



SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

NOVIEMBRE, 2021





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Rev. 01



Hoja: 1 de 8

Responsable del Área	Cargo	Firma
Dra. Irma Jiménez Escobar	Directora Médica	
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros	Director de Enseñanza e Investigación	
Dra. Lorena Hernández Delgado	Subdirectora de Pediatría	
Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa	Subdirector de Epidemiología e Infectología	
Dr. José Jesús Acevedo Mariles	Subdirector de Urgencias y Medicina	
Dr. Víctor Manuel Esquivel Rodríguez	Subdirector de Anestesia y Terapias	
Dr. Gustavo Aguilar Montes	Encargado de la Subdirección de Cirugía	
Dr. Agustín Vélez Pérez	Subdirector de Gestión de Calidad	
Dra. Arlene Orta Guerrero	Subdirectora de Servicios Ambulatorios	
Mtra. Wendy Melina Suasto Gómez	Subdirectora de Enfermería	
Mtro. José Arnulfo Cosío González	Subdirector de Innovación y Gestión Tecnológica	
Dr. José Pablo Maravilla Campillo	Subdirector de Investigación Biomédica	
Dra. Elvira Castro Martínez	Subdirectora de Enseñanza	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 2 de 8



Lic. Alejandra Alcocer García	Subdirectora de Recursos Humanos	
Lic. Vicente Benítez Dávila	Subdirector de Recursos Materiales	
Mtro. Erín Edgard Torres Rodríguez	Subdirector de Servicios Generales	
Lic. Eduardo Israel Romero Martínez	Subdirector de Recursos Financieros	

Elabora	Revisa	Autoriza
Mtra. Marlene Melo Gómez Jefa del Departamento de Organización y Métodos	Mtra. Marlene Melo Gómez Encargada de la Subdirección de Planeación	Dr. Erick Alejandro Rodríguez Ordoñez Director de Integración y Desarrollo Institucional

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 3 de 8
---	---------------------------------	---	---

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE FORMATOS Y SUS CONSUMOS PARA SU ADQUISICIÓN POR EL ÁREA CORRESPONDIENTE.	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA DIGITILIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y DUPLICACIÓN DE FORMATOS.	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL ORGANIGRAMA Y PERSONOGRAMA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 4 de 8



INTRODUCCIÓN

Desde su creación en el año 2000, el Departamento de Organización y Métodos, con adscripción directa de la Subdirección de Planeación, ha encaminado sus acciones principalmente a la asesoría, elaboración e integración de los manuales administrativos como son: el manual de organización, procedimientos y el de trámites y servicios al público, además de llevar a cabo las actualizaciones que se realizan a la estructura orgánica y funcional del hospital. Asimismo, coordinar junto con las áreas médicas y administrativas la revisión de formatos para llevar a cabo el proceso de adquisición.

El presente documento, integra los procedimientos que facilitarán el cumplimiento cabal de las funciones que son responsabilidad del Departamento de Organización y Métodos. Para su mejor comprensión, en cada procedimiento se describe su objetivo, las políticas y descripción de las actividades de operación y como todo documento de esta índole, deberá ser revisado periódicamente, para efectuar las actualizaciones pertinentes que se consideren necesarias.



Las áreas responsables de la elaboración, actualización y difusión del Manual de Procedimientos es la Subdirección de Planeación, a través del Departamento de Organización y Métodos. Una vez autorizado este manual, será de observancia general y para su difusión se hará del conocimiento del personal del área y se incorporará a la normatividad en la página web del Hospital.

El presente manual, consta de 4 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en el área.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 5 de 8

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con un documento que describa las políticas, normas, mecanismos y procedimientos a los que debe apegarse el personal que labora en el Departamento de Organización y Métodos y todas aquellas áreas que de alguna manera se encuentren relacionadas con esta unidad administrativa, con la finalidad de establecer estrecha coordinación para la realización de actividades en conjunto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 6 de 8
---	---------------------------------	---	---

II.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Ley General de Salud.

Ley General de Archivos.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Ley General de Bienes Nacionales.

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley Federal del Trabajo.

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

Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado B, del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 7 de 8
---	---------------------------------	---	---

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

Código Penal Federal.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Programa Sectorial de Salud.

Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.



Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Lineamientos en materia de austeridad republicana de la administración pública.

Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.

Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio fiscal que corresponda.
Índice Nacional de Precios al Consumidor (publicación quincenal).

Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 8 de 8
---	---------------------------------	---	---

Manuales Administrativos de Aplicación General: Adquisiciones del Sector Público, Auditoría, Control Interno, Obra Pública, Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información, Archivos y Gobierno Abierto.

Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.

Estándares para implementar el Modelo de Hospitales, 2018. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención Médica Hospitalaria.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ.

Decreto por el que se crea el Hospital General Doctor Manuel Gea González (D.O.F. 26 JUL 1972).

Decreto por el que se rige el Hospital General Doctor Manuel Gea González (D.O.F. 22 AGOSTO 1988).

Estatuto Orgánico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General Doctor Manuel Gea González.



Manual de Organización Específico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Procedimientos del Hospital General Doctor Manuel Gea González.



Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Código de Conducta del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 1 de 43

1. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 2 de 43

1. PROPÓSITO



Establecer los lineamientos y políticas para la elaboración, revisión, autorización y control de los documentos referentes a los procedimientos normativos de operación del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, la Dirección de Administración y a La Dirección Enseñanza e Investigación, evalúan y autorizan los documentos, las Subdirecciones Médicas del hospital, encargadas de la elaboración de documentos, Subdirección de Enseñanza, responsable de la elaboración de las guías clínicas, así como otros documentos; y la Subdirección de Planeación, encargada de la planificación, seguimiento y control de documentos.
- 2.2. A nivel externo aplica a la Dirección General de Programación y Presupuesto, autoriza y da opinión favorable al Manual de Organización Específico y Manual de Procedimientos del Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Planeación en conjunto con el Departamento de Organización y Métodos son los responsables de la revisión, coordinación y resguardo de los documentos referentes a los procedimientos normativos de operación de la institución.
- 3.2. En caso de que algún Jefe de Departamento o de División detecte la necesidad de generar un nuevo documento ya sea por implementación de un nuevo proceso, desarrollo tecnológico, resultado de auditorías internas o externas, no conformidades y acciones correctivas o preventivas deben realizarlo a través de su Subdirección respectiva.
- 3.3. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección Médica, de Administración, de Integración y Desarrollo Institucional y Enseñanza e Investigación, así como la Subdirección de Asuntos Jurídicos deberán solicitar a la Subdirección de Planeación la elaboración o actualización de cualquier procedimiento contando con el visto bueno de la Dirección correspondiente.
- 3.4. La Dirección Médica, la Dirección de Administración, la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional y la Dirección de Enseñanza e Investigación y todas las Subdirecciones de la Institución deben consultar y trabajar de manera conjunta con la Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos, todas las actualizaciones y modificaciones al sistema documental del Hospital.
- 3.5. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de la actualización de la base de datos del Control Documental.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 3 de 43

- 3.6. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección Médica, de Administración y de Integración y Desarrollo Institucional son responsables de garantizar que los formatos que se utilicen en la institución se encuentren documentados en el procedimiento normativo de operación vigente.
- 3.7. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es la responsable de realizar las copias controladas del documento autorizado a todas las áreas a las que les aplique el documento.
- 3.8. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos debe sellar todas las copias controladas con la leyenda "COPIA CONTROLADA".
- 3.9. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de entregar a las áreas que lo soliciten un documento, solo en caso de que organismos externos se los requieran para fines legales o de certificaciones; o áreas internas que no puedan consultarlo en el formato electrónico mediante la herramienta que la institución defina. Estos documentos llevarán la leyenda de "COPIA NO CONTROLADA" en Marca de Agua.
- 3.10. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de notificar vía correo electrónico al área correspondiente el término del período de revisión del documento con un mes de anticipación, para que realice la actualización del mismo en las plantillas que se encuentren vigentes.
- 3.11. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección Médica, de Administración, de Integración y Desarrollo Institucional y Enseñanza e Investigación son responsables de realizar las modificaciones necesarias cumpliendo con lo establecido en las plantillas vigentes cuando la Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos lo solicite.
- 3.12. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de destruir las copias controladas obsoletas.
- 3.13. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de revisar el formato y contenido establecido antes de someter para su evaluación los procedimientos o formatos a los Comités con base a la normativa vigente, previo a su aprobación final.
- 3.14. La Dirección General de Recursos Humanos y Organización es responsable de la autorización y dar opinión favorable en el Manual Especifico de Organización, el Manual de Procedimientos del hospital y Manual de Trámites y Servicios, de acuerdo, con la estructura autorizada.
- 3.15. La Subdirección de Asuntos Jurídicos es responsable de la revisión del Marco Jurídico de los manuales; y a los formatos que hagan referencia a una norma, ley o política.


	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	1. Procedimiento para el control de documentos

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores de la Institución	1	Identifica la necesidad de generar un nuevo documento ¿El documento es necesario?	
	2	No: Determina que no es necesaria la generación del documento, Termina Procedimiento	
	3	Si: Asigna a la persona responsable para la elaboración del documento.	
	4	Solicita al Departamento de Organización y Métodos la plantilla vigente para el tipo de documento que se requiere elaborar, de acuerdo a la siguiente clasificación: <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Organización (MO), HGMGG-DOYM-MO-01-FC-05. • Plan (PL), HGMGG-DOYM-PL-01-FC-06. • Programa (PGR), HGMGG-DOYM -PGR-01-FC-07. • Política (POL), HGMGG-DOYM-POL-01-FC-08. • Procedimiento (PNO), HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-09. • Instructivo de Trabajo (IT), HGMGG-DOYM-IT-01-FC-10 • Guía Clínica (GC), HGMGG-DOYM-GC-01-FC-11. • Guía Rápida (GR), HGMGG-DOYM-GR-01-FC-12. • Manual de Usuario (MU), HGMGG-DOYM-MU-01-FC-13. 	
	5	Elabora el documento en plantillas vigentes siguiendo las reglas de documentación, cumpliendo con los puntos y recomendaciones establecidas en la plantilla de trabajo.	
	6	Envía el documento a la Dirección correspondiente para su revisión.	
Directores de la Institución	7	Revisa el cumplimiento técnico del documento ¿El documento cumple con todas las	

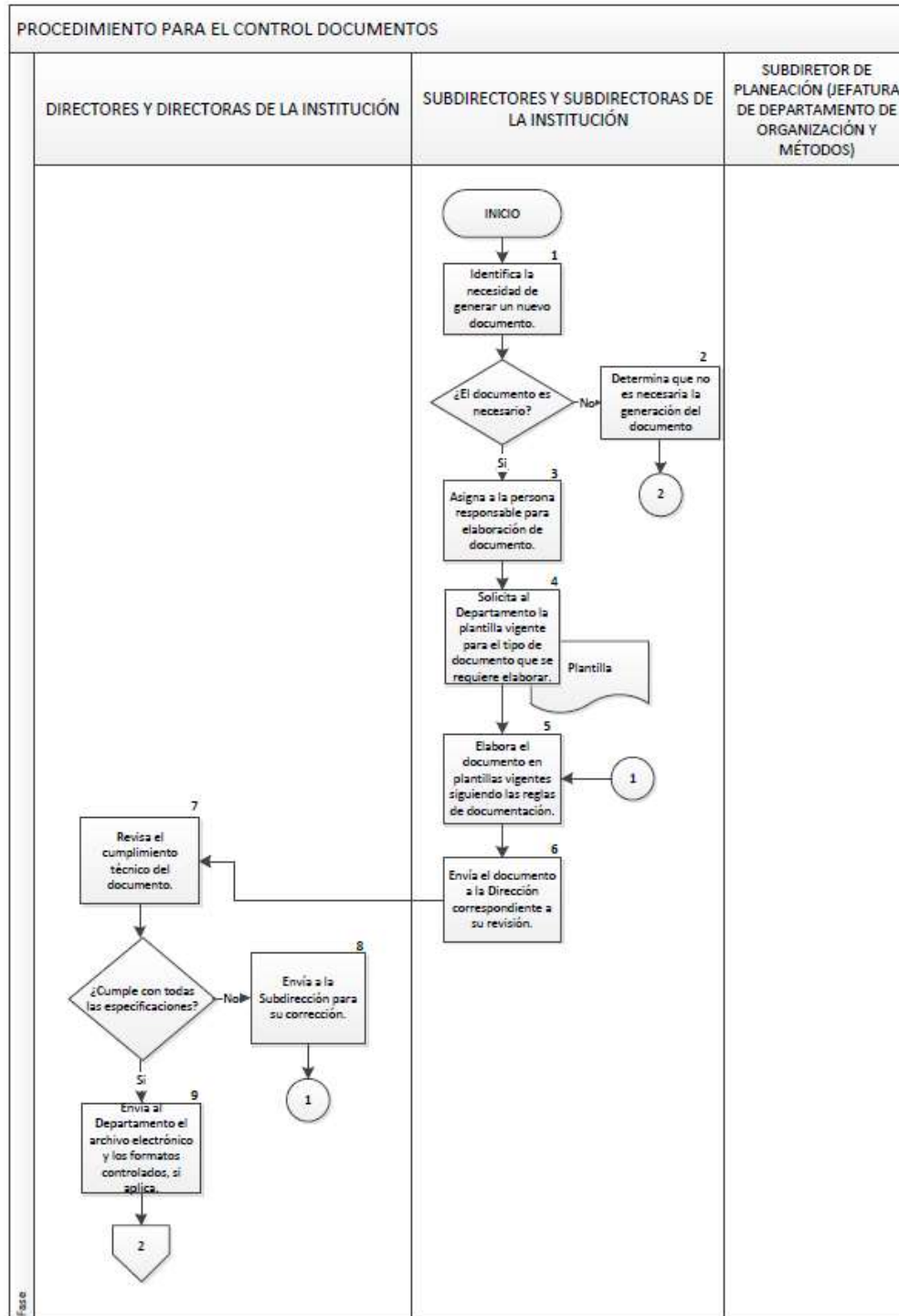
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	1. Procedimiento para el control de documentos

