de los servicios
3.0 Implementar Políticas y estrategias	3.1 Una vez comprendidas las instrucciones o lineamientos, se elaboran las políticas propias de cada uno de los servicios para cumplir con la instrucción.	Subdirector de Gestión de Calidad Jefe del Departamento de Calidad de la atención. Jefes de los servicios
4.0 Seguimiento	4.0 Una vez autorizadas por la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional se envía comunicado oficial para su implementación.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional Subdirector de Gestión de Calidad
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.		Hoja: 4 de 5

2.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	3.0.- Coordinar la aplicación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad (SiCalidad) para mejorar la calidad de los servicios.		Hoja: 5 de 5

3.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

4.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

5.0 Glosario




6.0 Cambios de esta versión

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

7.0 Anexos




10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.		Hoja: Página 1 de 5

4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.

CONTROL DE EMISIÓN			1
	Elaboró	Revisó	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.		Hoja: Página 2 de 5

1.0 Propósito. Implementar acciones de mejora cuando se detectan áreas de oportunidad que puede ser por el monitoreo de indicadores de calidad, a través de las quejas, o programas especiales implementados como el reporte de eventos adversos.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones del hospital.




3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.

3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social y los servicios involucrados.

3.3 En las reuniones se realizarán minutas y acuerdos para dar seguimiento a las acciones de mejora.



CONTROL DE EMISIÓN			2
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.		Hoja: Página 3 de 5

4.0 Descripción del procedimiento para detectar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Girar instrucciones para analizar los indicadores de calidad.	1.1 Instruye al jefe del departamento de calidad de la atención para que realice el análisis de los indicadores de calidad, quejas y reportes de eventos adversos para detectar los servicios que presentan problemática y realizar acciones de mejora para que no se vuelvan a presentar.	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Detectar áreas de oportunidad	2.1 Una vez que se han identificado las áreas de oportunidad, se clasifican, priorizan y se definen las herramientas a utilizar para analizar los casos (diagrama causa-efecto, Pareto, etc.).	Subdirector de Gestión de Calidad Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
3.0 Implementar acciones de mejora	3.1 Cuando se han definido las herramientas se programan reuniones con las áreas involucradas, para analizar la problemática, y a través de una lluvia de ideas y proyectos se obtendrán las propuestas de mejora para que no se vuelva a presentar la problemática.	Subdirector de Gestión de Calidad Jefe del Departamento de Calidad de la atención. Jefes de los servicios
4.0 Dar seguimiento	4.0 En forma oficial se dan a conocer las acciones y se da seguimiento para verificar que no se vuelvan a repetir.	Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

CONTROL DE EMISIÓN			3
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 SALUD	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad			Rev. "A"
	4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.			Hoja: Página 4 de 5

1.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN				4
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:	
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado	
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora	
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SALUD	Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	4.0 Detectar áreas de oportunidad a través del monitoreo para mejorar o innovar procedimientos de atención y proponer la elaboración de proyectos de mejora.		Hoja: Página 5 de 5

2.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

3.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

4.0 Glosario



5.0 Cambios de esta versión

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

6.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			5
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.		Hoja: 1 de 5

5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito: Implementar acciones de seguridad del paciente, para disminuir al máximo los riesgos durante su atención médica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones médicas del hospital.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.

3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social y los servicios involucrados.

3.3 En las reuniones se realizarán minutas y acuerdos para dar seguimiento a las acciones de mejora.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.		Hoja: 3 de 5

4.0 Descripción del procedimiento para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Adaptar programa estratégico de Seguridad del paciente de la OMS/OPS	1.1 Elaborar Programa Estratégico de Seguridad del Paciente	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Dar instrucciones para elaborar las políticas.	2.1 Instruye al jefe del departamento de calidad de la atención para que elabore las políticas para implementar las metas internacionales de seguridad del paciente.	Subdirector de Gestión de Calidad
3.0 Implementar las 6 metas internacionales de seguridad del paciente.	3.1 Una vez que se han elaborado las políticas de las metas internacionales y se han autorizado, se procede a enviar al personal de enfermería para su implementación.	Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
4.0 Dar a conocer el Programa Estratégico de Seguridad del Paciente	4.1 En forma oficial dar a conocer a las áreas clínicas el Programa Estratégico de Seguridad del Paciente.	Subdirector de Gestión de Calidad
4.0 Seguimiento del cumplimiento del Programa Estratégico de Seguridad del Paciente.	3.1 Se dan instrucciones al departamento de calidad para que evalúe en forma bimestral el seguimiento de las 6 metas.	Subdirector de Gestión de Calidad
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.		Hoja: 4 de 5

1.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delaño Alonso	Dr. Roberto Delaño Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	5.0 Proponer criterios de Calidad y Seguridad en la prestación de servicios de atención médica para disminuir los riesgos en la atención de los pacientes.		Hoja: 5 de 5

2.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

3.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

4.0 Glosario



5.0 Cambios de esta versión

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

6.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.		Hoja: 1 de 5



6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.		Hoja: 2 de 5

- 1.0 Propósito.** Proponer la instauración de comités o subcomités, con base en el análisis de indicadores y detección de áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención médica.
- 2.0 Alcance**
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones médicas del hospital.
- 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**
- 3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.
- 3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social y los servicios involucrados.
- 3.3 En las reuniones se realizarán minutas y acuerdos para dar seguimiento a las acciones de mejora.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.		Hoja: 3 de 5

