



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



FEBRERO
2023

Instituto Nacional de Pediatría

Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación



Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán
C.P. 04530 Ciudad de México
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx
Correo electrónico institucional:
inped@pediatria.gob.mx

Síguenos



 YouTube

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.



DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Directora Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Directora de Investigación

Dr. Luis Xochihua Díaz

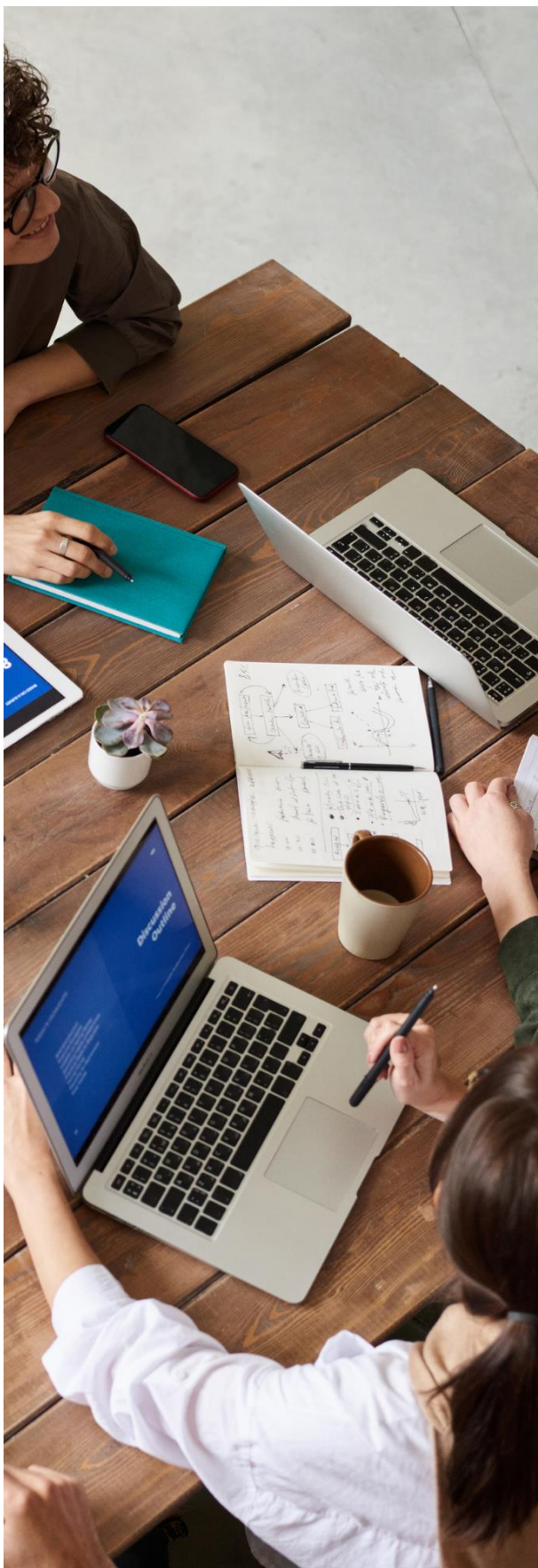
Director de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Encargado de la Dirección de Administración

Lcdo. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación



COLABORADORES

Lcdo. Agustín Arvizu Álvarez
Director de Planeación

Ing. Misael T. Tovar Cruz
Subdirector de
Tecnologías de la Información

Dra. Angélica María Hernández Hernández
Jefa del Departamento de
Diseño y Calidad

Lcda. Patricia Aurora Baranda Cuaxospa
Jefa del Departamento de
Desempeño Organizacional

C.P. Raquel Ortíz Hernández
Jefa del Departamento de
Gestión de la Información



RECOPILADORES

Lcdo. Agustín Arvizu Álvarez
Director de Planeación

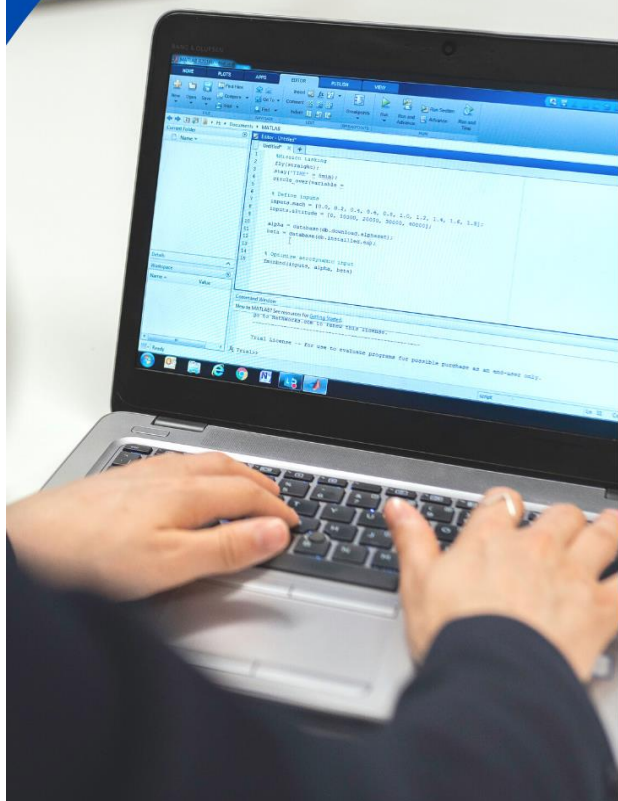
Dra. Angélica María Hernández Hernández Jefa
del Departamento de Diseño y Calidad

Lcda. Araceli Gómez Morones

Lcda. Erika Itzel Blancas Gómez

C. Alejandra Gómez Parra

Área de Organización de Procesos



POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.





MISIÓN

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

VISIÓN

Ser la mejor institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.

CÓDIGO DE CONDUCTA Y REGLAS DE INTEGRIDAD DEL INP

Disponible en:
https://www.pediatria.gob.mx/archivos/comite/codigo_conducta.pdf



"Trabajando por la Salud de Nuestra Niñez Mexicana"

Valores de las y los Servidores públicos de la Administración Pública Federal

- Legalidad
- Honradez
- Lealtad
- Imparcialidad
- Eficiencia
- Interés Público
- Respeto
- Igualdad
- Equidad de Género
- Entorno Cultural y Ecológico
- Integridad
- Cooperación
- Liderazgo
- Transparencia
- Rendición de Cuentas
- Derechos Humanos

Principios Específicos

- Conocimiento y aplicación de las Leyes y Normas
- Ejercicio del Cargo Público
- Uso y Asignación de Recursos
- Uso Transparente y Responsable de la Información Interna
- Conflicto de Interés
- Clima y Cultura Institucional
- Relaciones entre Servidoras y Servidores Públicos
- Desarrollo Permanente e Integral
- Relación con la Sociedad
- Seguridad, Salud, Higiene y Medio Ambiente
- Relaciones con el Gobierno Federal, Estatal y Municipal

Reglas de integridad y acciones que las vulneran para el Ejercicio de la Función Pública

- Actuación Pública
- Información Pública
- Contrataciones Públicas, Licencias, Permisos, Autorización y Concesiones
- Programas Gubernamentales
- Trámites y Servicios
- Recursos Humanos
- Administración de Bienes Muebles e Inmuebles
- Procesos de Evaluación
- Control Interno
- Procedimiento Administrativo
- Desempeño Permanente con Integridad
- Cooperación con la Integridad
- Comportamiento Digno



POLÍTICAS DE CAPACITACIÓN PARA MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES

1. La Capacitación en el Instituto Nacional de Pediatría será orientada a fortalecer las competencias de las áreas sustantivas, Investigación, Enseñanza, Atención Médica, Planeación y área Administrativa, con la finalidad de dar cumplimiento a las responsabilidades institucionales en beneficio de la atención y seguridad del paciente, de la excelencia en la formación de los recursos humanos y la investigación para responder a las necesidades de salud de la población pediátrica y adolescente del país.
 2. Los Mandos Medios y Superiores, en coordinación con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, deberán apoyar y asistir a los cursos de capacitación internos, aprovechando el conocimiento, formación y experiencias del facilitador, sea interno o externo.
 3. Los Mandos Medios y Superiores colaborarán activamente con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal en la realización del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, que deberán realizarse cada año, con el fin de formular el Programa Anual de Capacitación.
 4. La Asistencia a los cursos de capacitación interna, será obligatoria, por instrucción de la Dirección General de este Instituto, con base en el Artículo 153-A y 153-D, capítulo III bis de la Productividad, Formación y Capacitación de los Trabajadores, de la Ley Federal del Trabajo; y el numeral 8.1 de la Capacitación de los Servidores Públicos, de la Norma para la capacitación de los Servidores Públicos, así como su anexo.
 5. Las Constancias de participación, serán firmadas por la persona servidor o servidora pública que tenga el cargo de Director y/o Directora General.
-

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	2
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA.....	3
IV. MARCO JURÍDICO	7
V. PROCEDIMIENTOS.....	38
1. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	39
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES INTERNOS DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS DEL INP.	47
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.	58
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ALTA, BAJA Y/O ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS INSTITUCIONALES.	71
5. PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)	79
6. PROCEDIMIENTO DE MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO	90
7. PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN CIVIL	101
8. PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	115
9. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL DEL INP	126
10. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DEL REPORTE CORRESPONDIENTE A LOS INDICADORES DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL.	132
11. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR E INFORMAR EL AVANCE DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS MIR.	138



12. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.	147
13. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.	159
14. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE EQUIPAMIENTO, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD (SINERHIAS).	167
15. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	175
VI. GLOSARIO	191
VII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS.....	193
VIII. CONTROL DE CAMBIOS.....	195
IX. HOJA DE AUTORIZACIÓN.....	198

I. INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ha actualizado el presente Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Su integración se realiza con base en el registro de la Estructura Orgánica con vigencia a partir del 01 de junio del 2020, en el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría y con apego en la Guía para la Elaboración de Manuales Administrativos.

El Manual de Procedimientos está integrado por los siguientes apartados: Introducción, Objetivo del Manual, Antecedentes Históricos del Área, Marco Jurídico, procedimientos con su respectivo Propósito, Alcance, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Documentos de Referencia, Descripción de Actividades, Diagrama de Bloque (PEPSU), Diagrama de Flujo, Formatos y Anexos; Glosario, Bibliografía y/o Referencias, Control de Cambios y Hoja de Autorización.

Tiene la finalidad de informar y orientar al personal de la Dirección de Planeación, sobre su funcionamiento, relaciones internas, canales de comunicación, ámbitos de competencia y responsabilidades.