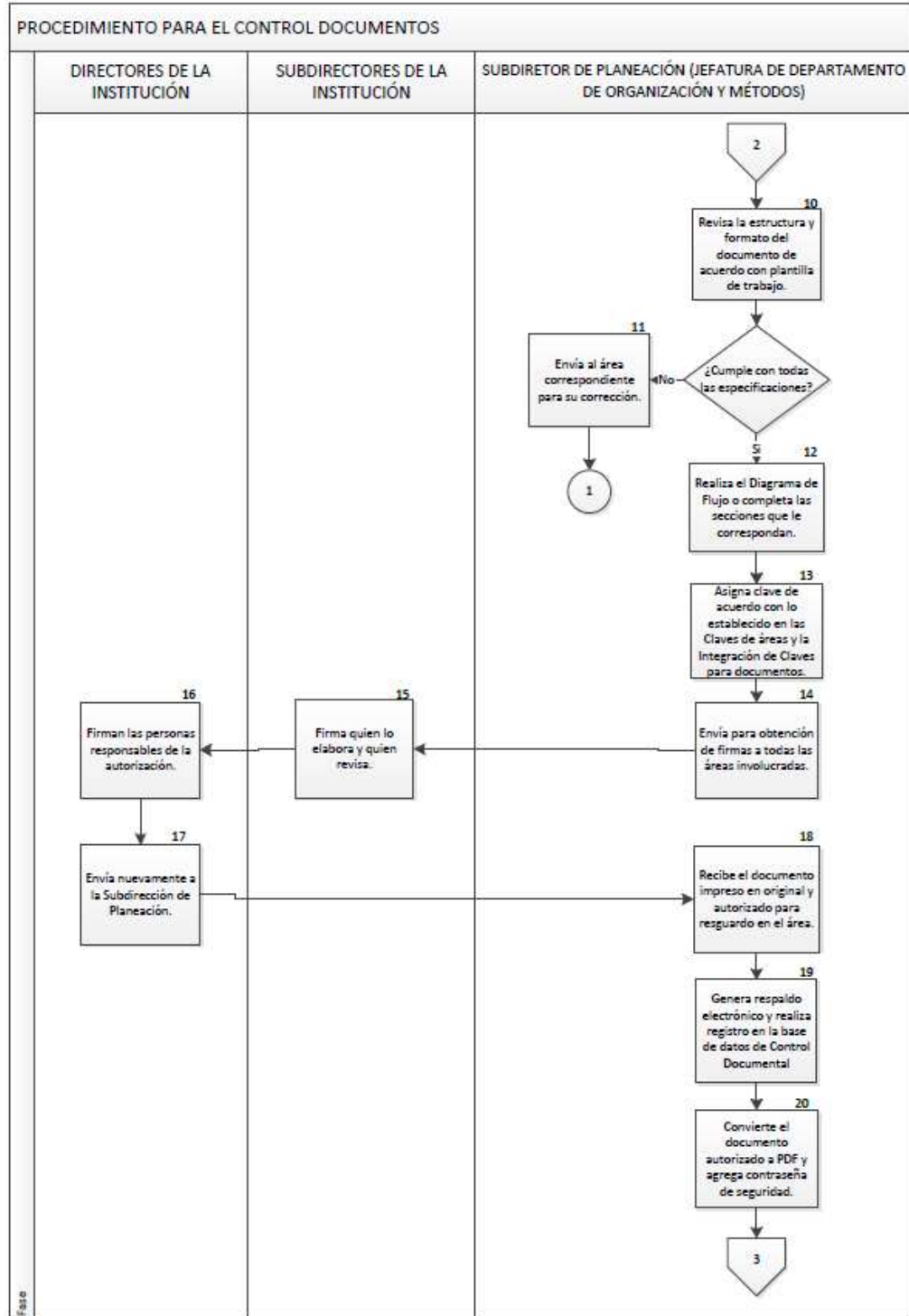
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	8	especificaciones? No: Envía a la Subdirección para su corrección, regresa a la actividad 5	
	9	Si: Envía al Departamento de Organización y Métodos el documento en archivo electrónico y los formatos controlados, si aplica.	
Subdirección de Planeación (Jefatura de Departamento de Organización y Métodos)	10	Revisa la estructura y formato del documento de acuerdo con la plantilla de trabajo. ¿El documento enviado cumple con todas las especificaciones:	
	11	No: Envía al área correspondiente para su corrección. Regresa a la actividad 5.	
	12	Si: Realiza el Diagrama de Flujo o completa las secciones que le correspondan, en los casos necesarios.	
	13	Asigna clave de acuerdo con lo establecido en las Claves de Áreas y la Integración de claves para documentos	
	14	Envía para la obtención de firmas a todas las áreas involucradas.	
Subdirectores de la Institución	15	Firma quien elabora y el que revisa el documento.	
Directores de la Institución	16	Solicita firma de las personas responsables de la autorización de acuerdo a lo establecido en el punto de autorizaciones de cada documento.	
	17	Envía nuevamente a la Subdirección de Planeación	
Subdirección de Planeación (Jefatura de Departamento de Organización y Métodos)	18	Recibe el documento impreso en original y autorizado para su resguardo en el archivo del área.	
	19	Genera respaldo electrónico y realiza registro en la base de datos del Control Documental.	
	20	Convierte la versión electrónica del documento autorizado a formato PDF y agrega contraseña de seguridad.	

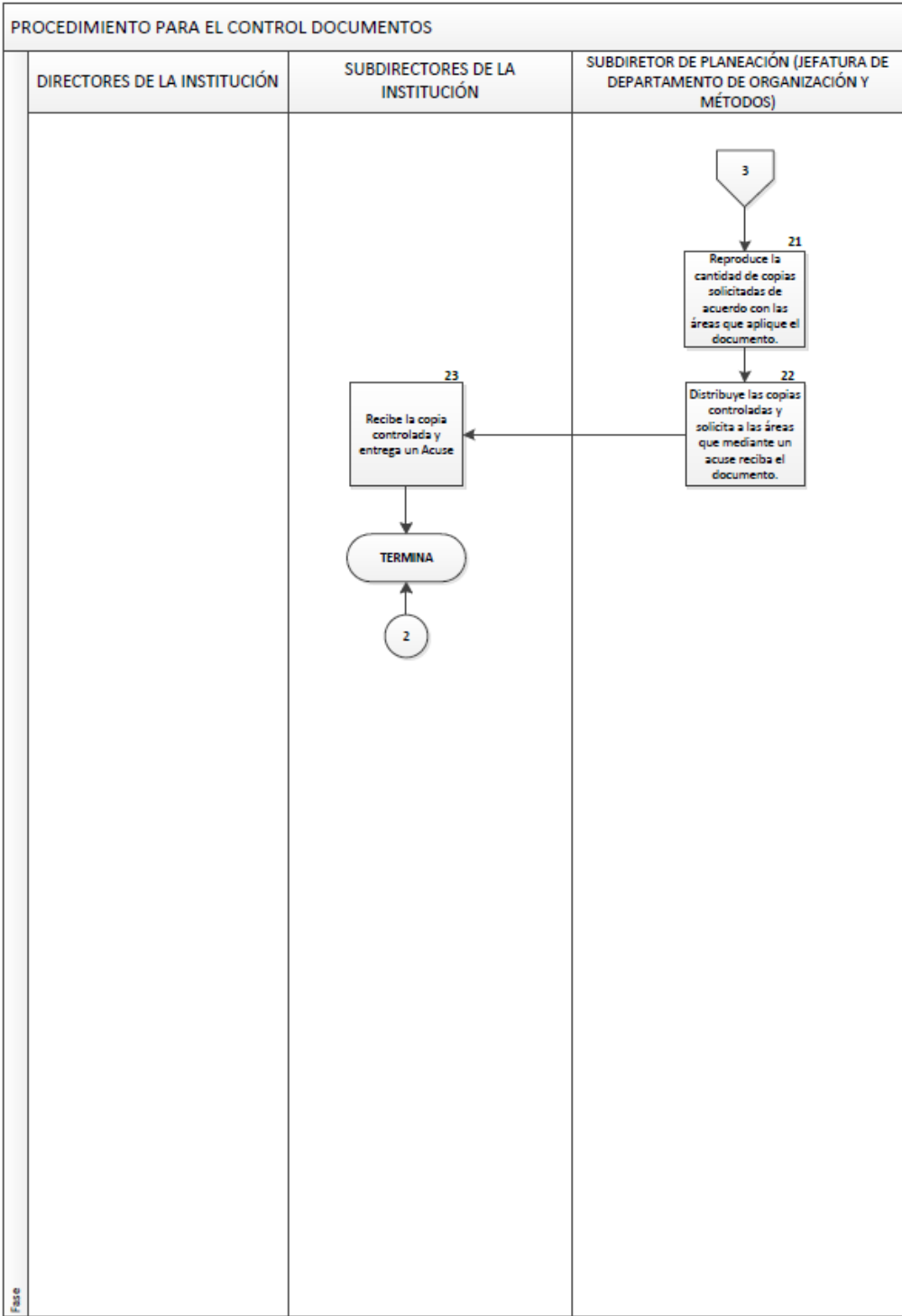
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	1. Procedimiento para el control de documentos

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	21	Reproduce la cantidad de copias controladas solicitadas por el área, de acuerdo con la cantidad de áreas que aplique el documento.	
	22	Distribuye las copias controladas y solicita a las áreas que mediante un acuse reciba el documento.	
Subdirectores de la Institución	23	Recibe la copia controlada y entrega un acuse. TERMINA PROCEDIMIENTO	



5. DIAGRAMA DE FLUJO







Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 10 de 43

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	NMX-CC-10013-IMNC-2002
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.	NMX-CC-9000-IMNC-2008
6.4 Estándares para la certificación de Hospitales, Consejo de Salubridad General Versión 2015 3ra. edición.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Departamento de Organización y Métodos	No. de oficio
7.2 Manuales de Procedimientos	Indefinidamente	Departamento de Organización y Métodos	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Copia Controlada:** Copia simple del documento original vigente y numerado, que sirve de apoyo al personal operativo y que evita el mal uso o aplicación no intencionada en las áreas de trabajo.

8.2 **Copia no controlada:** Copia simple del documento original vigente no numerada

8.3 **Documento:** Información y su medio de soporte, en papel y/o medio electrónico.

8.4 **Documento interno:** Aquel que es elaborado por personal de la organización que describen las actividades, operaciones y/o controles del Sistema de Control Documental.



8.5 **Formato Controlado (FC):** Documento utilizado para registrar los datos requeridos en el control documental.

8.6 **Guía Clínica (GC):** Declaraciones que ayudan a los médicos y a los pacientes a elegir la atención médica adecuada para problemas clínicos específicos.

8.7 **Instructivo de Trabajo (IT):** Descripción detallada de cómo realizar y registrar las tareas.

8.8 **Manual de Organización (MO):** Documento maestro que especifica la estructura funcional y de operación de un área o servicio.

8.9 **Plan (PL):** Método detallado, formulado de antemano, que identifica necesidades, enumera estrategias para atender dichas necesidades y establece metas y objetivos. El formato del plan puede

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 11 de 43

incluir narraciones, políticas y procedimientos, protocolos, guías de práctica, rutas clínicas, mapas de atención o una combinación de los mismos.

8.10 **Política (POL):** Documento que establece lineamientos generales de conducta de un tema en particular. Son de observancia obligatoria en todas las situaciones similares.

8.11 **Procedimiento (PNO):** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. Conjunto de operaciones ordenadas en secuencia cronológica, que precisan la forma sistemática de hacer determinado trabajo o rutina.