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Dar instrucciones para el análisis de indicadores	1.1 Instruye al jefe del departamento de calidad de la atención para que realice en forma cuatrimestral el análisis de los indicadores de calidad.	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Identificar necesidad de integrar un comité o subcomité.	2.1 Una vez que se han analizado los indicadores y se identifican áreas de mejora, se procede a proponer la integración de un comité o subcomité, multidisciplinario, para mejorar la calidad.	Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
3.0 Instaurar comité o subcomité	3.1 En forma oficial integrar el comité o subcomité	Subdirector de Gestión de Calidad
4.0 Seguimiento del cumplimiento de las funciones del comité o subcomité.	4.1 Dar seguimiento al funcionamiento del comité o subcomité, con la elaboración de minutas y calendario de sesiones y seguimiento de acuerdos.	Subdirector de Gestión de Calidad Jefe del Departamento de Calidad de la atención.
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.		Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	6.0 Promover la implementación de Comités, Subcomités necesarios para revisar y analizar problemas relevantes de calidad.		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

8.0 Glosario



9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.		Hoja: 1 de 5



7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.		Hoja: 2 de 5

- 1.0** Propósito. Cumplir con los requerimientos de las instancias externas en materia de acreditación y certificación de calidad.
- 2.0 Alcance**
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones del hospital.
- 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**
- 3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.
- 3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social y los servicios involucrados.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.		Hoja: 3 de 5

4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinar los procesos a acreditar o certificar.	1.1 Con base a los tiempos de vencimiento de la certificación o acreditación, así como el ingreso de nuevos padecimientos a seguro popular y que son necesarios que se acrediten, se coordinarán las acciones a seguir.	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Proceso de Certificación en Calidad por parte del Consejo de Salubridad General.	<p>2.1 Con relación a la Certificación de la unidad, se procederá a coordinar los grupos de trabajo para la planeación estratégica.</p> <p>2.2 Definir las actividades a realizar, trabajar con los líderes de calidad y dar seguimiento para su cumplimiento, a través de las estrategias y políticas planeadas.</p> <p>2.3 Llevar a cabo los procesos administrativos para la realización del proceso.</p>	Subdirector de Gestión de Calidad
3.0 Identificar áreas involucradas en los procesos de Acreditación para ingresar a Gastos Catastróficos o CAUSES (Seguro Popular) Consejo de Salubridad General.	<p>3.1 Con base en las estrategias planeadas por la División de Seguro Popular, se identificarán los servicios y procesos a acreditar, una vez identificados, se procederá a realizar el Plan Estratégico, elaboración de políticas con los jefes de los servicios para cumplir con la cédula.</p> <p>3.2 Dar seguimiento a los procedimientos para cumplir con la acreditación.</p>	Subdirector de Gestión de Calidad



CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso
Firma	Subdirector	Subdirector
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015
		Autorizó:
		Dra. Laura Ramirez Preciado
		Directora
		Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.		Hoja: 4 de 5

	TERMINA PROCEDIMIENTO.	
--	-------------------------------	--

5.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Priado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	7.0 Coordinar las acciones de las acreditaciones y certificaciones externas.		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

8.0 Glosario



9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externa.		Hoja:

8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externas correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externa.		Hoja:

- 1.0 Propósito.** Supervisar que los informes estadísticos e indicadores se entreguen con oportunidad en tiempo y con veracidad a las instancias externas como la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, como a nivel interno (Subdirección de Planeación, Contraloría Interna, Administración, etc.)
- 2.0 Alcance**
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, División de Calidad de la Atención Médica y a todas las Subdirecciones médicas del hospital.
- 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**
- 3.1 La subdirección coordinará las acciones de la jefatura de departamento de calidad de la atención, para cumplir con el propósito en forma eficaz y oportuna.
- 3.2 La coordinación se realizará a través de reuniones programadas con los departamentos de calidad de la atención y trabajo social y los servicios involucrados.
- 3.3 En las reuniones se realizarán minutas y acuerdos para dar seguimiento a las acciones de mejora.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externa.		Hoja:

4.0 Descripción del procedimiento:



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Dar instrucciones para elaborar los informes estadísticos.	<p>1.1 Instruye al jefe del departamento de calidad de la atención para que elabore los informes estadísticos, con relación a SICALIDAD, esta información se deberá subir a la plataforma informática en forma cuatrimestral.</p> <p>1.2 Con relación a otro tipo de solicitudes de las instancias internas, dará instrucciones a la división de calidad de la atención para que proceda a elaborar la información.</p>	Subdirector de Gestión de Calidad
2.0 Validación de los informes estadísticos.	2.1 Una vez que la división de calidad entrega la información a la subdirección de gestión de calidad, se procederá a revisarla y analizarla, una vez que ha sido validada, se procederá a enviarla en forma oficial.	Subdirector de Gestión de Calidad
3.0 Seguimiento de los informes estadísticos.	3.1 De acuerdo a la información entregada se dará seguimiento para su cumplimiento o en caso de detectar acciones de mejora, porque no cumplen el estándar se implementarán con seguimiento estricto hasta su cumplimiento.	Subdirector de Gestión de Calidad
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externa.		Hoja:

5.0 Diagrama de Flujo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Délano Alonso	Dr. Roberto Délano Alonso	Dra. Laura Ramírez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Subdirección de Gestión de Calidad		Rev. "A"
	8.0 Supervisar que los informes estadísticos e indicadores, se entreguen a las instancias internas y externa.		Hoja:

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

8.0 Glosario

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Delano Alonso	Dr. Roberto Delano Alonso	Dra. Laura Ramirez Preciado
Firma	Subdirector	Subdirector	Directora
Fecha	Mayo 2015	Mayo 2015	Mayo 2015