El manual se actualizará periódicamente conforme a los lineamientos para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Pediatría y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, propiciando su simplificación, mejoramiento y enriquecimiento del mismo.

Su difusión se realizará a través de los titulares de cada área quienes darán a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta permanente en la Normateca Interna del INP http://www.pediatría.gob.mx/interna/normateca_sust.html y en INTRANET http://172.16.0.240:8080/intranet/manuales_planea.html, a través de la página web Institucional.



II. OBJETIVO DEL MANUAL

Orientar al personal sobre los procedimientos de trabajo de la Dirección de Planeación y servir de apoyo en el proceso de inducción del personal de nuevo ingreso y como herramienta de consulta para el personal que ya labora en el Instituto, servidores públicos de otras dependencias y público en general.

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA

Durante los primeros quince años (1985-2000), la Unidad de Planeación definió todo aquello que tenía posibilidades de ofrecer y poco a poco, fueron surgiendo nuevas tareas y nuevos enfoques respecto a la planeación, el manejo de las estadísticas, los sistemas de información, evaluación, organización y modernización administrativa; fue necesario adoptar y adaptarse a los avances tecnológicos y a la relevancia que había adquirido la calidad, la seguridad y el enfoque de procesos.

En 1985, la Dirección de Planeación (Denominada Unidad de Planeación) contaba con dos divisiones:

- 1) Finanzas y
- 2) Planeación y Presupuesto.

Esta última, tenía tres departamentos: Estadística e Informática; Organización y Modernización Administrativa; y el de Programación y Evaluación. Este último, es el antecedente directo del Actual Departamento de Control del Presupuesto. Desde esa fecha, las labores del Departamento consistían en elaborar el Programa Presupuestal del Instituto y efectuar el control del ejercicio del gasto.

Antes de 1989, se contó con el apoyo del Departamento de Informática del DIF para el procesamiento de los datos. A partir de 1989, se dotó al área de equipo de cómputo propio.

En 1991, la entonces Unidad de Planeación se reestructuró, con los siguientes cambios:

1. División de Organización y Presupuesto con dos departamentos, el de Organización y Modernización Administrativa y el de Control del Presupuesto; y
2. La División de Planeación, con los Departamentos de Informática y el de Desarrollo Institucional; uno más fue separado de la Subdirección General Médica para adherirlo a esta División, el de Archivo Clínico y Bioestadística, en el que se elaboraban las estadísticas institucionales.

En 1993, se le otorga a la unidad la categoría de Subdirección General. Durante 1998 el Departamento de Organización y Modernización realizó un análisis de la operación Institucional, derivado de lo cual se propuso una modificación a la estructura orgánica, misma que fue aprobada en febrero de 1999.

Dicha estructura se modificó en octubre de 1999, cuando se cambia la denominación de los mandos medios. Por esta razón, la anterior Subdirección General de Planeación, Organización y Presupuesto se transformó en la Dirección de Planeación (DP), de la cual dependían los Departamentos de Organización y Modernización Administrativa, Desarrollo de Sistemas en Informática, Evaluación y Bioestadística y Desarrollo Institucional. El Departamento de Control del Presupuesto pasó a formar parte de la Subdirección de Finanzas, dependiente de la Dirección de Administración.

Para 2005 se propuso enmarcar la actividad de la DP con un enfoque de gerencia de servicios de salud propuesto por el Programa Nacional de Salud y se compone de los siguientes Departamentos: Diseño Organizacional, Evaluación y Calidad, Desarrollo Institucional e Informática.

En el año 2006 la Dirección de Planeación tienen una importante participación en el proceso de Certificación del área Médica bajo Norma ISO 90001-2000.

Posteriormente en el 2008, se lleva a cabo una reingeniería, por lo que cambia la denominación de sus Departamentos y coordinaciones: Diseño y Calidad, Desarrollo Institucional, Desempeño Organizacional y Tecnologías de la Información.

Desde su fundación, la Dirección avanzó para apoyar procesos de mejora continua, elevar la productividad, el rendimiento, la calidad asistencial, administrativa y la transparencia de la información. Para conducir el sistema de forma integral, fortalecer la planeación, la vinculación entre las áreas, apoyar en sus procesos internos y la toma adecuada de decisiones, era necesario realizar diagnósticos situacionales, evaluar, elaborar y poner en marcha las estrategias adecuadas.

Asimismo, se logró establecer una comunicación fluida con instituciones externas como la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el Consejo de Salubridad General (CSG), Instituto Nacional de

Acceso a la Información (INAI), Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), entre otras.

Ya para el 2011 el principal objetivo fue enfocarse a la preparación en coordinación con las áreas médicas y administrativas, para obtener la Certificación del Instituto Nacional de Pediatría de acuerdo a los estándares de Calidad establecidas por el Consejo de Salubridad General, obteniendo el certificado en el año 2011 con vigencia al 2014.

En el año 2014 se lleva a cabo un cambio de denominación del Departamento de Desarrollo Institucional por Departamento de Gestión de la Información, su principal función se enfocó en dar atención al acceso a la información, Transparencia y la Gestión documental.

En el año de 2017 México vivió un sismo de 7.1 grados Richter por lo que se llevaron a cabo los protocolos ante dicho sismo y se buscó fortalecer la cultura de calidad a través de acciones encaminadas fortalecer la capacitación en materia de protección civil y en 2018 se realizó la instalación de la Alerta Sísmica al Interior del INP.

En 2019, la Dirección de Planeación logra un cambio radical en la organización de su estructura funcional, obteniendo para el Departamento de Tecnologías de la Información un nivel jerárquico de Subdirección, debido al volumen y a la importancia de su tarea, pues al agilizar la comunicación y lograr mayor integración entre las áreas no sólo se brindaba un significativo apoyo a las tres tareas sustantivas en el Instituto, sino que facilitaba la alineación de procesos y proyectos.

México y el mundo, en 2020 padecieron la pandemia por la Covid-19, mismo año en que se realizó la instalación del Centro Operativo de Emergencia (COE) y la Dirección de Planeación se enfocó contribuir desde el ámbito de su competencia en las acciones institucionales para dar atención ante la pandemia, en: la elaboración del Plan de continuidad de operaciones; el establecimiento de rediseño de los procesos y apoyo en la elaboración de la guía de consulta rápida en tema COVID-19; elaboración de 36 tarjetas de acción con la finalidad de evitar duplicidad u omisiones de actividades en el personal involucrado en la atención; elaboración material difusión y presentaciones PowerPoint para las sesiones de retroalimentación; logística para el funcionamiento del Centro Operativo de Emergencia (COE), elaboración de minutas de trabajo de las sesiones; en la organización de los grupos para la capacitación en el uso y manejo correcto de equipo

de protección personal; identificación de personal crítico y vulnerable del INP; y organización para la vacunación Covid-19 del personal del INP.

Desde su fundación, la Dirección avanzó para apoyar procesos de mejora continua, elevar la productividad, el rendimiento, la calidad asistencial, administrativa y la transparencia de la información.

A la fecha la Dirección de Planeación está conformada por la siguiente Estructura:

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

- Sistemas de información
- Redes
- Soporte Técnico

DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y CALIDAD

- Organización de Procesos
- Gestión y Seguridad de las Instalaciones
- Calidad Institucional

DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

- Proyectos y Programas
- Monitoreo y Evaluación

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Coordinación de Archivos
- Rendición de Cuentas

IV. MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-02-1917, Última Reforma D.O.F. 18/11/2022

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

- Convención Americana sobre Derechos Humanos. pacto de San José de Costa Rica
D.O.F. 07-05-1981, Última Reforma D.O.F. 17-01-2022.
- Convención sobre los Derechos del Niño
D.O.F. 25-01-1991.-
- Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial de los Derechos del Paciente.
Septiembre/Octubre 1981.-
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
D.O.F. 19-10-2005.-
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
D.O.F. 12-05-1981.-
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" de 6 de Septiembre de 1994.
D.O.F. 19-01-1999.-
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad suscrita en la Ciudad de Guatemala el 7 de Julio de 1999.-
D.O.F. 12-03-2001.-
- Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (CIRDI), Adoptada en la Antigua, Guatemala, el Cinco de Junio de dos mil trece
D.O.F. 20-02-2020.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.-
D.O.F. 10/12/1948.-
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. -
D.O.F. 20-05-01981.-

- Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 02-05-2008.-
- Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (CINDI).
D.O.F. 20-02-2020

LEYES

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.-
- Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 02-04-2013 Última Reforma D.O.F. 07-06-2021.
- Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-09-2004, Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.-
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia
D.O.F. 1º-02-2007. Última Reforma D.O.F. 18-10-2022
- Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F. 18-03-2005.- Última Reforma D.O.F. 11-05-2022
- Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05-06-2002, Última Reforma 11-05-2022.-
- Ley de Coordinación Fiscal
D.O.F. 27-12-1978, Última Reforma D.O.F. 30-01-2018.-
- Ley de Firma Electrónica Avanzada
D.O.F. 11-01-2012.- Última Reforma 20-05-2021
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
Nueva Ley D.O.F. 18-07-2016.- Última Reforma 20-05-2021
- Ley de Transición Energética
D.O.F. 24-12-2015
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022
D.O.F. 12-11-2021
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 20 de Mayo de 2021

- Ley Federal de Protección a La Propiedad Industrial
D.O.F. 01-07-2020
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-05-2000, Última Reforma D.O.F. 11-05-2022.-.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.-
- Ley de Planeación
D.O.F. 05-01-1983, Última Reforma D.O.F. 16-02-2018.-
- Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F. 31-12-1975, Última Reforma D.O.F. 10-05-2022.-
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales
D.O.F. 24-12-1986, Última Reforma D.O.F. 31-05-2019.-
Fe de Erratas en D.O.F. 10-06-2019
- Ley del Impuesto al valor agregado
D.O.F. 29-12-1978.- Última Reforma 12-11-2021
- Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 11-12-2013- Última Reforma 12 11-2021
- Ley de Migración
D.O.F. 25-05-2011, Última Reforma D.O.F. 29-04-2022
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro
D.O.F. 23-05-1996, Última Reforma D.O.F. 16-12-2020.
- Ley de Nacionalidad
D.O.F. 23-01-1998, Última Reforma D.O.F. 23-04-2012.-
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 31-03-2007, Última Reforma 22-11-2021
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
D.O.F. 04-04-2013, Última Reforma en D.O.F. 11-05-2022.
- Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30-12-2015.-
- Ley del Servicio de Administración Tributaria
D.O.F. 15-12-1995, Última Reforma D.O.F. 04-12-2018

- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
D.O.F. 16-04-2008, Última Reforma D.O.F. - 20 de Mayo de 2021
- Ley de Infraestructura de la Calidad
D.O.F. DE 01-07-2020 Entrada en Vigor el 01-07-2020
- Ley Federal de Competencia Económica
D.O.F. 23-05-2014, Última Reforma 20 Mayo de 2021
- Ley Federal de Derechos
D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 27-12-2021.-
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 01-03-2019.-
- Ley Federal de los Derechos del Contribuyente
D.O.F. 23-06-2005.-
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-10-1963, Última Reforma D.O.F. 22-11-2021.-
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 26/03/2006, Última Reforma D.O.F. 11-10-2022.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-08-1994, Última Reforma D.O.F. 18-05-2018.-
- Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 01-12-2005, Última Reforma D.O.F. 27/01/2017.-
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-12-2004, Última Reforma D.O.F. 20 de mayo de 2021.
- Ley Federal de Sanidad Animal
D.O.F. 25-07-2007, Última Reforma D.O.F. 11-05-2022.-
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 09-05-2016, Última Reforma 20 de mayo de 2021
- Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 24-12-1996, Última Reforma D.O.F. 01-07-2020
- Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01-04-1970, Última Reforma D.O.F. 18-05-2022

- Ley Federal de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas y tabletas y/o comprimidos. -
D.O.F. 26-12-1997, Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.-
- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 19-12-2002, Última Reforma D.O.F. 11-05-2022
- Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-06-2003, Última Reforma D.O.F. 17-05-2022
- Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita
D.O.F. 17-10-2012.- Última Reforma D.O.F. 20 de mayo de 2021
- Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20-05-2004, Última Reforma D.O.F. 14-09-2021.-
- Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-12-2008, Última Reforma D.O.F. 30-01-2018.-
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 24-10-2011, Última Reforma 25-06-2018.
- Ley Federal de Deuda Pública
D.O.F. 31-12-1976, Última Reforma D.O.F. 30-01-2018.-
- Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 20-01-2004, Última Reforma D.O.F. 11-05-2022.
- Ley Reglamentaria del Artículo 3º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en Materia de Mejora Continua de la Educación.
D.O.F. 30-09-2019
- Ley General de Educación
D.O.F. 30-06-2021
- Ley General de Población
D.O.F. 07-01-1974, Última Reforma D.O.F. 12-07-2018.
- Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06-06-2012, Última Reforma D.O.F. 20 de mayo de 2021
- Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 16/05/2022

- Ley General de Sociedades Mercantiles
D.O.F. 04-08-1934, Última Reforma D.O.F. 14-06-2018.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-05-2015, Última Reforma D.O.F. 20 de mayo 2021
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente
D.O.F. 28-01-1988, Última Reforma D.O.F. 11-04-2022
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
D.O.F. 27-08-1932, Última Reforma D.O.F. 22-06-2018.-
- Ley General para la atención y protección a personas con la condición del Espectro Autista.
D.O.F. 30-04-2015.- Última Reforma D.O.F. 27 de mayo de 2016
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-05-2011 Última Reforma D.O.F. 27-10-2022.
- Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres
D.O.F. 02-08-2006, Última Reforma D.O.F. 31-10-2022.-
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-10-2003.- Última Reforma D.O.F. 18-01-2021
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 24-01-2012.- Última Reforma D.O.F. 04-05-2021
- Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes
D.O.F. 04-12-2014.- Última Reforma D.O.F. 28-04-2022
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-12-1976, Última Reforma D.O.F. 05-04-2022
- Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa
D.O.F. 18-07-2016.-
- Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación
D.O.F. 18-02-2022
- Ley de la Fiscalía General de la República
D.O.F. 20-05-2021
- Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados
D.O.F. 26-01-2017.-

- Ley General de Archivos. -
D.O.F. 15-06-2018 Última Reforma D.O.F. 05-04-2022.
- Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-05-2008. – Última Reforma D.O.F. 17-02-2022
- Ley Orgánica del Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral.
D.O.F. 06-01-2020
- Ley General en Materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.
D.O.F. 17-11-2017.- Última Reforma D.O.F. 13-05 2022.
- Ley Nacional de Ejecución Penal
D.O.F. 16-06-2016.- Última Reforma por Sentencia SCJN 09/05/2018
- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
D.O.F. 29-12-2014.- Última Modificación 20-05-2021
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes
D.O.F. 16-06-2016.- Última Reforma D.O.F. 01-12-2020
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México
D.O.F. 26-05-1945, Última Reforma 05-04-2018.-
- Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos
D.O.F. 19-05-2021
- Ley Federal de Austeridad Republicana
D.O.F. 02-09-2022
- Ley de Fomento a la Confianza Ciudadana
D.O.F. 20-01-2020
- Ley General para la detección oportuna del Cáncer en la infancia y la Adolescencia.
D.O.F. 07/01/2021
- Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión
D.O.F. 14/07/2014 Última Reforma D.O.F. 30-08-2022
- Ley General de Educación Superior.
D.O.F. 20/04/2021

- Ley General de Bibliotecas.
D.O.F. 01/06/2021
- Ley General de Víctimas
D.O.F. 09/01/2013 Última Reforma D.O.F. 28/04/2022

CODIGOS

- Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05-03-2014, Última Reforma 19/02/2021.-
- Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 05-01-2022
- Código de Comercio
D.O.F. 7 AL 13-12-1889, Última Reforma D.O.F. 28-03-2018.-
Cantidades Actualizadas 24/12/2020
- Código Civil Federal
D.O.F. 24 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, última reforma
D.O.F. 11/01/2021
- Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-02-1943, Última Reforma D.O.F. 07-06-2021.
Por Sentencia de la Corte 18-02-2022
- Código Penal Federal
D.O.F. 14-08-1931, Última Reforma D.O.F. 12-11-2021

REGLAMENTOS

- Reglamento del Registro Nacional de Cáncer
D.O.F. 17-07-2018
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 28-07-2010.- Última Reforma D.O.F. 02/06/2022
- Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-02-1998 Última Reforma D.O.F. 31-05-2021
- Reglamento de la ley General de Protección Civil
D.O.F. 13-05-2014, Última Reforma D.O.F. 09-12-2015.-

- Reglamento de la Ley General de Víctimas
D.O.F. 28-11-2014.
- Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-09-2014.-
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y Adolescentes.
D.O.F. 02-12-2015.-
- Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica
D.O.F. 03-11-1982, Última Reforma D.O.F. 24-03-2004.-
- Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 22-05-1998, Última Reforma D.O.F. 14-09-2005.-
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
D.O.F. 28-07-2010.- Última Reforma 27-09-2022
- Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 08-10-2015, Última Reforma D.O.F. 06-05-16.-
- Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30-06-02017
- Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica
D.O.F. 12-10-2007.-
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-01-1990, Última Reforma D.O.F. 23-11-2010.-
- Reglamento de la Ley Federal de Archivos
D.O.F. 13-05-2014.-
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-06-2006. Última Reforma D.O.F. 13/11/2020
- Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal
D.O.F. 21-05-2012.-
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-06-2003
- Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos Productos Químicos Esenciales y Maquinas para elaborar capsulas tableta y/o comprimidos
D.O.F. 15-09-1999.-

- Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 17-06-2003, Última Reforma D.O.F. 29-11-2006.-
- Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-01-1999, Última Reforma D.O.F. 28-11-2012.-
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 17-07-2018.-
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 22-08-2012, Última Reforma 10-05-2016.-
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes
D.O.F. 26-03-2014.-
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
D.O.F. 09-09-1999, Última Reforma D.O.F. 08-09-2022.
- Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 18-01-2006, Última Reforma D.O.F. 28-08-2008.-
- 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. 20-02-1985, Última Reforma D.O.F. 26-03-2014.-
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
D.O.F. 06-01-1987, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014.-
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 05-04-2004, Última Reforma D.O.F. 17-12-2014.-
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Impacto Ambiental
D.O.F. 30-05-2000, Última Reforma D.O.F. 31-10-2014
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 31-05-2009, Última Reforma D.O.F. 09-10-2012.-
- Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 23-11-1994, Última Reforma D.O.F. 16-12-2016.-
- Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal
D.O.F. 01-10-1945.- Última Reforma D.O.F. 05-04-2018

- Reglamento de la Ley de Nacionalidad
D.O.F. 17-06-2009, Última Reforma D.O.F. 25-11-2013.-
- Reglamento de la Ley General de Población
D.O.F. 14-04-2000, Última Reforma D.O.F. 28-09-2012.-
- Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 30-11-2006. - Última Reforma D.O.F. 31-10-2014.-
- Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas Medicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-01-2003, Última Reforma D.O.F. 08-08-2018.
- Reglamento de la Ley del Impuesto al valor agregado
D.O.F. 04-12-2006.- Última Reforma 25-09-2014.-
- Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro
D.O.F. 24-08-2009.- Última Reforma 25-02-2020
- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-11-2014.-
- Reglamento de los artículos 121 y 122 de la Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 05-06-2014.-
- Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal
D.O.F. 29-11-2006.-
- Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, Distintas de las que garantizan obligaciones Fiscales Federales a Cargo de Terceros
D.O.F. 15-01-1991.-
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 02-04-2014.-
- Reglamento de la Ley de Migración
D.O.F. 28-09-2012, Última Reforma D.O.F. 23-05-2014.-
- Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales
D.O.F. 14-05-2012.-
- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud
D.O.F. 19-01-2004, Última Reforma D.O.F. 07-02-2018.-

- Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones
D.O.F. 10-01-2011.-
- Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud
D.O.F. 12-12-2006.-
- Reglamento por el que se establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina
D.O.F. 09-12-1983.-
- Reglamento General de Seguridad Radiológica
D.O.F. 22-11-1988.-
- Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General,
D.O.F. 30-10-2001. - Última Reforma D.O.F. 11-12-2009.-
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus derivados Farmacológicos
D.O.F. 12-01-2021
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes
D.O.F. 29-05-2000
- Reglamento para el uso de uniforme o vestuario y utilización de equipo
- Reglamento de Médicos Residentes
- Reglamento de Capacitación del Instituto Nacional de Pediatría

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

- NOM-015-SSA2-2010 Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus
D.O.F. 23-11-2010
- NOM-013-SSA2-2015 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.
D.O.F. 23-11-2016
- NOM-009-SSA2-2013 Para promoción de la Salud Escolar
D.O.F. 09-12-2013

- NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
D.O.F. 10-11-2010
- NOM-253-SSA1-2012 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos
D.O.F. 26-10-2012
- NOM-011-SSA2-2011, Para la Prevención y Control de la Rabia Humana y en los Perros y Gatos
D.O.F. 02-12-2011
- NOM-006-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis
D.O.F. 13-11-2013
- NOM-001-SSA3-2012 En Materia de Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.
D.O.F. 04-01-2013
- NOM-237-SSA1-2004 Para la Regulación de los Servicios de Salud, Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas
D.O.F. 17-06-2022
- NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 19-02-2013
- NOM-016-SSA2-2012 Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera
D.O.F. 23-10-2012
- NOM-003-SSA3-2010 Para la Practica de Hemodiálisis.
D.O.F. 08-07-2010
- NOM-004-SSA3-2012 En Materia del Expediente Clínico
D.O.F. 15-10-2012
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social para Niños, Niñas y Adolescentes en situación de Riesgo y Vulnerabilidad.
D.O.F. 25-02-2011
- NOM-005-SSA3-2010 Que Establece los Requisitos mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Medica de Pacientes Ambulatorios.4
Última Reforma D.O.F. 09-07-2020
- NOM-015-SSA3-2012 Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad
D.O.F. 14-09-2012

- NOM-008-SSA3-2017 Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad
D.O.F. 18-05-2018
- NOM-046-SSA2-2005.- Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. - Criterios para la Prevención y Atención.
D.O.F. 16-04-1999, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016
- NOM-027-SSA2-2007, Para la Prevención y Control de la Lepra
D.O.F. 16-12-2016
- NOM-029-SSA3-2012 En Materia de Regulación de los Servicios de Salud. para la Práctica de la Cirugía Oftalmológica con Láser Excimer
D.O.F. 02-08-2012
- NOM-036-SSA2-2012 Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Faboterápicos (Sueros) e Inmunoglobulinas en el Humano.
D.O.F. 28-09-2012 Aclaración Publicada en D.O.F. DE 12-10-2012
- NOM-027-SSA3-2013 Para la Regulación de los Servicios de Salud. que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica.
D.O.F. 04-09-2013
- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
D.O.F. 09-02-2001, Última Reforma D.O.F. 25-11-2015
- NOM-026-SSA3-2012 Para la Práctica de la Cirugía mayor Ambulatoria.
D.O.F. 07-08-2012
- NOM-032-SSA2-2010, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector.
D.O.F. 16-04-2015
- NOM-037-SSA2-2012, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias
DOF. 13-07-2012
- NOM-038-SSA2-2010 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo.
D.O.F. 21-04-2011
- NOM-039-SSA2-2014 Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.
D.O.F. 01-06-2017, Última Modificación D.O.F. 01-12-2017
- NOM-034-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento
D.O.F. 24-06-2014
- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud
D.O.F. 30-11-2012

- NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona recién nacida
D.O.F. 07-04-2016
- NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos.
D.O.F. 09-12-2014
- NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud
D.O.F. 02-09-2013
- NOM-016-SSA3-2012 Que Establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada
D.O.F. 08-01-2013
- NOM-034-SSA3-2013.- Regulación de los Servicios de Salud. - Atención Médica Prehospitalaria.
D.O.F. 23-09-2014
- NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
D.O.F. 17-09-2013
- 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. 12-09-2013
- NOM-229-SSA1-2002.- Salud Ambiental. Requisitos Técnicos para las Instalaciones, Responsabilidades Sanitarias, Especificaciones Técnicas para los Equipos y Protección Radiológica en Establecimientos de Diagnóstico Médico con Rayos X.
D.O.F. 15-09-2006.- Modificada por Publicación en D.O.F. 29-12-2014
- NOM-028-SSA3-2012 Para la Regulación de los Servicios de Salud. para la Práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica
D.O.F. 07-01-2013
- NOM-036-NUCL-2001 Relativa a los Requerimientos para Instalaciones de Tratamiento y Acondicionamiento de los Desechos Radiactivos
D.O.F.26-09-2001
- NOM-013-NUCL-2009 Por la que se establecen los Requerimientos de Seguridad Radiológica para Egresar a Pacientes a quienes se les ha Administrado Material Radiactivo
D.O.F. 20-10-2009

- NOM-006-SSA3-2011 Para la Práctica de la Anestesiología
D.O.F. 23-03-2012
- NOM-026-NUCL-2011 Para la Vigilancia Médica del Personal Ocupacionalmente Expuesto a Radiaciones Ionizantes
D.O.F. 26-10-2011.
- NOM-012-NUCL-2002 Por la que se Establecen los Requerimientos y Calibración de Monitores de Radiación Ionizante
D.O.F. 19-06-2002
- NOM-033-NUCL-2016, Especificaciones Técnicas para la Operación de Unidades de Teleterapia: Aceleradores Lineales
D.O.F. 04-08-2016
- NOM-031-NUCL-2011 Que Establece los Requisitos para el Entrenamiento del Personal Ocupacionalmente Expuesto a Radiaciones Ionizantes
D.O.F. 26-10-2011
- NOM-039-NUCL-2011 Relativa las Especificaciones para la Exención de Prácticas y Fuentes Adscrita a Alguna Práctica, que utilizan Fuentes de Radiación Ionizante, de alguna o de todas las Condiciones Reguladoras
D.O.F. 09-12-2020
- NOM-052-SEMARNAT-2005 Que Establece las Características, el Procedimiento de Identificación, Clasificación y los Listados de los Residuos Peligrosos
D.O.F.23-06-2006
- NOM-002-SSA3-2017 Para la Organización, Funcionamiento de los Servicios de Radioterapia
D.O.F. 20-02-2018.-
- NOM-165-SEMARNAT-2013 Que Establece la lista de Sustancias sujetas a Reporte para el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes
D.O.F. 24-01-2014
- NOM-012-SSA3-2012 Que Establece los Criterios para la Ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.
D.O.F. 04-12-2013
- NOM-251-SSA1-2009 Relativa a las Prácticas de Higiene para el Proceso de Alimentos, Bebidas o Suplementos Alimenticios
D.O.F. 01-03-2010
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2013. Educación en Salud. Criterios para la Utilización de los Establecimientos para la Atención Médica como Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internados de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.
D.O.F. 17-06-2022

- NOM-045-SSA2-2005 Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control, de las Infecciones Nosocomiales
D.O.F. 20-11-2009
- NOM-040-NUCL-2016, Requisitos de Seguridad Radiológica para la Práctica de Medicina Nuclear.
D.O.F. 04-08-2016
- NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.
D.O.F. 28-06-2017
- NOM-161-SEMARNAT-2011 Que establece los criterios para clasificar a los Residuos de Manejo Especial y determinar y cuales están sujetos a Plan de Manejo: el Listado de los Mismos, el Procedimiento para la Inclusión o Exclusión a dicho listado, si como los elementos y Procedimientos para la Formulación de los Planes de Manejo.
D.O.F.01-02-2013 Última Reforma D.O.F. del 05-11-2014
- NOM-007-SSA3-2011 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
D.O.F. 27-03-2012
- Norma Mexicana para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres NMX-R-025-SCFI-2012.
D.O.F. 19-10-2015
- NOM-010-STPS-1999 Relativa a las Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen Sustancias Químicas capaces de Generar Contaminación en el Medio Ambiente Laboral.
D.O.F. 13-03-2000, Última Reforma D.O.F. 26-02-2001
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo-Identificación, Análisis y Prevención.
D.O.F. 23-10-2018
- NOM-018-STPS-2015.- Sistema Armonizado para la Identificación y Comunicación de Peligros y Riesgos por Sustancias Químicas Peligrosas en los Centros de Trabajo.
D.O.F. 09-10-2015 Aclaración D.O.F. 11-11-2015
- NOM-047-SSA1-2011 Relativa a la Salud Ambiental-Índices Biológicos de Exposición para el Personal Ocupacionalmente Expuesto a Sustancias Químicas
D.O.F. 06-06-2012
- NOM-257-SSA1-2014, En Materia de Medicamentos Biotecnológicos
D.O.F.11-12-2014

- NOM-077-SSA1-1994 Que Establece las Especificaciones Sanitarias de los Materiales de Control (En General) para Laboratorios de Patología Clínica
D.O.F. 01-07-1996
- NOM-078-SSA1-1994 Que Establece las Especificaciones Sanitarias de los Estándares de Calibración Utilizados en las Mediciones Realizadas en los Laboratorios de Patología Clínica.
D.O.F. 01-07-1996
- NORMA MEXICANA NMX-SAST-45001-IMNC-2018. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo-Requisitos con Orientación para su uso.
D.O.F. 14-11-2018
- NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.
D.O.F. 19-07-2017.-
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con Discapacidad. - Acciones de Prevención y Condiciones de Seguridad en Materia de Protección Civil en Situación de Emergencia o Desastre
D.O.F. 12-08-2016
- NOM-024-SSA3-2012 En Materia de Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
D.O.F. 30-11-2012.
- NOM-037-SSA3-2016 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios de Anatomía Patológica.
D.O.F. 21-02-2017
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-STPS-2001, Condiciones Térmicas Elevadas o Abatidas-Condiciones de Seguridad e Higiene.
D.O.F. 14-06-2002 Última Actualización D.O.F. 14-06-2022

DECRETOS

- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de Niños en los Conflictos Armados Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de mayo de 2000. Resolución A/RES/54/263
D.O.F. 17-01-2002. - Última Actualización D.O.F. 03-05-2002
- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de Niños la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de mayo del 2000
D.O.F. 16-01-2002. - Última Actualización D.O.F. 22-04-2002

- Decreto por el que los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y Servidores Públicos hasta el nivel de Director General en el Sector Centralizado o su Equivalente en el Sector Paraestatal Deberán Rendir al Separarse de sus Empleos Cargos o Comisiones, un Informe de los Asuntos de sus Competencias y Entregar los Recursos Financieros Humanos y Materiales que tengan asignados para el Ejercicio de sus Atribuciones Legales, a Quienes los Sustituyan en sus Funciones.
D.O.F. 02-09-1988
- Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
D.O.F. 05-07-2001
- Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
D.O.F. 13-04-2004
- Decreto por el que se aprueba el Retiro de la Declaración Interpretativa que el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos Formuló al aprobar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1997
D.O.F. 01-03-2000
- Decreto por el que se aprueba la enmienda al Párrafo Primero del Artículo 20 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
D.O.F. 02-01-1997.
- Decreto por el que se aprueba el retiro parcial de las Declaraciones Interpretativas y de la Reserva que el Gobierno de México Formulo al Párrafo 3 del Artículo y al Párrafo 2 del Artículo 23 respectivamente de la Convención Americana sobre Derechos Humanos al Proceder al Depósito de su Instrumento de Adhesión el 24 de marzo de 1981.
D.O.F. 17-01-2002
- Decreto por el que se aprueba la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia del Comité contra la Tortura de la Convención contra la Tortura otros tratos o penas crueles Inhumanos o degradantes adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984
D.O.F. 17-01-2002
- Decreto por el que se aprueban las Enmiendas a los Artículos 17 Párrafo 7 Y 18 Párrafo 5 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes del 10 de diciembre de 1984 Adoptada en Nueva York el 8 de Septiembre de 1992
D.O.F. 17-01-2002

- Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y se Abroga el Diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Publicado el 24 de agosto de 1988.
D.O.F. 05-07-2001
- Decreto por el que se determina la Integración del Consejo Nacional de Vacunación
D.O.F. 26-11-2018
- Decreto por el que se Establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
D.O.F. 24-12-2002
- Decreto Promulgatorio de la Enmienda al Párrafo 2 del Artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Adoptada por la Conferencia de los Estados Partes el 12 de diciembre de 1995.
D.O.F. 01-06-1998
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 03-06-1996
- Decreto Promulgatorio de la Modificación de los Artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud Adoptada en la 51 Asamblea Mundial de la Salud durante su Décima Sesión Plenaria Celebrada el 16 de mayo de 1998
D.O.F. 29-08-2001
- Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999
D.O.F. 03-05-2002
- Decreto Promulgatorio de la Resolución Wha31 18 Adopción del Texto en Árabe y de la Reforma del Artículo 74 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud Adoptada en la 31 Asamblea Mundial de la Salud Durante su Décima Sesión Plenaria Celebrada el 18 de Mayo de 1978.
D.O.F. 29-08-2001
- Decreto por el que se Expide el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.
D.O.F. 29-11-2021
- Decreto por el que se Reforman y Adicionan diversas Disposiciones del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 02-06-2022
- Decreto por el que se Aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-08-2019

ACUERDOS

- Acuerdo mediante el cual se Adscriben Orgánicamente las Unidades de la Secretaria de Salud
D.O.F. 19-08-2020
- Acuerdo numero 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 06-09-1995
- Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Publicas de la Secretaria de Salud
D.O.F. 07-02-2001
- Acuerdo por el que se emiten las Políticas y Disposiciones para Impulsar el uso y Aprovechamiento de la Informática y el Gobierno Digital, las Tecnologías de la Información y Comunicación, y la Seguridad de la Información en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 06/09/2021
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se Sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el Artículo 81 de la Ley General de Salud, para la Aplicación de lo dispuesto por el Artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley.
D.O.F. 25-03-2015
- Acuerdo por el que la Secretaria de Salud da a Conocer los Formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal.
D.O.F. 28-12-2021
- Acuerdo Numero 55 por el que se Integran Patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaria de Salud y se Promueve su Creación en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 17-03-1986
- 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. 19-01-1999
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia.
D.O.F. 25-07-2001
- Acuerdo Numero 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaria de Salud
D.O.F. 04-12-1996

- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.
D.O.F. 22-09-2003
- Acuerdo numero 79 relativo a la Aplicación, Instrumentación y Actualización del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de Muestras y Especímenes
D.O.F. 22-09-1988
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud
D.O.F. 19-10-1983
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia en Control Interno
D.O.F. 12-07-2010, Última Actualización D.O.F. 05-09-2018
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales
D.O.F. 16-07-2010, Última Reforma D.O.F. 05-04-2016
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección
D.O.F. 12-07-2010. Última Actualización D.O.F. 23/10/2017
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha Materia
D.O.F. 12-07-2010, Última Reforma D.O.F. 05-09-2018
- Acuerdo por el que se Establecen Medidas para la elaboración del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y para la Actualización previa de los pasantes en Servicio Social, de la Carrera de Medicina, en Materia de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
D.O.F. 22-06-2012
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud
D.O.F. 19-10-1983
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud
D.O.F. 25-09-1996
- Acuerdo por el que se emiten los Criterios Generales y la Metodología a los que deberán sujetarse los Procesos de Clasificación Socioeconómica de Pacientes en los Establecimientos que presten Servicios de Atención Médica de la Secretaría de Salud y de las Entidades Coordinadas por dicha Secretaría
D.O.F. 27-05-2013, Última Reforma D.O.F. 30-11-2020

- Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar los Insumos Establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de Atención Médica y, para segundo y tercer nivel el Catálogo de Insumo.
D.O.F. 19-10-2017
- Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones.
D.O.F. 20-08-2015 Última Actualización D.O.F 28-02-2017
- Acuerdo que Establece la Integración y Objetivos del Consejo Nacional de Salud
D.O.F. 27-01-2009
- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las Dependencias y los Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal para la Recepción de Promociones que Formulen los Particulares en los Procedimientos Administrativos a través de medios de Comunicación Electrónica, así como para las notificaciones citatorios requerimientos solicitudes de Informes o Documentos y las Resoluciones Administrativas definidas que se emitan por esa misma vía
D.O.F. 17-01-2002
- Acuerdo por el que se fija el Importe Máximo de rentas por zonas y tipos de Inmuebles, a que se refiere el Párrafo Segundo del Artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 04-10-2022
- Acuerdo que tiene por Objeto fijar los Criterios para la Correcta Aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la Intervención o Participación de cualquier Servidor Público en la Selección, Nombramiento, Designación, Contratación, Promoción, Suspensión, Remoción, Cese, Rescisión de Contrato o Sanción de cualquier servidor Público, cuando tenga interés Personal, Familiar o de Negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para sus Parientes Consanguíneos o por afinidad o Civiles a que se Refiere esa Ley.
D.O.F. 22-12-2006
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2019.
D.O.F 28-02-2019.

- Acuerdo por el que se emiten las reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2019
D.O.F. 26-02-2019
- Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones.
D.O.F. 19-02-2016 Última Modificación D.O.F. 28-02-2017
- Acuerdo por el que se establecen las Normas Conforme a las cuales se llevarán a cabo los Servicios Valuorios Regulados por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.
D.O.F. 25-07-2016
- Acuerdo por el que se emite el nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 27-01-2017. - Última Reforma 20-04-2021

ESTATUTO ORGANICO

- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría
D.O.F. 09/07/2018 Última Reforma D.O.F 03/12/2019

OTROS

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
D.O.F. 12-07-2019
- Programa Sectorial de Salud
DOF: 17-08-2020
- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024
D.O.F. 30-08-2019
- Programa Nacional de Protección Civil
D.O.F. 30-04-2014
- Lista de valores mínimos para Desechos de Bienes Muebles que generen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 11-17-2021

- Reglas para la Determinación, Acreditación y Verificación del Contenido Nacional de los Bienes que se Ofertan y Entregan en los Procedimientos de Contratación, así como para la Aplicación del Requisito de Contenido Nacional en la Contratación de Obras Públicas, que celebren las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14 de Octubre de 2010
- Declaración de Helsinki (1964) y sus enmiendas de Tokio(1975)
- Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West, Sudáfrica (1996) y Edimburgo (2000)
- Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica que Involucra a Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS)
- Buenas Prácticas Clínicas: documentos de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Guías para la Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización
- Manual del Subcomité de Revisión de Convocatorias
17/09/2018
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles
Mayo 2013
- Manual para el Otorgamiento de Derechos Adicionales por Riesgos de Trabajo
Marzo 2006
- Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Pediatría.
D.O.F. 13/03/2017
- Reglas del Código de Conducta y Reglas de Integridad
01/07/2016
- Condiciones Generales de Trabajo
23/06/2015
- Código de Núremberg (1947)
- Convenio 190 de la OIT, Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019

LINEAMIENTOS

- Lineamientos del Programa Estratégico
- Lineamientos del Consejo Técnico
23/06/2015
- Lineamientos Generales que Regulan la Administración de los Servicios Personales INP
23/06/2015
- Lineamientos de Operación para el Almacén de Farmacia. Depósito de Consumo de Quirófano y otros INP
23/06/2015
- Lineamientos Generales para el uso del Servicio de Comedor INP
23/06/2015
- Lineamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios.
22/02/2017
- Compendio de Políticas Institucionales de Calidad
01/01/2015
- Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición final y Baja de Bienes Muebles del Instituto Nacional de Pediatría.
23/06/2015
- Políticas Bases y Lineamientos para la Contratación de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en el Instituto Nacional de Pediatría.
- Políticas Bases y Lineamientos para la Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, en el Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual del Subcomité de Revisión de Convocatorias del Instituto Nacional de Pediatría.
- Reglamento para el Uso de Uniforme o Vestuario y Utilización de Equipo.
23/06/2015
- Manual de Políticas, Lineamientos o Criterios de Aplicación para Otorgar las Prestaciones Económicas, Sociales, Deportivas, Culturales y Organización de Eventos Motivacionales para los Trabajadores del Instituto Nacional de Pediatría
23/06/2015

- Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Pediatría.
22/02/2017

DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

- Manual de Organización del Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual de Organización de la Dirección Médica.
- Manual de Organización de la Subdirección de Cirugía.
- Manual de Organización de la Subdirección de Medicina Crítica.
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Manual de Organización de la Subdirección de Medicina.
- Manual de Organización del Departamento de Soporte para la Calidad de Vida.
- Manual de organización de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo (Subdirección de Medicina Crítica).
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Información y Documentación Científica.
- Manual de Procedimientos del Departamento de Soporte para la Calidad de Vida
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad Institucional y Seguridad del Paciente (COCAISEP)
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad
- Manual de Gestión de la Calidad Dirección Médica
- Manual de Organización de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal
- Manual de Organización del Servicio de Foniatría.
- Manual de Organización de la Subdirección de Hemato-Oncología
- Manual de Organización de la Subdirección de Consulta Externa.

- Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería
- Manual de Organización de la Subdirección de Finanzas.
- Manual de Organización del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual de Organización de la Dirección de Planeación.
- Manual de Organización del Departamento de Genética Humana.
- Manual de Organización de la Unidad de Medicina Paliativa.
- Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Generales.
- Manual de Organización de la Subdirección de Recursos Materiales.
- Manual de Organización de la Subdirección de Programación y Evaluación Educativa.
- Manual de Organización de la Dirección de Administración.
- Manual de Organización de la Subdirección de Medicina Experimental.
- Manual de Organización de la Subdirección de Investigación Médica.
- Manual de Procedimientos del Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual de Procedimientos de la Dirección Médica.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Medicina.
- Manual de Organización de la Subdirección de Información y Documentación Científica.
- Manual De Organización de la Dirección de Enseñanza.
- Manual de Organización de la Dirección de Investigación.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.
- Manual de Organización del Servicio de Escolaridad.
- Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADyTRA).

- Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Enseñanza.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Investigación Médica.
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Cirugía.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Medicina Crítica.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Cirugía.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Hemato-Oncología.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Consulta Externa.
- Manual de Procedimientos del Departamento de Archivo Clínico.
- Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- Manual de Procedimientos para la Aplicación y Operación del Catálogo de Cuotas de Recuperación.
02/10/2008
- Manual de Procedimientos del Órgano Interno de Control.
- Manual de Procedimientos Operativos de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Medicina.
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Hemato-Oncología
- Manual de Procedimientos del Servicio de Foniatría
- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Consulta Externa

- Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de la Dirección Médica
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Tecnologías de la Información.
- Manual de Procedimientos del Servicio de Escolaridad
- Manual de Procedimientos del Departamento de Genética Humana.
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Programación y Evaluación Educativa
- Manual de Procedimientos de la Subdirección de Medicina Experimental
- Manual de Instrucciones de Trabajo de la Unidad Contable de Proyectos.
- Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Tesorería
- Manual de Instrucciones de Trabajo de la Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación (UGAI)
- Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Servicios de Apoyo.
- Manual de Instrucciones de Trabajo Generales y Cuidados Enfermeros de la Subdirección de Enfermería
- Manual de Instrucciones de Trabajo de Enfermería, Soporte para la Calidad de Vida.
- Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Control del Presupuesto.
- Manual de Instrucciones de Trabajo de la Unidad Médico Financiera.
- Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Dietética y Alimentación.
- Manual de Instrucciones de Trabajo de Enfermería, Clínica de Estomas y Heridas
- Manual de Planeación de la Calidad de la Dirección Médica.
- Manual de Instrucciones de Trabajo Central de equipos, Esterilización (Cuidados Enfermeros) CEYE.
- Manual de Políticas, Lineamientos o Criterios de Aplicación para Otorgar las Prestaciones Económicas, Sociales, Deportivas, Culturales y Organización de Eventos Motivacionales para los Trabajadores.



- Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Gestión Financiera por Prestación de Servicios de Salud.
- Manual de Organización de Tecnologías de la Información.



V.

VI. PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

1. Propósito

Contar con una Estructura funcional autorizada por las Direcciones de Área, que dé a conocer las Unidades Administrativas que integran al Instituto, de manera esquemática por Direcciones y Subdirecciones, que permita la comunicación y la desagregación de las funciones, tanto vertical como horizontal, sin generar responsabilidad jurídica y laboral

2. Alcance

Aplica a todas las Direcciones y Subdirecciones de área del Instituto Nacional de Pediatría

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección de Planeación a través del Departamento de Diseño y Calidad es responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Toda propuesta de modificación a la Estructura funcional deberá someterse a la autorización de la Dirección y/o Subdirección correspondiente
- 3.3 Para llevar a cabo un movimiento organizacional, en la estructura funcional, se deberá cumplir con los siguientes criterios:
 - Binomio Puesto-Función.
 - Contar con un área física,
 - Que se cuente con una estructura funcional (personal adscrito al área que realice los procesos).
 - Las funciones que se realicen en el área deberán ser específicas, sin duplicar las de otros servicios.
 - Entregar un servicio que se traduzca en un resultado.

- 3.4 El Organigrama Funcional debe tomar como documento base la Estructura Orgánica autorizada, desagregando cada una de las unidades administrativas hasta el nivel operativo con responsabilidad directa en la ejecución de las actividades.
- 3.5 La Dirección de Planeación, a través del Departamento de Diseño y Calidad tendrá en custodia el Organigrama funcional autorizado por cada Dirección
- 3.6 El Organigrama Funcional comprende las unidades administrativas que forman al INP, abarcando la Estructura Orgánica autorizada e incluyendo las divisiones, Departamentos, Servicios, Unidades, Clínicas, laboratorios y otros.
- 3.7 La revisión y actualización del Organigrama Funcional se realiza por lo menos una vez al año por la Dirección de Planeación, a través del Departamento de Diseño y Calidad, mediante la solicitud oficial a las Direcciones de área la revisión de las unidades administrativas a su cargo, con la finalidad de identificar, la creación, fusión, eliminación o cambio de denominación y/o adscripción.
- 3.8 La difusión del Organigrama Funcional actualizado se realiza mediante oficio a las Direcciones de área para conocimiento de las áreas a su cargo, posterior a la validación de la Dirección de Planeación.
- 3.9 Al proceder la actualización del Organigrama Funcional, se deberá enviar a la Dirección de Administración para su conocimiento y gestión correspondiente

4. Documentos de Referencia

- Estructura Orgánica.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Envío de solicitud para revisión de unidades administrativas	1.1 Envía mediante oficio la solicitud a las Direcciones de área para la revisión de las unidades administrativas a su cargo, a fin de detectar la creación, fusión, eliminación o cambio de denominación y/o adscripción. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
2. Recepción de solicitud	2.1 Recibe oficio con solicitud para detectar si se requiere la creación, fusión, eliminación o cambio de denominación y/o adscripción. 2.2 Analiza si requiere algún movimiento organizacional. 2.2 Solicita autorización a la Dirección General para el movimiento organizacional. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Área y Subdirecciones
3. Análisis del movimiento Organizacional	3.1 Analiza el movimiento organizacional. Procede: No: Informa al área que no es viable el movimiento organizacional, termina Procedimiento. Si: Informa para continuar los trámites correspondientes ante la Dirección de Administración y la Dirección de Planeación.	Dirección General
4. Solicitud de Validación y autorización	4.1 Solicita a la Dirección de Administración, valide y autorice movimiento en caso de que exista afectación presupuestal. Procede: No: Informa al área que no procede termina procedimiento. Si: informa mediante oficio la autorización del movimiento, para que se continúe el trámite ante la Dirección de Planeación	Dirección de Área y/o Subdirección

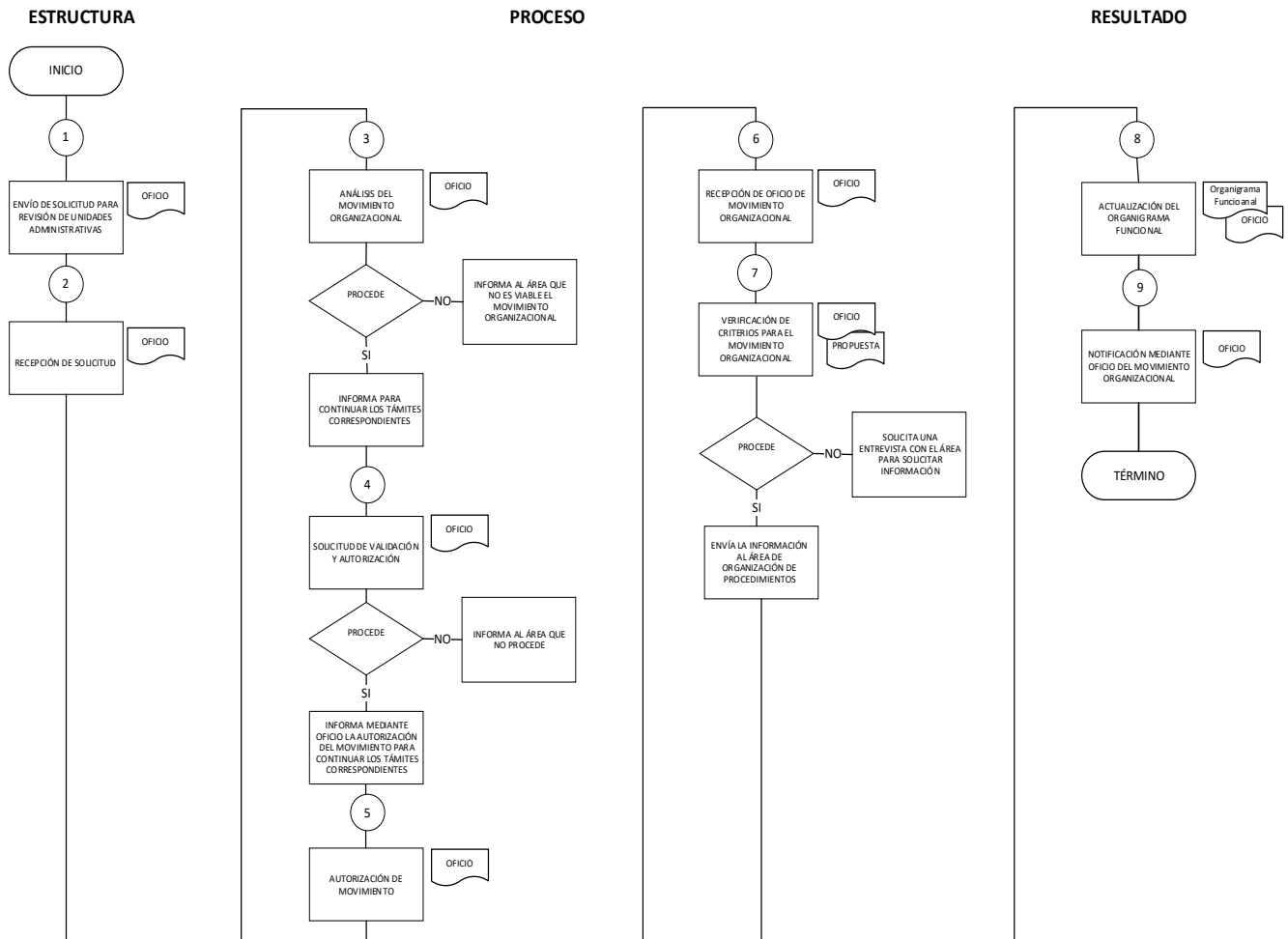
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	para la modificación en el Organigrama Funcional. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	
5. Autorización de Movimiento	5.1 Recibe oficio de autorización de movimiento organizacional y envía a la Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Área y/ Subdirección
6. Recepción de oficio de movimiento organizacional	6.1 Recibe oficio de autorización y propuesta de movimiento organizacional. 6.2 Envía al Departamento de Diseño y Calidad para registrar y actualizar el Organigrama Funcional. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
7. Verificación de criterios para el movimiento Organizacional	7.1 Recibe oficio y la propuesta del movimiento organizacional. 7.2 Verifica y analiza si cumple con los criterios para el movimiento organizacional solicitado. Procede: No: Solicita una entrevista con el área para solicitar información o documentación complementaria. Si: Envía la información al área de Organización de procesos <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Propuesta 	Departamento de Diseño y Calidad
8. Actualización del Organigrama Funcional	8.1 Recibe la información sobre el movimiento organizacional. 8.2 Actualiza el Organigrama funcional y acude al área para solicitar Vo.Bo. 8.3 Elabora propuesta de oficio signado por el Director de Planeación, para notificar el movimiento organizacional, así como	Área de Organización de Procesos

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	solicita actualizar sus manuales administrativos. <ul style="list-style-type: none"> • Organigrama Funcional • Oficio 	
9. Notificación mediante oficio del movimiento Organizacional	9.1 Recibe propuesta de oficio para notificar el movimiento organizacional, así como solicita actualizar sus manuales administrativos. 9.2 Envía oficio a las Dirección de Área y/o Subdirección, asimismo a la Dirección de Administración. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
<p>Dirección General</p> <p>Dirección de Planeación</p> <p>Departamento de Diseño y Calidad</p> <p>Dirección de Administración</p>	Oficio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envío de solicitud para revisión de unidades administrativas 2. Recepción de solicitud 3. Análisis del movimiento Organizacional 4. Solicitud de Validación y autorización 5. Autorización de Movimiento 6. Recepción de oficio de movimiento organizacional 7. Verificación de criterios para el movimiento Organizacional 8. Actualización del Organigrama Funcional 9. Notificación mediante oficio del movimiento Organizacional 	<p>Oficio</p> <p>Organigrama Funcional</p>	Direcciones de área y Subdirecciones

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos
No Aplica

9. Anexos
No Aplica



2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES INTERNOS DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS DEL INP.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES INTERNOS DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS DEL INP.