8.12 **Programa (PGR):** Documento derivado de una planeación en el cual se establecen objetivos y metas que se cumplirán a través de estrategias definidas; especificando responsables, tiempos en los que se va a desarrollar y recursos necesarios.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	11/11/2021	No aplica



10. ANEXOS

- 10.1 Claves de áreas/servicios para la generación de documentos.
- 10.2 Integración de claves para documentos.
- 10.3 Registro de copias controladas, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-01.
- 10.4 Solicitud de modificación o baja de documento, HGMGG -DOYM-PNO-01-FC-02.
- 10.5 Bitácora de revisión anual de documentos, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-03.
- 10.6 Check list de verificación de estructura documental, HGMGG -DOYM-PNO-01-FC-04.
- 10.7 Plantilla para documentar Manual de Organización, HGMGG -DOYM-MO-01-FC-05.
- 10.8 Plantilla para documentar Plan, HGMGG-DOYM-PL-01-FC-06.
- 10.9 Plantilla para documentar Procedimiento, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-09.
- 10.10 Plantilla para documentar Instructivo de Trabajo, HGMGG-DOYM-IT-01-FC-10.
- 10.11 Plantilla para documentar Guía Clínica, HGMGG-DOYM-GC-01-FC-11.
- 10.12 Plantilla para documentar Guía Rápida, HGMGG-DOYM-GR-01-FC-12.
- 10.13 Plantilla para documentar Manual de Usuario, HGMGG-DOYM-MU-01-FC-13.
- 10.14 Relación de documentos del Sistema de Control Documental.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 12 de 43

10.1 Claves de áreas/servicios para la generación de documentos



ÁREA / SERVICIO	PROPUESTA
Dirección General	DIGE
Dirección Médica	DIME
Dirección de Integración y Desarrollo Institucional	DIDI
Dirección de Enseñanza e Investigación	DIEI
Dirección de Administración	DIAD
Órgano Interno de Control	TOIC
Subdirecciones	
Subdirección de Servicios Ambulatorios	SDSA
Subdirección de Cirugía	SDQX
Subdirección de Urgencias y Medicina	SDUM
Subdirección de Pediatría	SDPE
Subdirección de Enfermería	SENF
Subdirección de Epidemiología e Infectología	SDEI
Subdirección de Anestesia y Terapia	SDAT
Subdirección de Gestión de Calidad	SDGC
Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica	SDGT
Subdirección de Planeación	SDPL
Subdirección de Investigación Biomédica	SDIB
Subdirección de Enseñanza	SDEN
Subdirección de Recursos Humanos	SDRH
Subdirección de Recursos Materiales	SDRM
Subdirección de Servicios Generales	SDSG
Subdirección de Recursos Financieros	SDRF
Subdirección de Asuntos Jurídicos	SDAJ
Titulares	
Titular de Auditoría Interna	TIAI
Titular de Auditoría para desarrollo y mejora de la Gestión Pública	DMGP
Titular de Responsabilidades	TIRE
Titular de Quejas	TIQU
Divisiones Médicas	
División de Asistencia Médica T.V.	DAMV
División de Asistencia Médica T.E.	DAME
División de Referencia y Contrarreferencia y Seguro Popular	DSEP
División de Consulta Externa	DCOE
División de Estomatología y ortodoncia	DEOR
División de Rehabilitación	DREH
División de Cirugía General y Endoscópica	DQXE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 13 de 43



División de Oftalmología	DOFT
División de Otorrinolaringología	DOTO
División de Gineco-Obstetricia	DGIO
División de Ortopedia	DORT
División de Urología	DURO
División de Cirugía Plástica y Reconstructiva	DCPR
División de Medicina Interna	DMIN
División de Dermatología	DDER
División de Psiquiatría y Salud Mental	DPSM
División de Urgencias (observación)	DUOB
División de Urgencias (valoración y consulta)	DUVC
División de Pediatría Clínica	DPEC
División de Cirugía Pediátrica	DQXP
División de Áreas Críticas Pediátricas	DACP
División de Neonatología	DNEO
División de Genética	DGEN
División de Epidemiología Clínica y Medicina Preventiva	DEMP
División de Investigación Epidemiológica	DIEP
División de Terapia Intensiva	DTIN
División de Anestesiología	DANE
División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor	DCPD
División de Terapia Respiratoria	DTRE
División de Cirugía Ambulatoria	DQXA
División de Anatomía Patológica	DAPA
División de Citología	DCIT
División de Radiología e Imagen	DRXI
División de Nutrición Clínica	DNUC
División de Bioestadística	DBIO
División de Investigación Clínica	DICL
División de Enseñanza de Pregrado	DEPR
División de Enseñanza de Posgrado	DEPO
División de Educación Médica Continua	DEMC
Departamentos	
Departamento de Asistencia Médica A	DAMA
Departamento de Asistencia Médica B	DAMB
Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías aplicadas en salud	DVGT
Departamento de Admisión y Archivo Clínico	DAAC
Departamento de Unidad Tocoquirúrgica	DUTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 14 de 43

Departamento de Quirófanos	DQUI
Departamento de Pabellón de Alta Dependencia Ventilatoria	DADV
Departamento de Infectología Pediátrica	DIPE
Departamento de Terapia intensiva Pediátrica	DTIP
Departamento de Enfermería Clínica	DENC
Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería	DDIE
Departamento de Laboratorio Clínico	DLCL
Departamento de Medicina Nuclear	DMNU
Departamento de Calidad de la Atención Médica	DCAM
Departamento de Trabajo Social	DTSO
Departamento de Proyectos Especiales	DPES
Departamento de Informática	DINF
Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas	DADS
Departamento de Gestión Tecnológica	DGET
Departamento de Organización y Métodos	DOYM
Departamento de Información de Control de Gestión	DICG
Departamento de Bioterio	DBIT
Departamento de Biología Molecular e Histocompatibilidad	DBMH
Departamento de Ecología de Agentes Patógenos	DEAP
Departamento de Investigación Microbiológica	DIMI
Departamento de Documentación, Información y Comunicación Médica	DICM
Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional	DATE
Departamento de Remuneraciones e Incidencias	DREI
Departamento de Análisis y Programación	DANP
Departamento de Empleo y Capacitación	DECA
Departamento de Relaciones laborales	DREL
Departamento de Compras	DCOM
Departamento de Almacenes Generales	DALG
Departamento de Control y Normatividad	DCON
Departamento de documentación Institucional y Activo Fijo	DIAF
Departamento de Lavandería	DLAV
Departamento de Mantenimiento	DMAN
Departamento de Obras	DOBR
Departamento de Dietóloga	DIET
Departamento de Servicios de Apoyo	DSAP
Departamento de Intendencia	DINT
Departamento de Contabilidad	DCON
Departamento de Tesorería	DTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 15 de 43

Departamento de Control Presupuestal y Análisis Financiero	DCPA
Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos	DNCC
Departamento de lo Contencioso	DCOO
Departamento de Apoyo Logístico a la Dirección General	DALD
Departamento de Relaciones Públicas	DRPU
Departamento de Organización y Seguridad	DOSE
Departamento de Imagenología Especializada	DIES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 16 de 43

10.2 Integración de claves para documentos

1. Origen del documento.

Sucursal o campus donde aplica el documento:

- HGMGG: Hospital General “Dr. Manuel Gea Gonzalez”

Nota: En caso de surgir nuevas sucursales o campus se incorporarán al consecutivo de los ya establecidos, expresando el consecutivo en número romano.

2. Asignación de área/servicio.

Corresponden a las claves de áreas/servicios para la generación de documentos, **Ver Anexo 1.** Claves de áreas/servicios para la generación de documentos.

3. Abreviatura de tipo de documento.

- Manual de Organización (MO).
- Plan (PL).
- Programa (PGR).
- Política (POL).
- Procedimiento (PNO).
- Instructivo de Trabajo (IT).
- Guía Clínica (GC).
- Guía Rápida (GR).
- Formato Controlado (FC).

4. Número consecutivo.

Corresponde al consecutivo de los diferentes documentos, conformado por dos dígitos.

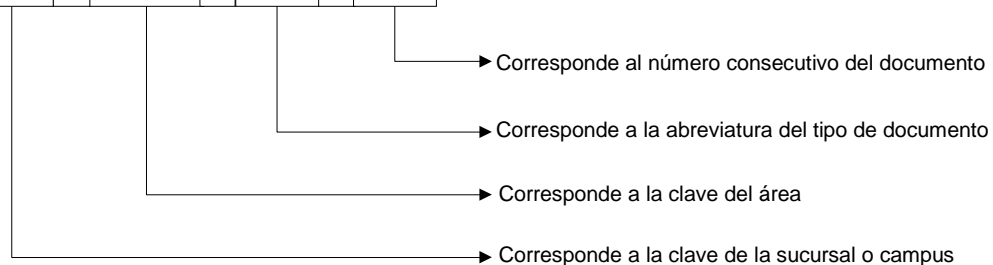
Ejemplo: “01”, “02”.

Nota: En caso de que se cuente con más de 99 documentos del mismo tipo en un área, se podrán usar tres dígitos.

5. Claves para los diferentes tipos de documentos:

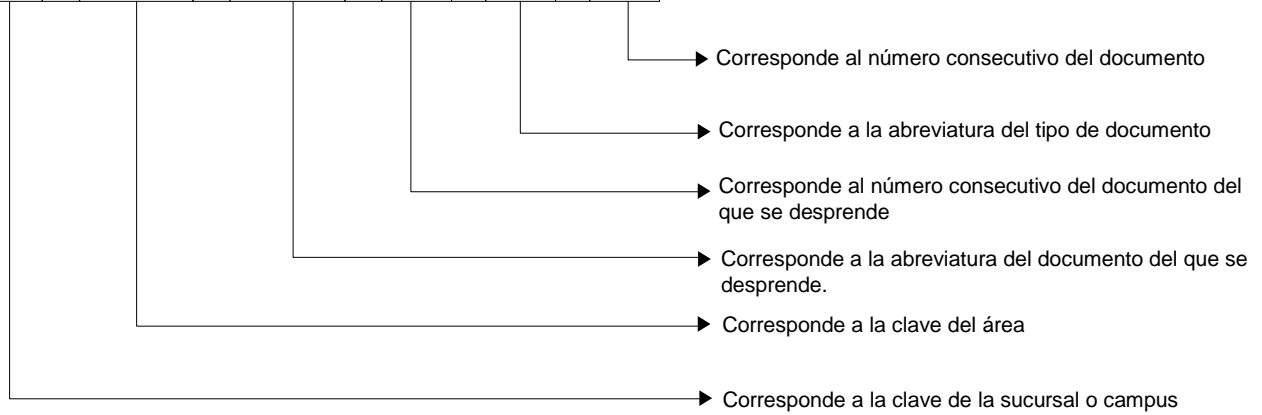
MO, PL, PG, POL, PNO y GC (Según corresponda).

HGMGG	-	XXXX	-	XXX	-	XX
-------	---	------	---	-----	---	----



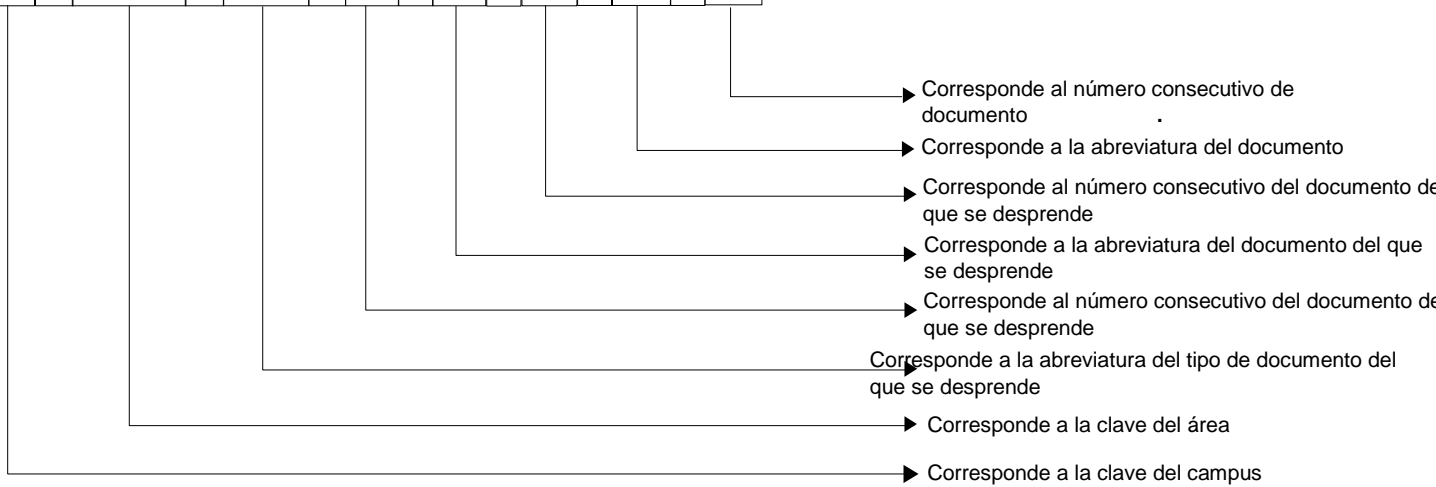
IT y/o GR y/o FC (Según corresponda).

HGMG	-	XXXX	-	XXX	-	XX	-	XX	-	XX
------	---	------	---	-----	---	----	---	----	---	----



GR y/o FC (Según corresponda).

HGMGG	-	XXXX	-	XXX	-	XX	-	XX	-	XX	-	XX	-	XX
-------	---	------	---	-----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----





10.3 Registro de copias controladas, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-01

	REGISTRO DE COPIAS CONTROLADAS
---	---------------------------------------

Nombre del documento:	Versión:
------------------------------	-----------------

Clave:	Fecha de emisión:
---------------	--------------------------

Nombre del área que recibe	No. Copia	Fecha de recepción	Título y nombre de quien recibe copia	Puesto de quien recibe copia	Firma de recibido

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 19 de 43

10.4 Solicitud de modificación o baja de documento, HGMGG -DOYM-PNO-01-FC-02.

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN O BAJA DE DOCUMENTO
---	--

Fecha:		Modificación		Baja	
---------------	--	---------------------	--	-------------	--

Nombre del Documento:		Clave:	
------------------------------	--	---------------	--



Versión:		Fecha de emisión:		Área:	
-----------------	--	--------------------------	--	--------------	--

Descripción de la modificación o revisión (No aplica para baja):

Justificación de la modificación o baja:

Se requirió consenso con otras áreas	NO	SI*	
---	----	-----	--

Firmas de Conformidad		
<small>Título, nombre y firma</small>	<small>Título, nombre y firma</small>	<small>Título, nombre y firma</small>
<small>Puesto del Solicitante (Personal del área)</small>	<small>Puesto del Jefe o responsable del área que solicita la modificación</small>	<small>Área de Calidad</small>

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		Hoja: 20 de 43
	1. Procedimiento para el control de documentos		

10.5 Bitácora de revisión anual de documentos, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-03.





BITÁCORA DE REVISIÓN ANUAL DE DOCUMENTOS

PERÍODO DE REVISIÓN:

ÁREA:

Nombre del documento	Clave	Versión	Fecha de emisión	Fecha de revisión anual	Descripción de la revisión	Requiere				Revisó
						Modificación		Baja		
						Si	No	Si	No	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 21 de 43

10.6 Check list de verificación de estructura documental, HGMGG -DOYM-PNO-01-FC-04.

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	
Revisó: _____	
Fecha de Revisión: _____	
Nombre del documento:	

Clave: _____	
Versión: _____	
Área:	<input type="text"/>
Clave:	<input type="text"/>
Tipo:	<input type="text"/>
Título:	<input type="text"/>
Puestos:	<input type="text"/>
Versión:	<input type="text"/>
Fecha de emisión:	<input type="text"/>
Estructura:	<input type="text"/>
HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-04	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 22 de 43

10.7 Plantilla para documentar Manual de Organización, HGMGG -DOYM-PNO-01-FC-05.

I. Manual de Organización

1. Definición
2. Objetivo
3. Fundamento Jurídico para su elaboración y actualización

II. Manual de Organización Especifico

1. Introducción
2. Objetivo
3. Antecedentes
4. Marco Jurídico
5. Misión y Visión
6. Organigrama
7. Atribuciones
8. Descripción de Funciones
9. Glosario
10. Anexos

I. El Manual de Organización

1. Definición



El Manual de Organización es el documento en el que se describe la información detallada de una organización acerca de su evolución organizacional, marco jurídico que la regula, atribuciones, estructura orgánica, organigrama, descripción de objetivos y funciones de las áreas que la integran, en la cual se establecen los niveles de autoridad y responsabilidad, así como los canales de comunicación y coordinación organizacional.

2. Objetivo

Proporcionar información de la organización y funcionamiento de las Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Entidades Paraestatales para lograr el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de las funciones asignadas, evitando las sobrecargas de trabajo y la duplicidad.

3. Fundamento Jurídico para su elaboración y actualización Ordenamiento

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Diario Oficial de la Federación 29-diciembre-1976, última reforma 02/04/2013) **Título Segundo** de la Administración Pública Centralizada. **Capítulo I** de las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 23 de 43

Artículo 19º

El titular de cada Secretaría de Estado expedirá los manuales de organización, de procedimientos y servicios al público necesarios para su funcionamiento, los que deberán contener información sobre la estructura orgánica de la dependencia y las funciones de sus unidades administrativas, así como sobre los sistemas de comunicación y coordinación y los principales procedimientos administrativos que se establezcan. Los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno, deberán mantenerse permanentemente actualizados. Los manuales de organización general deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Reglamento Interior de la Secretaría Salud (D. O. F. 19 /01/2004, última reforma 10/01/2011)

Capítulo II Del Secretario

Artículo 7º

El Secretario tendrá las siguientes facultades no delegables:

XIV.- Aprobar y Expedir el Manual de Organización General de la Secretaría y disponer su publicación en el Diario Oficial de la Federación, así como aprobar y expedir los demás manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para el buen funcionamiento de la Secretaría.

Capítulo III De los Subsecretarios

Artículo 8º

Los Subsecretarios tienen dentro del ámbito de su competencia, las siguientes facultades genéricas:

XIII.- Someter a la consideración del Secretario los proyectos de manuales de organización específicos de sus diversas unidades administrativas adscritas, de conformidad con los lineamientos y el dictamen de la unidad administrativa competente.

Capítulo VI Del Subsecretario de Administración y Finanzas:

Artículo 11º



IV.- Emitir dictamen administrativo de aprobación de estructuras orgánicas, así como de los manuales administrativos específicos de las unidades de la dependencia.

Capítulo VI BIS Del Titular de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Artículo 11 Bis

VI.- Revisar los aspectos jurídicos y, en su caso, formular contrapropuestas a la normatividad interna que propongan las unidades y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud en asuntos de su competencia.

XIII.- Tramitar a petición del área o unidad responsable de su generación, y previa remisión de dicha área o unidad de los requisitos que indican las disposiciones jurídicas aplicables, la publicación en el Diario Oficial de la Federación de los documentos que sean remitidos para tal efecto, con excepción de los relativos a las licitaciones públicas, los del Servicio Profesional de Carrera e

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 24 de 43

instrumentos consensuales.

Capítulo X De las Unidades Administrativas

Artículo 16º

Corresponde a los directores generales:

XIV.- Formular los anteproyectos de presupuesto y de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Artículo 27º

Corresponde a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto:

II.- Proponer y difundir los lineamientos para la elaboración de manuales de organización, de procedimientos, de trámites y de servicios al público de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, y opinar sobre los de las entidades agrupadas administrativamente al sector, cuando éstas se lo soliciten

Capítulo XI De la desconcentración Administrativa de la Secretaría

Artículo 38º

Los órganos desconcentrados estarán a cargo de un titular, que tendrá las facultades genéricas siguientes:

VII.- Formular y proponer al Secretario los manuales de organización, procedimientos, y servicios del órgano desconcentrado, de conformidad con los lineamientos internos de carácter técnico y administrativo que al efecto establezca la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Para el caso de las Entidades Paraestatales agrupadas al Sector es aplicativo lo establecido en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, Ley de Planeación, Ley de los Institutos Nacionales de Salud y específicamente sus Decretos de Creación y Estatutos Orgánicos.

II. Manual de Organización Específico



Introducción

Exponer los motivos y propósitos que dan origen a la elaboración y/o actualización del manual de organización específico, así como una explicación sintetizada del contenido en forma general, incluir información de cómo se usará, indicar quiénes intervinieron en la elaboración, razones por las que se actualizará y el medio de difusión. Redactar en forma breve y clara considerando que el documento está dirigido a todo el personal de la unidad para su consulta, la extensión será máximo de dos cuartillas.

Objetivo

Expresión formal sobre los resultados que la unidad responsable pretende alcanzar con la implantación del documento administrativo.

Antecedentes

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 25 de 43

Describir en forma cronológica los aspectos sobresalientes de la evolución organizacional de la Unidad Administrativa, del Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal destacando las razones o causas que le dieron origen. Se sugiere mencionar fecha de creación y los antecedentes o hechos pasados sobresalientes o necesidades sociales que originaron la creación de la Unidad Administrativa, del Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal. Describir las leyes o decretos que dieron origen a su creación y las modificaciones sucesivas que se han presentado en atribuciones, áreas (denominaciones y niveles jerárquicos), transformaciones orgánico-funcionales, así como relatar los sucesos históricos que manifiesten el espíritu y naturaleza social de la unidad, y señalar la vigencia de las estructuras en cada periodo según oficios de la Dependencia globalizadora correspondiente.

Marco Jurídico

Identificar los principales ordenamientos o disposiciones jurídico-administrativos vigentes, que fundamenten el documento y que regulen la operación y funcionamiento de la unidad administrativa.

Los ordenamientos jurídico-administrativos deben presentarse en forma enunciativa, sin incluir textos explicativos adicionales, ordenarse y jerarquizarse en forma descendente, según se muestra a continuación:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- b) Tratados internacionales
- c) Leyes
- d) Códigos
- e) Reglamentos
- f) Decretos
- g) Acuerdos
- h) Convenios
- i) Circulares y/ u oficios
- j) Documentos normativos-administrativos (manuales, guías, catálogos, etc.)
- k) Otras disposiciones (documentos que por su naturaleza no pueden ser incluidos en la clasificación anterior.



Dentro de cada una de estas agrupaciones citar de forma clara y precisa los nombres de los ordenamientos jurídicos y administrativos, indicando fecha de publicación o expedición en el Diario Oficial de la Federación, y la última reforma de aquellos que así lo ameriten, siempre que estén vigentes.

Misión

La misión es la razón de ser de la Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal, explica su existencia, es una declaración de alto nivel que describe su propósito fundamental. Debe responder a las siguientes preguntas: ¿Quiénes Somos?, ¿Qué hacemos?, ¿Por qué o a través de que lo hacemos? ¿Para qué lo hacemos? y ¿Para quién lo hacemos?

Se debe formular en términos claros y precisos que pueda ser entendida por todos, debe iniciar con verbos en su modo infinitivo que indiquen el cambio del status quo (disminuir, reducir, fortalecer, incrementar, bajar, generar, eliminar, transformar etc.)

Visión

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 26 de 43

La visión representa el escenario deseado por la Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal que quiere alcanzar en un plazo determinado, es decir, se deberá definir lo que la unidad aspira a ser y no lo que tiene que hacer. Para su identificación se debe visualizar el futuro y discernir entre lo que la unidad es hoy, y aquello que desea ser en el futuro, todo esto frente a sus capacidades y oportunidades, representando, por tanto, el futuro perfecto de la misma.

Para ello, a partir de esta premisa se debe escribir una Visión que, de ser posible, dé respuestas al menos a estas preguntas:

- ¿Cómo será la unidad cuando haya alcanzado su madurez en unos años?
- ¿Cuáles serán los principales productos y servicios que ofrezca a la sociedad?
- ¿Quiénes trabajarán en ella?
- ¿Cuáles serán los valores, actitudes claves de la misma?
- ¿Cómo hablarán de la unidad la sociedad, el gobierno, los trabajadores y la gente en general que tenga relación con ella?

La redacción deberá iniciarse con un verbo en infinitivo.

Atribuciones

Transcribir textualmente las facultades conferidas a la Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal en el Reglamento Interior de esta Dependencia, Ley, Decreto de Creación o Estatuto Orgánico según sea el caso: Indicar el nombre completo del ordenamiento jurídico que confiere las atribuciones, la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación, el artículo y las fracciones correspondientes.

Organigrama

Es la representación gráfica de la estructura orgánica de la Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal que muestra en forma esquemática el agrupamiento o posición de sus áreas (ubicación funcional), los niveles jerárquicos, canales formales de comunicación y coordinación, líneas de autoridad y responsabilidad.

Descripción de Funciones



En este apartado se describe el objetivo y funciones específicas para cada área, conforme a la estructura orgánica autorizada de la Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado o Entidad Paraestatal.

Glosario

En este apartado explicar aquellos términos técnicos de un léxico especializado (científico, técnico, profesional, legal, etc.), propios del ámbito de competencia de la unidad que sean utilizados en el manual y que resulten de difícil comprensión al lector, además de incluir los términos administrativos más usuales. Enunciar en orden alfabético.

Anexos

En este apartado se podrán integrar aquellos documentos que fortalezcan el objetivo principal del manual de organización específico.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 27 de 43

10.8 Plantilla para documentar Plan, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-06.

	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO		Área: XXXX
	CLAVE:	HGMGG – XXXX – PL - XX	Tipo: PL

ÍNDICE



1. Propósito del Plan.	X
2. Marco Legal.	X
3. Modelo de Gestión correspondiente.	X
4. Macro – proceso correspondiente.	X
5. Metas Internacionales (Aplicables).	X
6. Objetivos y metas.	X
7. Comités aplicables.	X
8. Identificación y priorización de riesgos.	X
9. Recursos.	X
10. Desarrollo.	X
11. Sistema documental (Políticas, Procedimientos, Instructivos de Trabajo, Formatos Controlados, Guías Rápidas, Planes relacionados).	X
12. Glosario.	X
13. Programa a implementar.	X
14. Anexos.	X

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 28 de 43

	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO		Área: XXXX
	CLAVE:	HGMGG – XXXX – PL - XX	Tipo: PL

CONTENIDO DEL PLAN

- 1. Propósito del Plan.**
 Describir la intención (lo que se pretende conseguir) con la implementación del plan considerando la variable tiempo.
- 2. Marco Legal.**
 Enlistar toda Ley, Reglamento, Norma vigente aplicable en materia, o bien, toda recomendación (Nacional o Internacional) que apoye en la implementación del plan.
- 3. Modelo de Gestión correspondiente.**
 Esquema o marco de referencia para la implementación del plan.
- 4. Macro-proceso correspondiente.**
 Representación gráfica que muestra una visión del conjunto acciones o actividades que se ven involucradas en el plan.
- 5. Metas Internacionales (Aplicables).**
 Enlistar las metas que tienen relación con el Plan.
- 6. Objetivos y metas.**
 Descripción objetiva y concisa de lo que se pretende alcanzar de manera global y prioritaria con la implementación del plan. Las metas deben ser específicas y alcanzables (Se pueden expresar en términos alfanuméricos).
- 7. Comités aplicables.**
 Enlistar los comités que tienen relación directa con la implementación del plan.
- 8. Identificación y priorización de riesgos.**
 Identificar eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento o desarrollo de ciertas actividades en un proceso, así como la evaluación, jerarquización, control y seguimiento de los riesgos.
- 9. Recursos.**
 Incluye: Presupuesto financiero, recurso humano, inmuebles, tecnológicos, inmuebles, entre otros, con los cuales será posible alcanzar los objetivos y metas.
- 10. Desarrollo.**
 Se plasman las estrategias y acciones a seguir para alcanzar los objetivos y metas. Se recomienda describir las estrategias en pasos secuenciales para una adecuada comprensión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 29 de 43

	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – PL - XX	Tipo: PL

11. Sistema documental (Políticas, Procedimientos, Instructivos de Trabajo, Formatos Controlados, Guías Rápidas, Planes relacionados).