1 Propósito

Asesorar técnicamente en la elaboración de los Manuales Administrativos (Organización y Procedimientos), a las Áreas del Instituto con la finalidad de que definan sus marcos, estructural, funcional y operativo.

2 Alcance

Aplica a todas las áreas médica-administrativas del Instituto.

3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Diseño y Calidad es responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Toda elaboración y/o actualización de Manuales de Procedimientos y de Organización correspondientes a Direcciones, Subdirecciones, Departamentos y Servicios deberán apegarse a la Guía Técnica para la elaboración de Manuales Administrativos. Emitida por la Dirección de Planeación.
- 3.3 La actualización de los Manuales Administrativos deberá realizarse cada 2 años o cuando las necesidades del Área lo requieran.
- 3.4 Al inicio de cada año se solicitará a las áreas médico administrativas la elaboración, revisión y/o actualización de sus Manuales Administrativos.
- 3.5 En caso de que los Manuales no requieran actualización, las áreas deberán notificar mediante oficio a la Dirección de Planeación con la finalidad de refrendar dicho documento.

- 3.6 El Departamento de Diseño y Calidad llevará un expediente del seguimiento de elaboración y/o actualización por cada Manual Administrativo hasta la conclusión del mismo.
- 3.7 El Departamento de Diseño y Calidad y el Área solicitante deberán trabajar en conjunto para realizar una síntesis de necesidades y/o en su caso complementación de información que deberá quedar por escrito; así mismo, el área usuaria designará al personal responsable que realizará la elaboración y/o actualización del Manual Administrativo.
- 3.8 El Departamento de Diseño y Calidad llevará un expediente con minutas de las asesorías otorgadas al personal designado.
- 3.9 El resguardo de los Manuales originales estará a cargo del Departamento de Diseño y Calidad y se deberá enviar una copia al área correspondiente.
- 3.10 El área responsable enviará la versión final mediante oficio o vía correo electrónico, con Vo. Bo. del responsable del área, para que el Departamento de Diseño y Calidad realice el trámite de autorización.
- 3.11 La Dirección de Planeación solicitará al Director (a) General la autorización de los Manuales Administrativos (Organización y/o Procedimientos) para la aplicación y el trámite ante el Sistema de Administración de Normas Internas (SANI)
- 3.12 Una vez autorizados los Manuales Administrativos (Organización y/o Procedimientos) por la Dirección General; la Dirección de Planeación enviará mediante oficio a la Subdirección de Asuntos Jurídicos el documento en formato PDF para su registro ante SANI y difusión en la Normateca Interna del INP.
- 3.13 El Departamento de Diseño y Calidad deberá solicitar a la Subdirección de Tecnologías de la Información difundir en la página web del INP en la sección de Intranet los Manuales Administrativos autorizados por el Director (a) General.
- 3.14 Para las modificaciones o creación de Manuales Administrativos deberá notificar al Departamento de Diseño y Calidad.

4. Documentos de Referencia

- Guía Técnica para la Elaboración de Manuales del INP.
- Manuales de Organización y Procedimientos del INP.
- Estatuto Orgánico del INP.
- Catálogo de Formatos Institucionales del INP.
- Tabla “Clasificación de Etapas y Porcentajes de avance para la elaboración y/o actualización de Manuales Administrativos.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud para la elaboración, revisión y/o actualización de manuales	1.1 Solicita a las Direcciones de área, mediante oficio en original y copia, la elaboración, revisión y/o actualización de los Manuales Administrativos, en el cual se incluye listado de Manuales con fecha de última actualización. Nota: En caso de que las áreas requieran elaborar y/o actualizar su Manual Administrativo podrá solicitarlo en el momento en que lo consideren necesario, (Inicia Procedimiento en la actividad No. 3.1). <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
2. Recepción de Solicitud para elaboración y/o actualización del	2.1 Recibe mediante oficio la solicitud para la elaboración, revisión y/o actualización de los Manuales Administrativos, firma de recibido en la copia (acuse).	Direcciones de área

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Manual. Revisión y turna.	2.2 Revisa, elabora y/o actualiza el Manual Administrativo correspondiente. 2.3 Solicita reunión para actualización y/o elaboración del Manual. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	
3. Recepción de oficio, revisión y turna.	3.1 Recibe solicitud para reunión. 3.2 Agenda reunión con el área solicitante.	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)
4. Revisión y análisis de documentos y realización de síntesis de necesidades.	4.1 Revisan y analizan la documentación para la elaboración y/o actualización del Manual de acuerdo a la Guía Técnica para la elaboración de Manuales correspondiente. 4.2 Elabora minuta con acuerdo y tareas designadas a cada área. 4.3 Elabora expediente para el seguimiento de la actualización y/o elaboración del Manual. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Minuta • Propuesta de Manual Administrativo 	Área de Organización de Procesos y área solicitante
5 Asesoría al personal asignado para la elaboración y/o	5.1 Asesora al personal asignado para la elaboración y/o actualización del Manual	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
actualización del Manual	5.2 Registra en la Minuta asunto, nombre del personal, puntos de acuerdo, fecha y firma. • Minuta	Procesos) y Área Solicitante.
6 Elaboración y/o actualización de la propuesta del Manual y envía.	6.1 Elabora y/o actualiza la propuesta del Manual, envía mediante oficio al Departamento de Diseño y Calidad para su revisión y en su caso elaboración de diagramas de flujo. • Oficio • Propuesta del Manual	Área Solicitante
7 Recepción de propuesta del Manual, revisión y turna.	7.1 Recibe mediante oficio la propuesta del Manual, revisa y turna al área de Diseño y Calidad y/o según corresponda para su análisis. • Oficio • Propuesta del Manual	Dirección de Planeación y/o Departamento de Diseño y Calidad
8. Recepción de propuesta del Manual y revisión.	8.1 Recibe propuesta del Manual, revisa de acuerdo a la Guía Técnica correspondiente, y determina. Procede: No: Envía al Área solicitante la propuesta del Manual para su modificación y/o complementación de información. (Regresa a la actividad No. 5.1). Si: Elabora diagramas de Flujo (en el caso de Manuales de Procedimientos), integra y	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	válida para someterlo a la autorización correspondiente del Director General. <ul style="list-style-type: none"> • Diagramas • Manual Administrativo 	
9. Notificación de conclusión del Manual	9.1 Notifica a la Dirección de Planeación la conclusión de los Manuales con la finalidad de solicitar a la Dirección General su autorización.	Departamento de Diseño y Calidad
10. Elaboración de oficio para autorización	10.1 Elabora oficio a la Dirección General solicitando su autorización para la aplicación y trámite ante SANI. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
11.Recepción de oficio de autorización	11.1 Envía mediante oficio a la Dirección de Planeación la autorización para la aplicación y trámite ante el Sistema de Administración de Normas Internas (SANI). <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección General
12.Elaboración y envío de oficio a la SAJ para trámite ante SANI	12.1 Recibe oficio de autorización para la aplicación y Trámite ante (SANI). 12.2 Envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos mediante oficio el Manual en formato PDF para su registro ante (SANI) y difusión en la Normateca Interna del INP. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Manual en formato PDF 	Dirección de Planeación

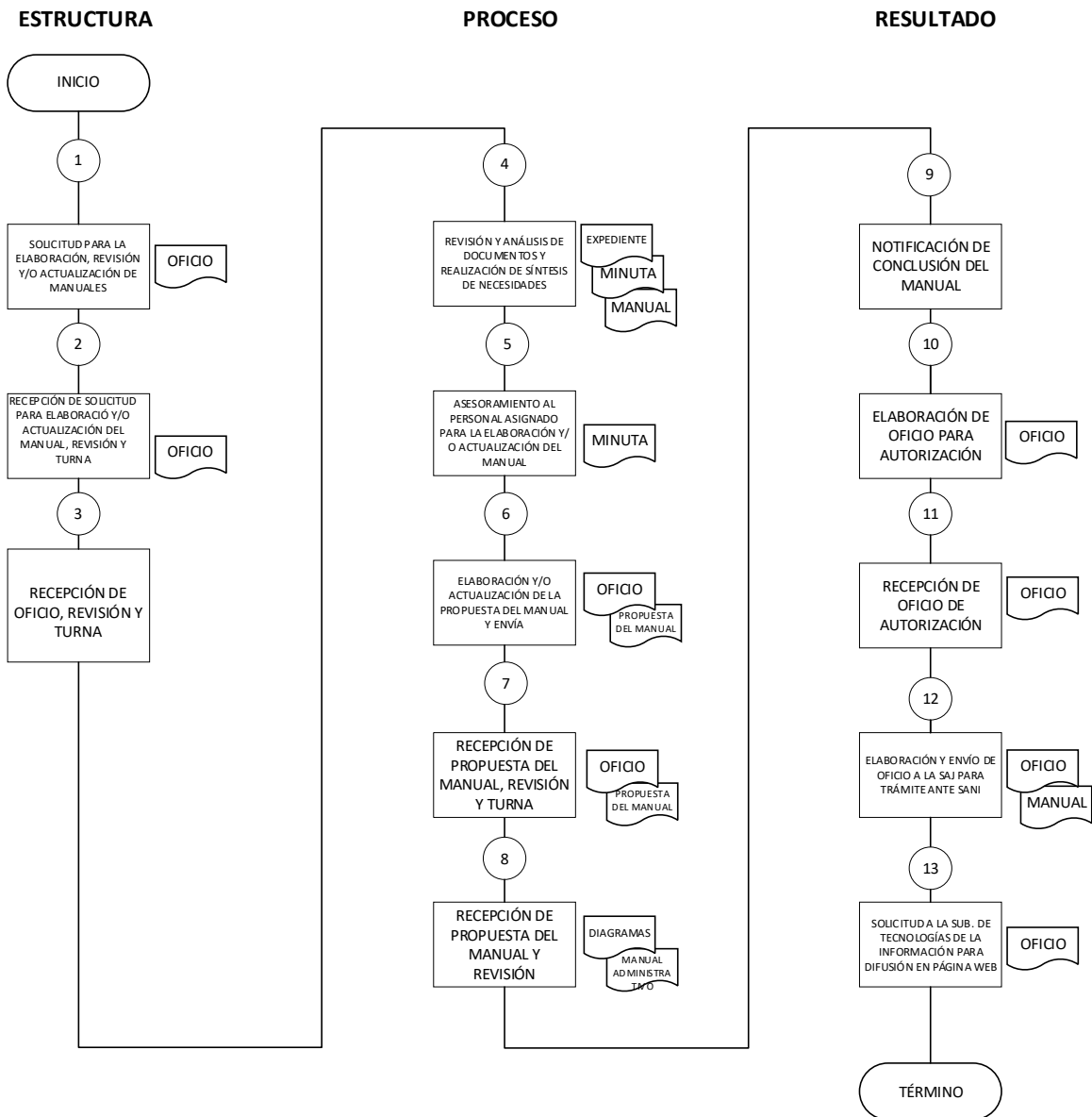
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
13.Solicitud a la Sub. de Tecnologías de la Información para difusión en página WEB.	13.1 Solicita a la Subdirección de Tecnologías de la Información difundir en la página web del INP en la sección de INTRANET el Manual Autorizado. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Departamento de Diseño y Calidad. (Área de Organización de Procesos).
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Direcciones de Áreas	<p>Propuesta de Manual</p> <p>Guía técnica para la Elaboración de Manuales del INP</p> <p>Manual de Organización y Procedimientos vigente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud para elaboración y/o actualización del Manual Recepción de Solicitud para elaboración y/o actualización del Manual. Revisión y turna Recepción de oficio, revisión y turna Revisión y análisis de documentos y realización de síntesis de necesidades Asesoramiento al personal asignado para la elaboración y/o actualización del Manual Elaboración y/o actualización de la propuesta 	<p>Manual de Organización Autorizado</p> <p>Manual de Procedimientos Autorizados</p>	Direcciones de Área.