Referir los documentos relacionados según corresponda (Colocar nombre y clave).

12. Glosario.



Incluir en orden alfabético el significado de los conceptos involucrados en el plan. Cuando el significado no sea de uso común, se debe incluir la definición operacional que la institución determine.

13. AUTORIZACIONES:

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Título, nombre, puesto y firma	Título, nombre, puesto y firma	Título, nombre, puesto y firma

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 30 de 43

10.9 Plantilla para documentar Procedimiento, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-09.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Diseño y Desarrollo Organizacional		
	5. Procedimiento para la elaboración, aprobación y registro de los manuales de procedimientos de las unidades administrativas y órganos desconcentrados u organismos descentralizados de la Secretaría de Salud		Hoja 1 de 12

ENCABEZADO PARA:



NÚMERO Y NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO


PROPÓSITO

ALCANCE

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

Nota. - Todos los procedimientos se numeran por procedimiento desde el Número y Nombre del Procedimiento hasta Anexos del Procedimiento.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 31 de 43



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional
	5. Procedimiento para la elaboración, aprobación y registro de los manuales de procedimientos de las unidades administrativas y órganos desconcentrados u organismos descentralizados de la Secretaría de Salud.

Hoja 4 de 12

ENCABEZADO PARA:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

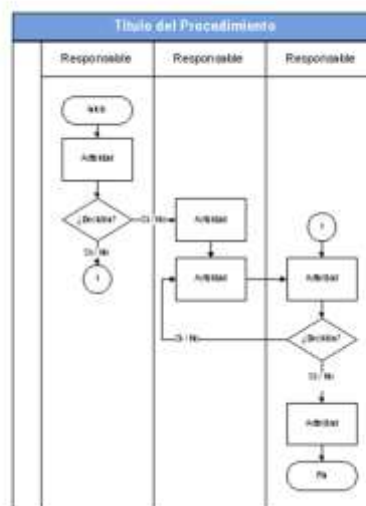
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		Hoja: 32 de 43
	1. Procedimiento para el control de documentos		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Diseño y Desarrollo Organizacional		Hoja 7 de 12
	5. Procedimiento para la elaboración, aprobación y registro de los manuales de procedimientos de las unidades administrativas y órganos desconcentrados u organismos descentralizados de la Secretaría de Salud		

ENCABEZADO PARA:

DIAGRAMA DE FLUJO

Ejemplo:





DOCUMENTOS DE REFERENCIA


REGISTROS

GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 33 de 43

10.10 Plantilla para documentar Instructivo de Trabajo, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-10.

	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – PNO – XX – IT - XX	Tipo: IT

1. OBJETIVO:

Describir de manera clara y precisa la finalidad del documento.

2. ALCANCE:

Indicar la extensión y los límites de las actividades que abarca el documento, así como los responsables de llevar las mismas.

3. REFERENCIAS:


Enlistar los documentos relacionados para la elaboración del documento; los documentos se enlistan en el siguiente orden: Marco legal (Leyes, Normas o Reglamentación vigente en materia; Nacional o Internacional), Políticas, Procedimientos y Referencias Bibliográficas (Libros, artículos, publicaciones, entre otros).

Clave	Nombre del Documento

4. DEFINICIONES:

Enlistar en orden alfabético.

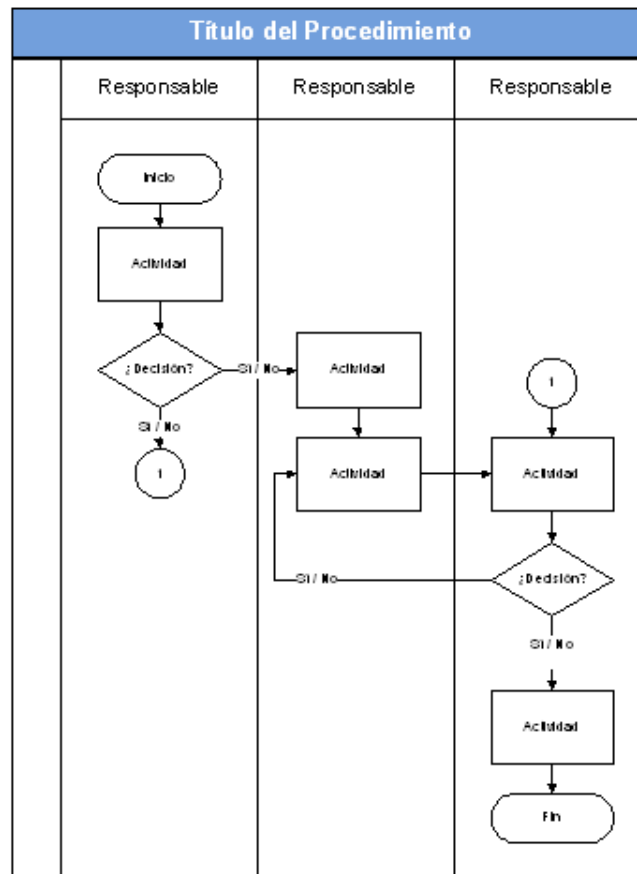
Concepto	Definición



	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO		Área: XXXX
	CLAVE:	HGMGG – XXXX – PNO – XX – IT – XX	Tipo: IT


5. DIAGRAMA DE FLUJO:

Representar las actividades que van a ser descritas en el instructivo de trabajo, cuidando que la secuencia de las actividades corresponda con la descripción del procedimiento.

Ejemplo:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 35 de 43

	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – PNO – XX – IT - XX	Tipo: IT

6. INSTRUCTIVO:

6.1. Título de la actividad.



6.1.1. Describa las actividades realizadas y refiera los formatos, anexos, bases de datos, entre otros, que le apliquen.

7. ANEXOS:


7.1. **Anexo X.** Nombre del anexo o formato.

8. AUTORIZACIONES:

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Título, nombre, puesto y firma	Título, nombre, puesto y firma	Título, nombre, puesto y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 36 de 43

10.11 Plantilla para documentar Guía Clínica, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-11

	Departamento de Organización y Métodos	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – GC - XX	Tipo: GC

|

1. OBJETIVO:

Describir de manera clara y precisa la finalidad del documento.

2. ALCANCE:

Indicar la extensión que abarca el documento, personal, áreas a las que aplica el documento y carácter de la o las intervenciones médicas que puede aludir a la prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico.


3. REFERENCIAS:

Enlistar los documentos relacionados para la elaboración del documento.

Clave	Nombre del Documento

4. PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ELABORACIÓN:

Título, nombre y Puesto	Área

	Departamento de Organización y Métodos	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – GC - XX	Tipo: GC

5. CLASIFICACIÓN DE LA GUÍA.

Personal de la salud	A la que está dirigida la presente guía.
Clasificación de la enfermedad o procedimiento según el CIE-10 ó 9	Colocar el código del CIE-10 ó 9
Usuarios potenciales	Personas que no participan directamente en la atención sanitaria. Ejemplo: Pacientes y/o familiares
Impacto esperado	Redactar el efecto que se espera en la atención clínica una vez que se implementa la guía.
Metodología utilizada para la formulación	Señalar si se realizó la adopción o adaptación de otra guía o se generó de <i>novo</i> (Nueva procedencia).
Método de validación	Señalar el tipo de validación (Interna o externa).
Conflicto de interés	Señalar la ausencia de conflicto de interés de todo el personal que elabora la guía.



6. PREGUNTAS A LAS QUE RESPONDE LA GUÍA.


6.1. Se enumeran las preguntas a las que responde la guía.

7. TABLA DE CLASIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA.

Mostrar la(s) escala(s) de arduación de la evidencia / recomendación SIGN.

Niveles de evidencia (SIGN) por tipo de estudio	
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgo.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohorte o de casos y controles o estudios de cohorte o de casos y controles de alta calidad con muy bajo riesgo de confusión, sesgo o azar de una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgo o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (Observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 38 de 43

	Departamento de Organización y Métodos		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO		Área: XXXX
	CLAVE:	HGMGG – XXXX – GC - XX	Tipo: GC



Grados de recomendación (SIGN)	
A	Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizado calificado como 1++ y directamente aplicable a la población objeto. Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.
B	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados. Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.
C	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.
D	Niveles de evidencia 3 ó 4. Extrapolación de estudios calificados como 2+.


8. EVIDENCIAS / RECOMENDACIONES.

EVIDENCIAS / RECOMENDACIONES	NIVEL / GRADO
Se redacta el enunciado que señala la evidencia /recomendación propiamente dicha.	Se determina el nivel de evidencia / recomendación de acuerdo a la clasificación y se cita la referencia de donde fue tomada.

9. ALGORITMO DE BUSQUEDA.

Se inserta en este espacio el algoritmo resultante del protocolo de búsqueda utilizado en caso que aplique.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 39 de 43



	Departamento de Organización y Métodos	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – GC - XX	Tipo: GC

10. BIBLIOGRAFÍA.


Se cita la bibliografía de acuerdo con las normas en materia que aplican.

11. AUTORIZACIONES:

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Titulo, nombre, puesto y firma	Titulo, nombre, puesto y firma	Titulo, nombre, puesto y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 40 de 43



10.12 **Plantilla para documentar Guía Rápida, HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-12.**

	Departamento de Organización y Métodos	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Área: XXXX
	CLAVE: HGMGG – XXXX – GR - XX	Tipo: GR

Desarrollo de la guía en formato libre.

AUTORIZACIONES:



ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Titulo, nombre, puesto y firma	Titulo, nombre, puesto y firma	Titulo, nombre, puesto y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		Hoja: 41 de 43
	1. Procedimiento para el control de documentos		

10.13 Plantilla para documentar Manual de Usuario, HGMGG-DOYM-MU-01-FC-13

	MANUAL		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		Hoja: 1 de 28
	MANUAL DE USUARIO RDPacCE-SINBA		

**MANUAL DE USUARIO RDPacCE-SINBA
(REGISTRO DIARIO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	1. Procedimiento para el control de documentos		Hoja: 42 de 43

	MANUAL		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		
	MANUAL DE USUARIO RDPacCE-SINBA		Hoja: 2 de 28

CONTENIDO

1. DESCRIPCION	3
2. INGRESO AL SISTEMA DE RDPacCE-SINBA.....	4
3. MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA/ REGISTRO DE PACIENTES	5
4. MODULO DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	14
5. MÓDULO DE BIOESTADÍSTICA.....	17
6. MÓDULO SUBDIRECTORES.....	24
7. SALIDA DE LA APLICACION	28

10.14 Relación de documentos del Sistema de Control Documental



**RELACION DE DOCUMENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y
MÉTODOS**

HGMGG-DOYM-PNO-01-FC-13

Fecha actual

Vigente

Caduca en menos de una semana

Caduca en menos de quince días

Caduca de menos de un mes

Caducado

Baja



dd/mm/aaaa

Total



CLAVE DOCUMENTO	TIPO	NOMBRE	ÁREA / SERVICIO	VERSIÓN	FECHA DE EMISIÓN	PRÓXIMA REVISIÓN	ESTATUS DE VIGENCIA	COMENTARIOS

2. AUTORIZACIONES:

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Dra. Gabriela Guzmán Vázquez Adscrita al Departamento de Organización y Métodos	Mtra. Marlene Melo Gómez Jefa de Departamento de Organización y Métodos	Dr. Erick Alejandro Rodríguez Ordóñez Director de Integración y Desarrollo Institucional

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente		Hoja: 1 de 11

2. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE FORMATOS Y SUS CONSUMOS PARA SU ADQUISICIÓN POR EL ÁREA CORRESPONDIENTE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente		Hoja: 2 de 11

1. PROPÓSITO

Coordinar junto con las áreas médicas y administrativas la revisión de formatos acorde a sus consumos y recabar la autorización por parte de los Directores de las áreas correspondientes, para ser enviada al área administrativa correspondiente para su adquisición.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional y a la Dirección Enseñanza e Investigación, así como todas las Subdirecciones Médicas, que autorizan los formatos que se implementa en las diferentes áreas médicas y administrativas, las Divisiones, Departamentos y Servicios, que realizan los diferentes formatos según sus necesidades, dependiendo de sus procedimientos tanto operativos como administrativos, Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento de Almacenes Generales responsable de la administración de contratos así como el resguardo de los formatos y el Departamento de Organización y Métodos responsable de recabar los vistos buenos de los formatos y consumo para enviar al área correspondiente para su adquisición..

2.2. A nivel externo no aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de recabar las autorizaciones de los formatos y sus consumos (firma, fecha y nombre) que van a hacer licitados, de las Subdirecciones Médicas y Administrativas.


3.2. Las Subdirecciones Médicas y Administrativas son responsables de revisar, autorizar, así como de planear el consumo de los formatos que entrarán a licitación.

3.3. La Subdirecciones de Recursos Materiales o Servicios Generales, según corresponda, son responsables de llevar a cabo el proceso de adquisición de los formatos de las Subdirecciones Médicas y Administrativas.

3.4. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de requisitar el formato correspondiente (FOCON) para que las Subdirecciones de Recursos Materiales o Servicios Generales, según corresponda, realicen el proceso de licitación.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente		Hoja: 3 de 11

- 3.5. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de entregar mediando oficio al proveedor la carpeta de los formatos autorizados por las Subdirecciones Médicas y Administrativas.
- 3.6. La Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento Almacenes Generales, es responsable de enviar al Departamento de Organización y Métodos las existencias de los formatos de las áreas médicas y administrativas para llevar a cabo el proceso de licitación.
- 3.7. La Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento de Compras y la Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos son responsables de recibir y revisar los formatos en los tiempos establecidos de acuerdo a los establecido en el contrato correspondiente.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Recursos Materiales (Jefa de Departamento de Almacenes Generales)	1	Notifica existencias de formatos médicos y administrativos	FO-CON-02 Constancia de existencias
	2	Envía FO-CON con existencias y cantidades para realizar la licitación a Departamento de Organización y Métodos y Departamento de Compras	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	3	Recibe FOCON con existencias y cantidades	FO-CON-02 Constancia de existencias
	4	Se reúne con áreas médicas y administrativas	
Áreas Médicas y Administrativas	5	Revisa con las áreas las cantidades a solicitar	FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios
	6	Complementan FO-CON con lo acordado en la reunión	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	7	Concluye el formato FO-CON con los requerimientos	FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios
	8	Envía a la Subdirección de Planeación y a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional para su autorización	
Director de Integración y Desarrollo Institucional y Subdirección de Planeación	9	Recibe el FO-CON y lo revisa	FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios
	10	Autoriza el FO-CON en caso de haber modificaciones lo corrige en conjunto con el Departamento de Organización y Métodos	
	11	Envía al Departamento de Organización y Métodos para continuar con el trámite	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	12	Recibe el FO-CON autorizado y lo envía en electrónico y en físico al Departamento de Compras para llevar a cabo el proceso de licitación.	FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios
Subdirector de Recursos Materiales (Jefe de Departamento de Compras)	13	Recibe FO-CON y lo revisa	FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios
	14	Realiza PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE PEDIDOS DERIVADOS DE PROCEDIMIENTOS DE LICITACIONES PÚBLICAS, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, CÓMITE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y	

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente

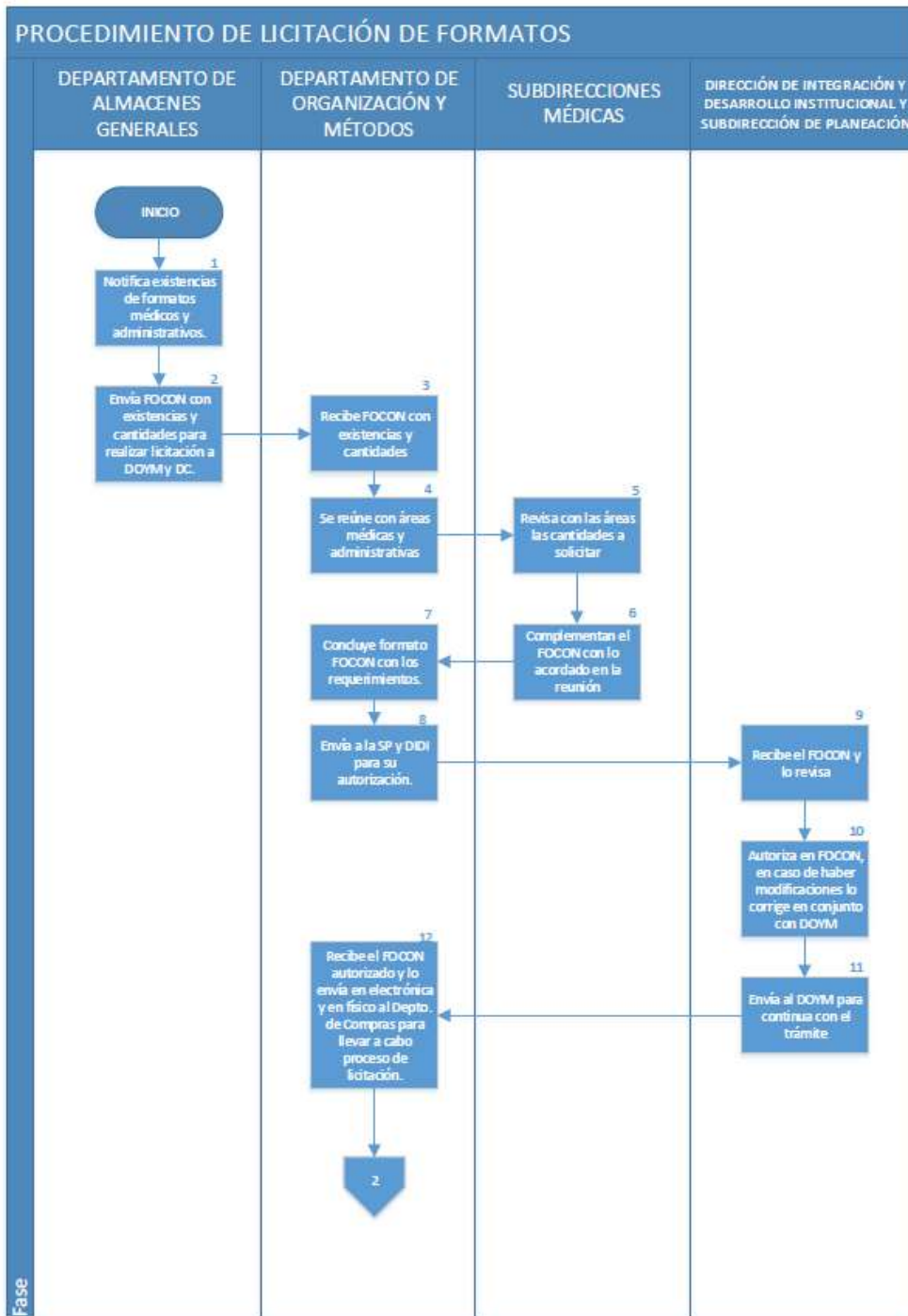
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	15	SERVICIOS. Notifica mediante oficio al Departamento de Organización y métodos del proveedor que gana para entrega de formatos autorizados.	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	16	Recibe oficio del Departamento de Compras del proveedor autorizado y comienza revisión de formatos con área médicas y administrativas	
	17	Envía los formatos en físico para revisión de las áreas y solicita vo. Bo. de que se encuentren actualizados	
Áreas Médicas y Administrativas	18	Reciben el formato y revisan que se encuentre actualizado ¿El formato esta actualizado?	
	19	No: Envía el formato con correcciones, sigue a la actividad 21	
	20	Si: Envía el formato con vo. Bo. con nombre, firma y fecha	
	21	Recibe los formatos e identifica los que soliciten correcciones ¿Algún formato requiere correcciones?	
	22	Si: Corrige los formatos que se encuentren en electrónico y los reenvía a las áreas médicas y administrativas para su vo. Bo. Los formatos en físico se realizan las correcciones en el mismo y se solicita de la misma manera el vo. Bo., va a la actividad 18.	
	23	No: Conformar carpeta con los formatos autorizados	
	24	Entrega mediante oficio carpeta con formatos autorizados a proveedor de acuerdo con las fechas establecidas en el contrato	
Proveedor	25	Recibe carpeta y elabora formatos autorizados	
	26	Envía al Departamento de Organización y	

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente

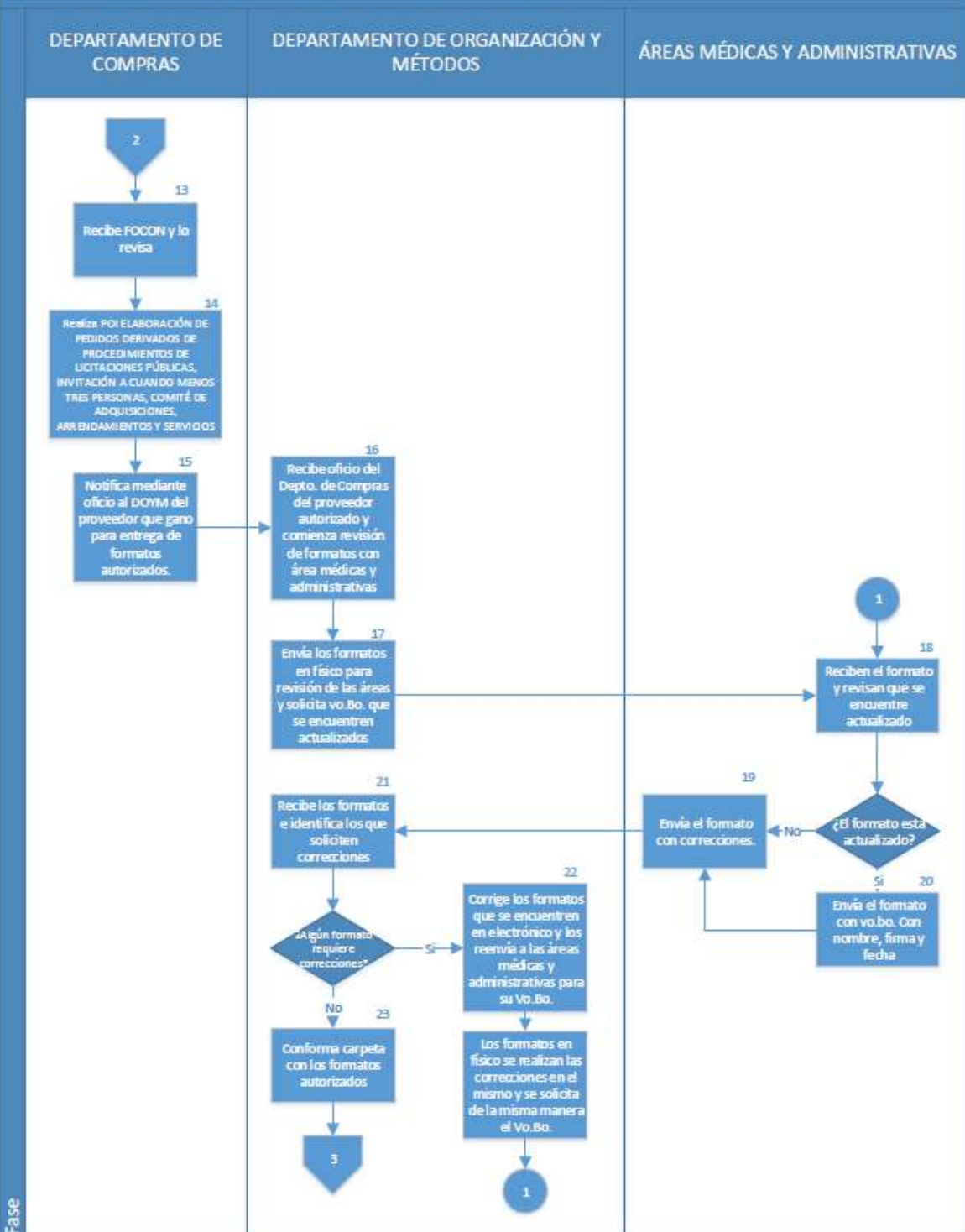
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		Métodos mediante correo electrónico los formatos para revisión y Vo. Bo.	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	27	Recibe los formatos para revisión	
	28	Revisa los formatos, verificando con los formatos que se encuentre en la carpeta autorizada	
		¿Cumple el formato con los criterios establecidos?	
	29	No: Solicita cambios al proveedor, va actividad 29	
	30	Si: Notifica al proveedor del Vo.bo.	
Proveedor	31	Realiza los formatos para entregar a tiempo y forma de acuerdo con lo establecido en el contrato.	
	32	Envía los formatos al Departamento de Almacenes Generales dependiendo las fechas de entrega	
Subdirector de Recursos Materiales (Jefa de Departamento de Almacenes Generales)	33	Recibe los formatos en las fechas establecidas	
	34	Notifica al Departamento al Departamento de Organización y Métodos de la llegada de los formatos	
	35	Verifica en conjunto con el Departamento de Organización y Métodos que el formato colocado enfrente concuerde con la partida	
		¿Cumple con lo establecido?	
	36	No: Indican al proveedor la corrección y cambio de formatos, regresa a la actividad 33.	
	37	Si: Reciben formatos y los almacenan.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente		Hoja: 7 de 11

5. DIAGRAMA DE FLUJO

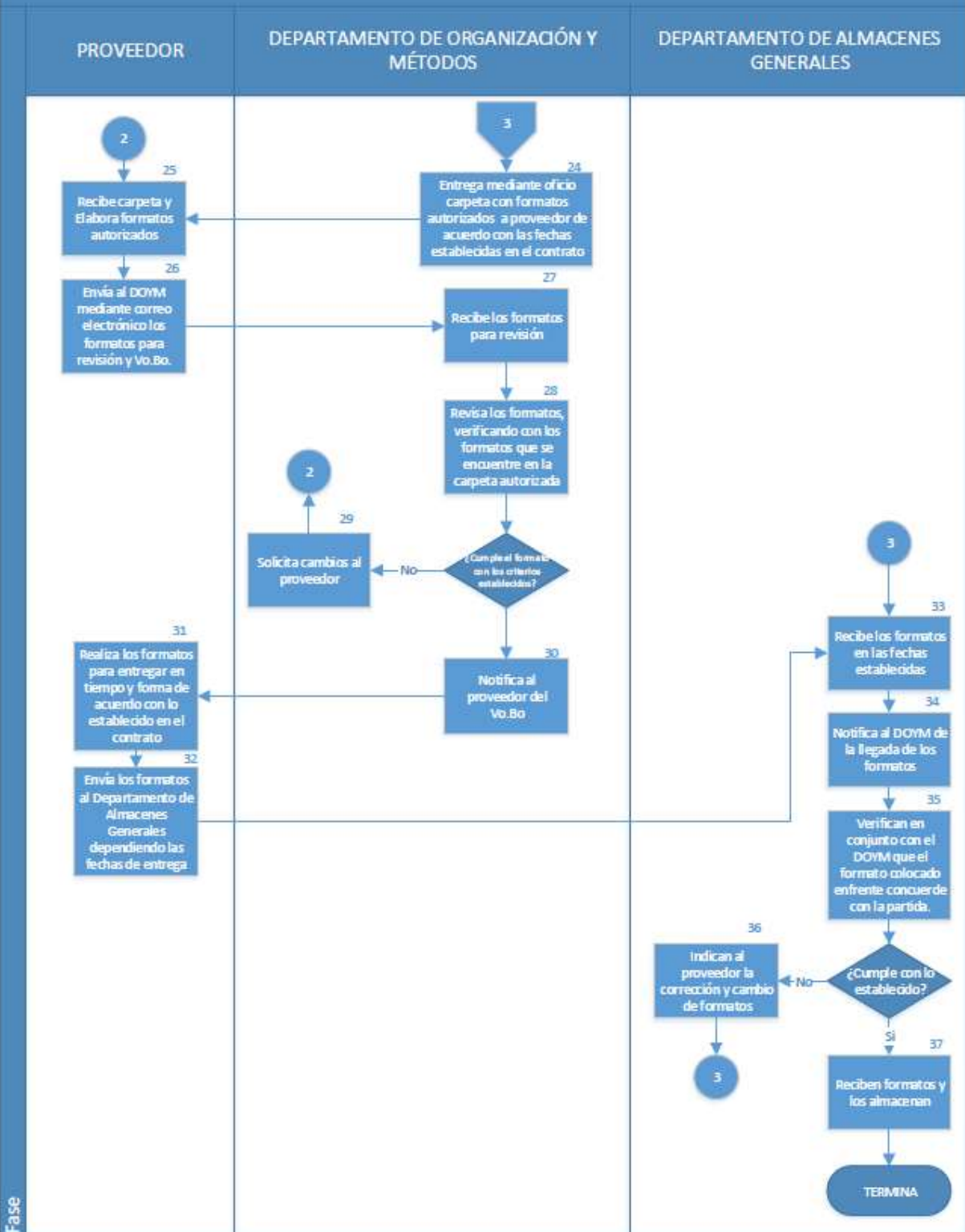


PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN DE FORMATOS





Fase

PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN DE FORMATOS



Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	2. Procedimiento para la revisión de formatos y sus consumos para su adquisición por el área administrativa correspondiente		Hoja: 10 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	NMX-CC-10013-IMNC-2002
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.	NMX-CC-9000-IMNC-2008

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 FO-CON-03 Requisición de bienes y servicios	4 años	Departamento de Organización y Métodos	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato: Documento utilizado para la recolección de datos de manera estructurada.

8.2 FO-CON 02: Documento que sirve para certificar el nivel de existencia de los bienes al momento de generar una nueva requisición de compra y para justificar su adquisición, de acuerdo a las estrategias de la dependencia o entidad.

8.3 FO-CON 03: Documento que se utiliza para solicitar bienes o servicios al área contratante con base en el PAAAS, especificando sus cantidades, así como toda aquella información técnica relacionada con normas generales aplicables y las condiciones de entrega y suministro.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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



10. ANEXOS

10.1 FO-CON 02

10.2 FO-CON 03

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 1 de 10

3. PROCEDIMIENTO PARA LA DIGITILIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y DUPLICACIÓN DE FORMATOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 2 de 10

1. PROPÓSITO

Establecer la normatividad y lineamientos para la digitalización, actualización y duplicación de formatos de las diferentes áreas médicas, que se utilizan en los diferentes procedimientos operativos y como parte del control documental de la institución.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional y a la Dirección Enseñanza e Investigación, así como todas las Subdirecciones Médicas, que autorizan los formatos que se implementa en las diferentes áreas médicas y administrativas, las Divisiones, Departamentos y Servicios, que realizan los diferentes formatos según sus necesidades, dependiendo de sus procedimientos tanto operativos como administrativos y el Departamento de Organización y Métodos responsable del seguimiento y control de documentos.

2.2. A nivel externo no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de verificar que todo formato solicitado por las diversas áreas cumpla con los criterios establecidos.

3.2. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de llevar el control de los formatos empleados por las diversas áreas y verificar que pertenezcan a un procedimiento.


3.3. En caso de que algún de que algún Departamento o División detecte la necesidad de generar un nuevo documento ya sea por implementación de un nuevo proceso, desarrollo tecnológico, resultado de auditorías internas o externas, no conformidades y acciones correctivas o preventivas deben realizarlo a través de su Subdirección respectiva.

3.4. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección Médica y de Integración y Desarrollo Institucional son responsables de garantizar que los formatos que se utilicen en la institución se encuentren documentados en el procedimiento normativo de operación vigente.

3.5. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de solicitar al Departamento de Calidad de la Atención Médica la revisión de los formatos con base a la normativa vigente.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 3 de 10

- 3.6. La Subdirección de Asuntos Jurídicos es responsable de la revisión y autorización de los formatos que hagan referencia a una norma, ley o política.
- 3.7. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de verificar las existencias con el Departamento de Almacenes Generales de los formatos que se solicitaron por licitación previo a duplicar dichos formatos.
- 3.8. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de solicitar a las Áreas Médicas y Administrativas la justificación de los nuevos formatos solicitados para duplicar en caso de que no pertenezca a un procedimiento ya establecido.
- 3.9. Las Áreas Médicas son responsables de recoger los formatos duplicados a las 48hrs. posteriores a la entrega de su solicitud.
- 3.10. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de registrar en el vale de solicitud de formatos con la leyenda de "No acudió", en los casos en que las áreas Médicas no acudieron por su solicitud.
- 3.11. La Subdirección de Planeación a través de la Jefatura de Organización y Métodos es responsable de atender de manera inmediata la solicitud de formatos urgentes.
- 3.12. La Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica a través del Departamento de Informática es responsable de solucionar cualquier problemática que se tenga con el equipo que se emplea para duplicar.

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos

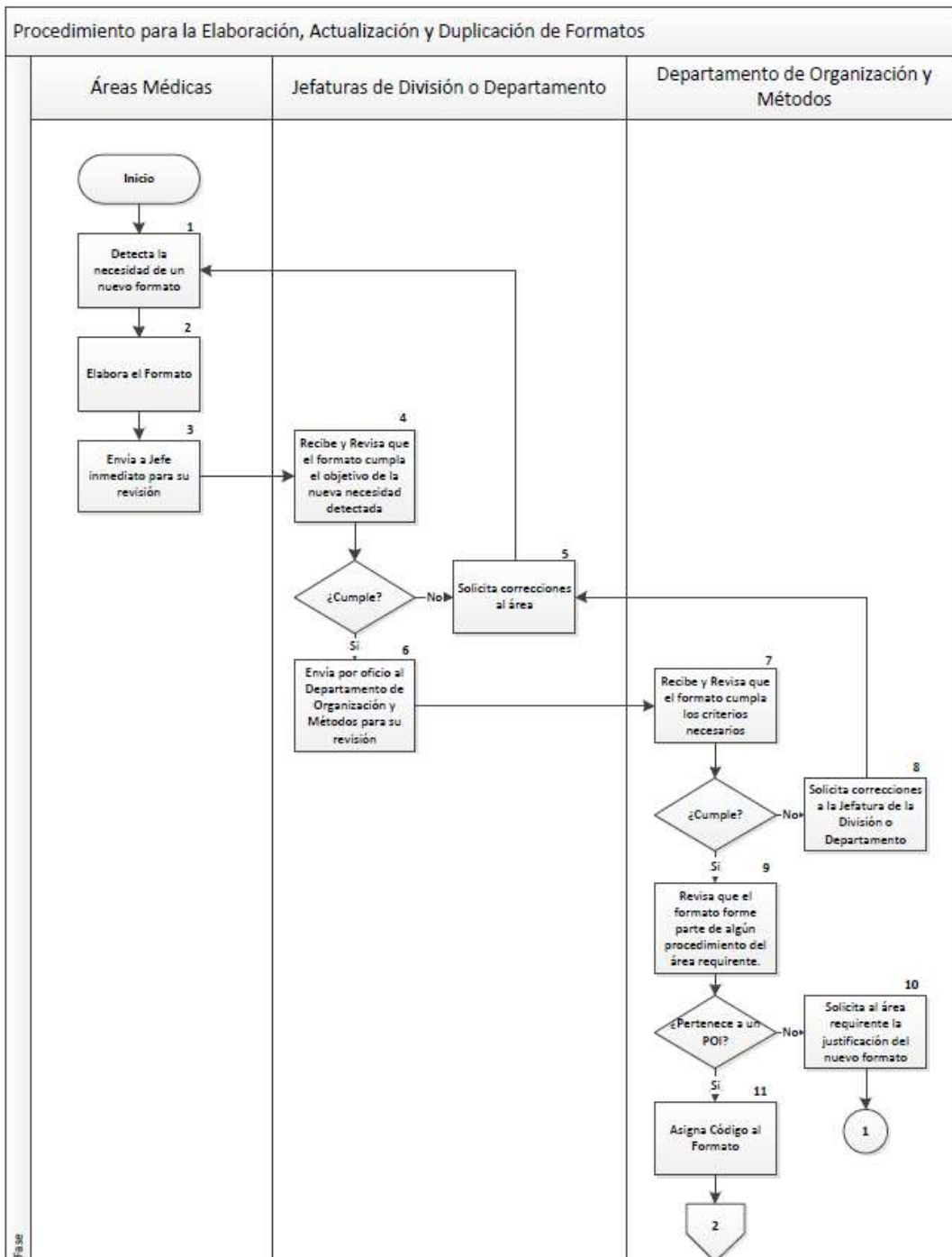
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

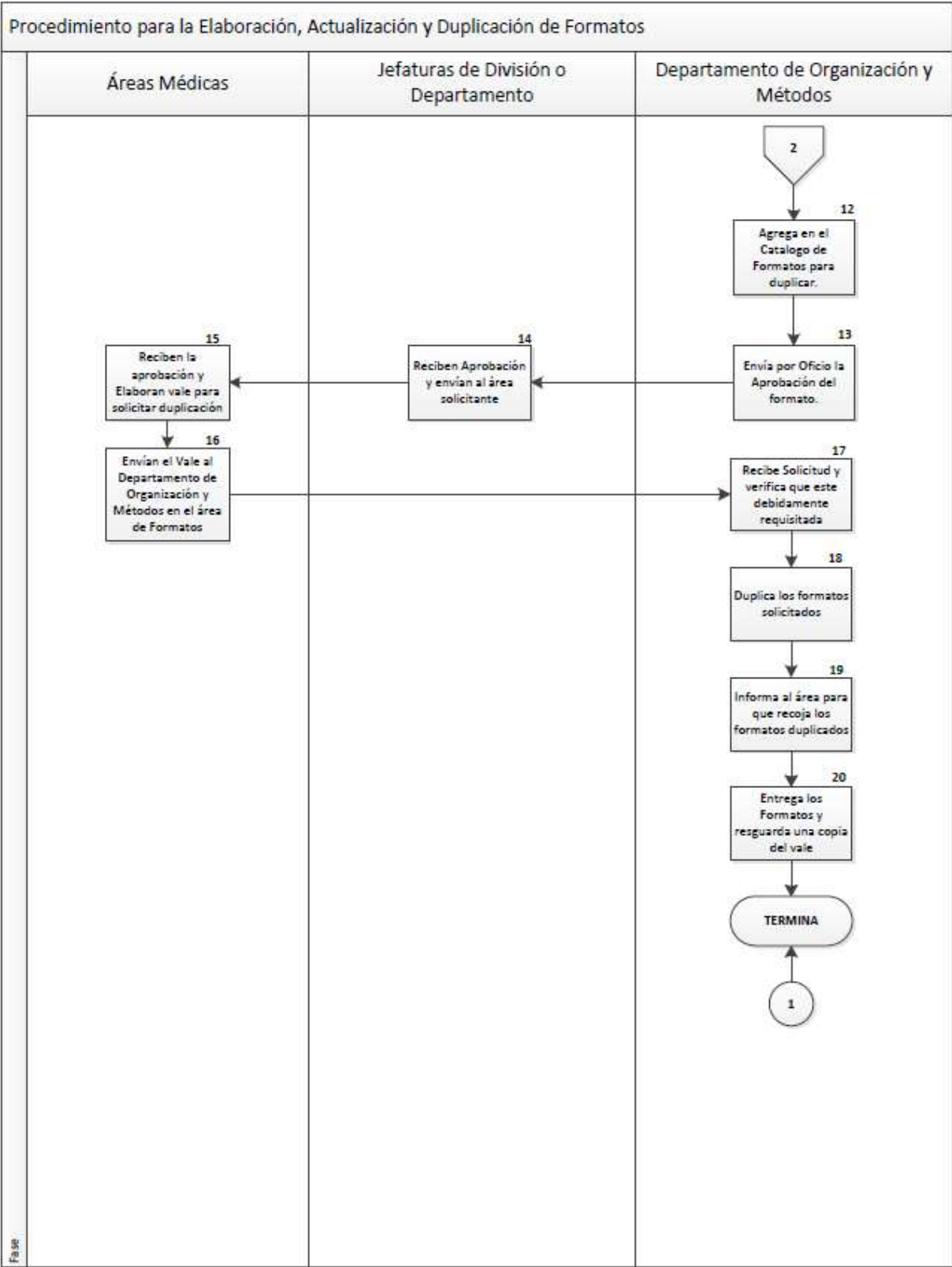
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Áreas Médicas	1	Detecta la necesidad de un formato	
	2	Elabora el formato	
	3	Envía a Jefe inmediato para su revisión	
Jefaturas de División o Departamento	4	Recibe y revisa que el formato cumpla el objetivo de la nueva necesidad detectada. ¿Cumple el objetivo?	
	5	No: Solicita correcciones al área, regresa a la actividad 1	
	6	Si: Envía por oficio al Departamento de Organización y Métodos para su revisión	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	7	Recibe y revisa el formato cumpla los criterios necesarios ¿Cumple los criterios?	
	8	No: Solicita correcciones a la Jefatura de Departamento o División. Regresa a la actividad 5.	
	9	Si: Revisa que el formato forme parte de algún procedimiento del área requirente. ¿El formato pertenece a un procedimiento?	
	10	No: Solicita al área requirente, la justificación del nuevo formato.	
	11	Si: Asigna código al formato	
	12	Agrega en el catálogo de formatos para duplicar.	
	13	Envía por oficio la aprobación del formato	
Jefaturas de División o Departamento	14	Reciben aprobación y envían al área solicitante.	
Áreas Médicas	15	Reciben la aprobación y elaboran vale para solicitar duplicación.	Vale de Solicitud de Formatos



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	16	Envían el vale al Departamento de Organización y Métodos en el área de formatos.	
Subdirección de Planeación (Jefa de Departamento de Organización y Métodos)	17	Recibe vale y verifica que esté debidamente requisitado.	Vale
	18	Duplica los formatos solicitados	
	19	Informa al área para que recoja los formatos duplicados	
	20	Entrega los formatos y resguarda una copia del vale.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 8 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	NMX-CC-10013-IMNC-2002
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.	NMX-CC-9000-IMNC-2008

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Vale para solicitud de formatos	5 años	Departamento de Organización y Métodos	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 **Formato:** es un documento utilizado para la recolección de datos de manera estructurada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Vale para Solicitud de Formatos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 9 de 10

10.1 VALE PARA SOLICITUD DE FORMATOS



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calz. de Tlalpan No. 4800 Col. Sección XVI C.P. 14000, Cd. de México, Tel. 4000-3000
VALE DE ALMACÉN: MATERIAL Y ÚTILES SANITARIOS, 06

FOLIO: _____

FECHA: _____

CLAVE: _____

DEPARTAMENTO: _____ NOMBRE: _____ SURTIÓ: _____



NÚMERO DE CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
			SOLICITADA	SURTIDA

OBSERVACIONES: _____

 JEFE DEL DEPTO.

 AUTORIZO

 RECIBÍO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	3. Procedimiento para la digitalización, actualización y duplicación de formatos		Hoja: 10 de 10



Hospital General Dr. Manuel Gea González
Calz. de Tlalpan No. 4800 Col. Sección XVI C.P. 14000, Cd. de México, Tel. 4000-3000

VALE DE ALMACÉN: ABASTECIMIENTOS DIVERSOS

FOLIO: _____

FECHA: _____

CLAVE: _____

DEPARTAMENTO: _____ NOMBRE: _____ SURTIÓ: _____



NÚMERO DE CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
			SOLICITADA	SURTIDA

OBSERVACIONES: _____



06-02-0057 JEFE DEL DEPTO.

AUTORIZÓ

RECIBÍÓ

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		
	4. Procedimiento para la actualización del organigrama y personograma		Hoja: 1 de 6

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL ORGANIGRAMA Y PERSONOGRAMA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Planeación		Hoja: 2 de 6
	4. Procedimiento para la actualización del organigrama y personograma		

1. PROPÓSITO


Establecer los lineamientos y actividades para la actualización, revisión y autorización del Organigrama y Personograma del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Administración, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional y la Dirección de Enseñanza e investigación responsables de realizar cambios a la estructura según las necesidades de la institución, Subdirección de Recursos Humanos responsable de realizar los trámites administrativos necesarios para la autorización del Organigrama por la Dirección General de Programación y Presupuesto y el Departamento de Organización y Métodos responsable de realizar la actualización del Organigrama y Personograma ya autorizado.
- 2.2. A nivel externo aplica a la Dirección General de Programación y Presupuesto, autoriza y da opinión favorable de la estructura orgánica de la Institución.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

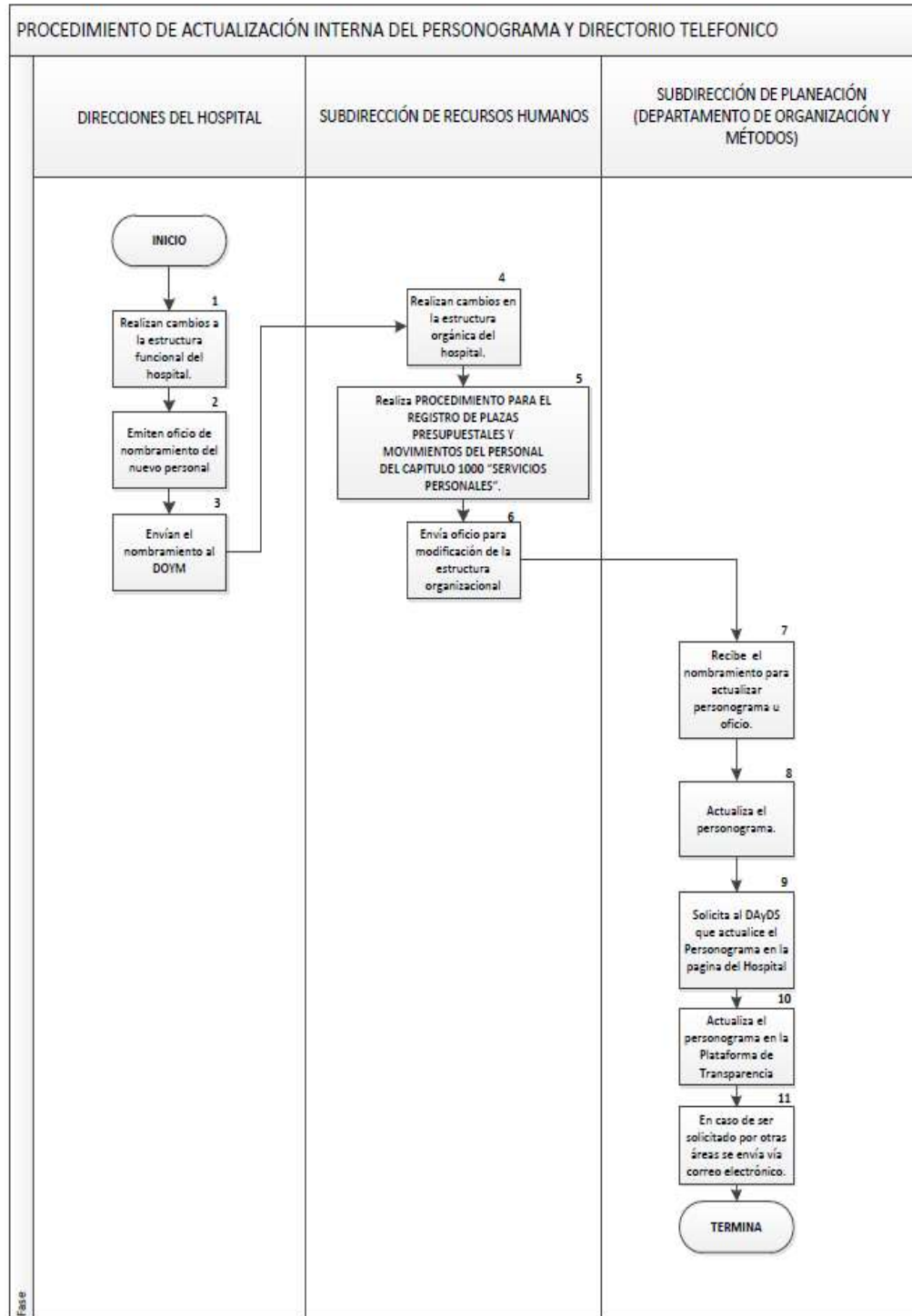
- 3.1. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos son los responsables de la actualización de la estructura orgánica y funcional de la Institución
- 3.2. La Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Administración, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional y la Dirección de Enseñanza e investigación son responsables de notificar de cualquier cambio en la estructura orgánica o funcional al Departamento de Organización y Métodos.
- 3.3. La Subdirección de Recursos Humanos a través del Departamento de Análisis y Programación es responsable de realizar todos los trámites administrativos para el cambio de la estructura orgánica ante la Dirección General de Programación y Presupuesto.
- 3.4. La Subdirección de Recursos Humanos a través del Departamento de Análisis y Programación es responsable de realizar los perfiles de puesto que se solicitan cuando hay cambios en la estructura orgánica y funcional
- 3.5. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de mantener actualizado el personograma, así como de solicitar su publicación en la página web de la institución.
- 3.6. La Subdirección de Planeación a través del Departamento de Organización y Métodos es responsable de mantener actualizada la información de la estructura orgánica y funcional en el portal de Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT).



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Planeación
	4. Procedimiento para la actualización del organigrama y personograma

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Direcciones del Hospital	1	Realizan cambios a la estructura funcional del hospital	Oficio del Nombramiento
	2	Emiten oficio de nombramiento del nuevo personal	
	3	Envían nombramiento a la Subdirección de Recursos Humanos y al Departamento de Organización y Métodos	
Subdirectora de Recursos Humanos	4	Realizan cambios en la estructura orgánica del hospital	
	5	Realiza PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PLAZAS PRESUPUESTALES Y MOVIMIENTO DEL PERSONAL DEL CAPITULO 1000 "SERVICIOS PERSONALES".	
	6	Envía oficio para modificación de la estructura organizacional.	
Subdirección de Planeación (Jefa del Departamento de Organización y Métodos)	7	Recibe el nombramiento para actualizar el Personograma u oficio de Recursos Humanos	Oficio del Nombramiento Oficio de Autorización de Organigrama
	8	Actualiza el personograma	
	9	Solicita al Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas que actualice el Personograma en la página del Hospital	
	10	Actualiza el personograma en la plataforma de Transparencia	
	11	En caso de ser solicitado por otras áreas se envía vía correo electrónico.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	4. Procedimiento para la actualización del organigrama y personograma		Hoja: 5 de 6

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	NMX-CC-10013-IMNC-2002
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.	NMX-CC-9000-IMNC-2008
6.4 Estándares para la certificación de Hospitales, Consejo de Salubridad General Versión 2015 3ra. edición.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Departamento de Organización y Métodos	No. de oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Estructura orgánica y funcional; Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos, sirve para referenciar o determinar los niveles de toma de decisiones y se especifica la división de funciones, la interrelación y coordinación que debe existir entre las diferentes unidades organizacionales.



8.2 Organigrama; Es la representación gráfica de la estructura organizacional y el capital humano de una organización, que muestra la línea de reporte de todos los puestos y empleados, así como la relación entre los diferentes departamentos.

8.3 Personograma; Es la representación gráfica de la estructura organizacional y el capital humano de una organización, pero además mostrando los nombres del personal que ocupa el puesto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	11/11/2021	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Planeación		
	4. Procedimiento para la actualización del organigrama y personograma		Hoja: 6 de 6