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>del Manual y envía.</p> <p>7. Recepción de propuesta del Manual, revisión y turna</p> <p>8. Recepción de propuesta del Manual y revisión</p> <p>9. Notificación de conclusión del Manual</p> <p>10. Elaboración de oficio para autorización</p> <p>11. Recepción de oficio de autorización</p> <p>12. envío de oficio a la SAJ para trámite ante SANI</p> <p>13. Solicitud de la Sub. de Tecnologías de la Información para difusión en página WEB</p>		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica.

9. Anexos

Guía Técnica para la elaboración de Manuales del INP.

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL INP.

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE MANUALES GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL INP

1. Propósito

Contar con herramientas Administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las atribuciones, funciones y actividades asignadas con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas Institucionales.

2. Alcance

Aplica a las Direcciones y Subdirecciones del INP.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección de Planeación es responsable que se lleve a cabo este procedimiento.

3.2 Los Manuales Generales de Procedimientos y de Organización del INP deberán apegarse a las Guías Técnicas para la elaboración de Manuales emitida por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud. (DGRHyO).

3.3 Al inicio de cada año se solicitará a las áreas médico administrativas la elaboración, revisión y/o actualización de sus Manuales Administrativos.

3.4 Los Manuales de Organización y procedimientos específicos del INP, deberán actualizarse por lo menos una vez al año o cuando la Estructura Orgánica sea modificada tanto en Estructura y/o vigencia.

3.5 El Departamento de Diseño y Calidad llevará un expediente del seguimiento de elaboración y/o actualización por cada Manual Administrativo hasta la conclusión del mismo.

3.6 La Dirección de Planeación designará a un enlace quien solicitará asesoría técnica al personal de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO) cuando así se requiera.

- 3.7 Una vez recibido el análisis del Manual se deberá enviar el proyecto del Manual mediante oficio con 2 ejemplares impresos y anexo PDF y Word de dichos Manuales en CD.
- 3.8 Se enviará a la Dirección General el formato de identificación de firmas que proporciona la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional las cuales se anexan al Manual correspondiente.
- 3.9 Al recibir la aprobación y opinión favorable deberá enviar mediante oficio a las Direcciones de Área, para su difusión al personal a su cargo.
- 3.10 La difusión de los Manuales autorizados será a través de la página Web del INP (Intranet y/o Normateca).
- 3.11 Los Manuales Generales del INP deberán ser validados por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO) de la Secretaría de Salud.
- 3.12 El resguardo de los Manuales originales estará a cargo de la Dirección de Planeación (Departamento de Diseño y Calidad) y se deberá enviar una copia a la Dirección General del INP.

4. Documentos de Referencia

- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos Específicos de la Secretaría de Salud.
- Manuales de Organización y Procedimientos del INP.
- Estatuto Orgánico del INP.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.Solicitud para la elaboración, revisión y/o actualización de manuales.	1.1 Solicita a las áreas, mediante oficio en original y copia, la elaboración, revisión y/o actualización de los Manuales Administrativos. • Oficio	Dirección de Planeación
2.Recepción de solicitud para elaboración y/o actualización del Manual.	2.1 Recibe mediante oficio la solicitud para la elaboración, revisión y/o actualización de los Manuales Administrativos, firma de recibido en la copia (acuse). • Oficio	Direcciones de área
3. Recepción de Manual para análisis y revisión técnica.	3.1 Recibe de las áreas las modificaciones correspondientes de cada Manual y turna al Departamento de Diseño y Calidad para su análisis y revisión técnica conforme a la Guía para elaboración y/o actualización de Manuales Administrativos. • Oficio • Propuesta del Manual Administrativo	Dirección de Planeación

<p>4. Revisión de Manual.</p>	<p>4.1 Recibe las modificaciones, revisa y efectúa análisis correspondiente de cada Manual.</p> <p>Procede:</p> <p>¿Esta correcta la Información?</p> <p>No: Elabora opinión técnica de los Manuales (Organización y/o Procedimientos) y convoca a reunión con el área correspondiente o con el enlace asignado.</p> <p>Si: Integra la Información al Manual correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión Técnica • Propuesta del Manual Administrativo 	<p>Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)</p>
<p>5. Impresión de Manuales.</p>	<p>5.1 Imprime dos ejemplares de los Manuales (Organización y/o Procedimientos), para continuar con los trámites de aprobación u opinión favorable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuales 	<p>Dirección de Planeación (Departamento de Diseño y Calidad)</p>
<p>6. Gestión de oficio para aprobación ante DGRHyO.</p>	<p>6.1 Gestiona ante la Dirección General del INP oficio en el cual se solicita a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización. (DGRHyO), su aprobación u opinión favorable del Manual (Organización y/o Procedimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	<p>Dirección de Planeación</p>

<p>7. Recepción de Manuales para aprobación.</p>	<p>7.1 Recibe mediante oficio dos ejemplares del Manual (Organización y/o Procedimientos) para el trámite de aprobación u opinión favorable.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Convoca al enlace del INP a reunión de trabajo para indicarle las modificaciones que deberán realizarse al Manual (Organización y/o Procedimientos).</p> <p>Si: Elabora formato de identificación de firmas y entrega al enlace del INP para que gestione la firma del Director General del INP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuales 	<p>DGRH y O (Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional)</p>
<p>8. Impresión de Formato de Identificación.</p>	<p>8.1 Recibe en Archivo Electrónico formato de Identificación de firmas.</p> <p>8.2 Imprime a color el formato de Identificación de firmas, y gestiona la firma de la Dirección General del INP para su integración al Manual (Organización y/o Procedimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Identificación de firmas 	<p>Dirección de Planeación (Departamento de Diseño y Calidad)</p>
<p>9. Integración del formato firmado al Manual.</p>	<p>9.1 Entrega el formato de Identificación de firmas debidamente requisitado para que se anexe al Manual (Organización y/o Procedimientos).</p>	<p>Dirección de Planeación</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Identificación de firmas 	
10. Recepción de formatos de Identificación de firmas.	10.1 Recibe los formatos de Identificación de firmas y continua el trámite de aprobación favorable. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Identificación de firmas 	DGRH y O (Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional)
11. Recepción de Manual aprobado.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe un ejemplar impreso y el documento en formato PDF en CD y el oficio de aprobación favorable del Manual (Organización y/o Procedimientos). • Envía el Manual (Organización y/o Procedimientos) a la Dirección de Planeación para su resguardo y difusión. • Manual • CD 	Dirección General
12. Recepción de Manual para resguardo.	12.1 Recibe el Manual (Organización y/o Procedimientos) y oficio de aprobación para su resguardo y difusión. <ul style="list-style-type: none"> • Manual 	Dirección de Planeación
13. Gestión para difusión en Normateca e Intranet.	13.1 Envía al Departamento de Diseño y Calidad para realizar el trámite correspondiente de resguardo y difusión. 13.2 Elabora oficios para las Direcciones de Área en el cual se da a conocer el	Dirección de Planeación

	<p>Manual aprobado (Organización y/o Procedimientos).</p> <p>13.4 Envía Manual (Organización y/o Procedimientos) en formato PDF mediante correo electrónico a la Subdirección de Tecnologías de la Información para su difusión en la página Institucional del INP, en la sección de Intranet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	
14. Envío de solicitudes para el trámite ante SANI y Diario Oficial de la Federación	<p>14.1 Elabora oficio para enviarlo al Sistema de Administración de Normas Internas (SANI) para su aprobación y difusión en la Normateca Interna del INP.</p> <p>14.2 Envía solicitud a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de un “AVISO” de consulta pública del manual de Organización Especifico y del Manual de Procedimientos, ambos del Instituto Nacional de Pediatría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
15 Trámite ante SANI y Diario Oficial de la Federación	<p>15.1 Recibe solicitud para el Trámite ante SANI y Diario Oficial de la Federación y procede a los trámites correspondientes</p> <p>15.2 Informa a la Dirección de Planeación el estatus de los trámites y/o el registro ante SANI y la publicación en la Normateca Interna.</p>	Subdirección de Asuntos Jurídicos



	15.3 Notifica la fecha de publicación del “AVISO” en el Diario Oficial de la Federación <ul style="list-style-type: none">• Aviso	
16. Archivo de Manual	14.1 Archiva el manual original impreso, para su resguardo. <ul style="list-style-type: none">• Manual	Departamento de Diseño y Calidad
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

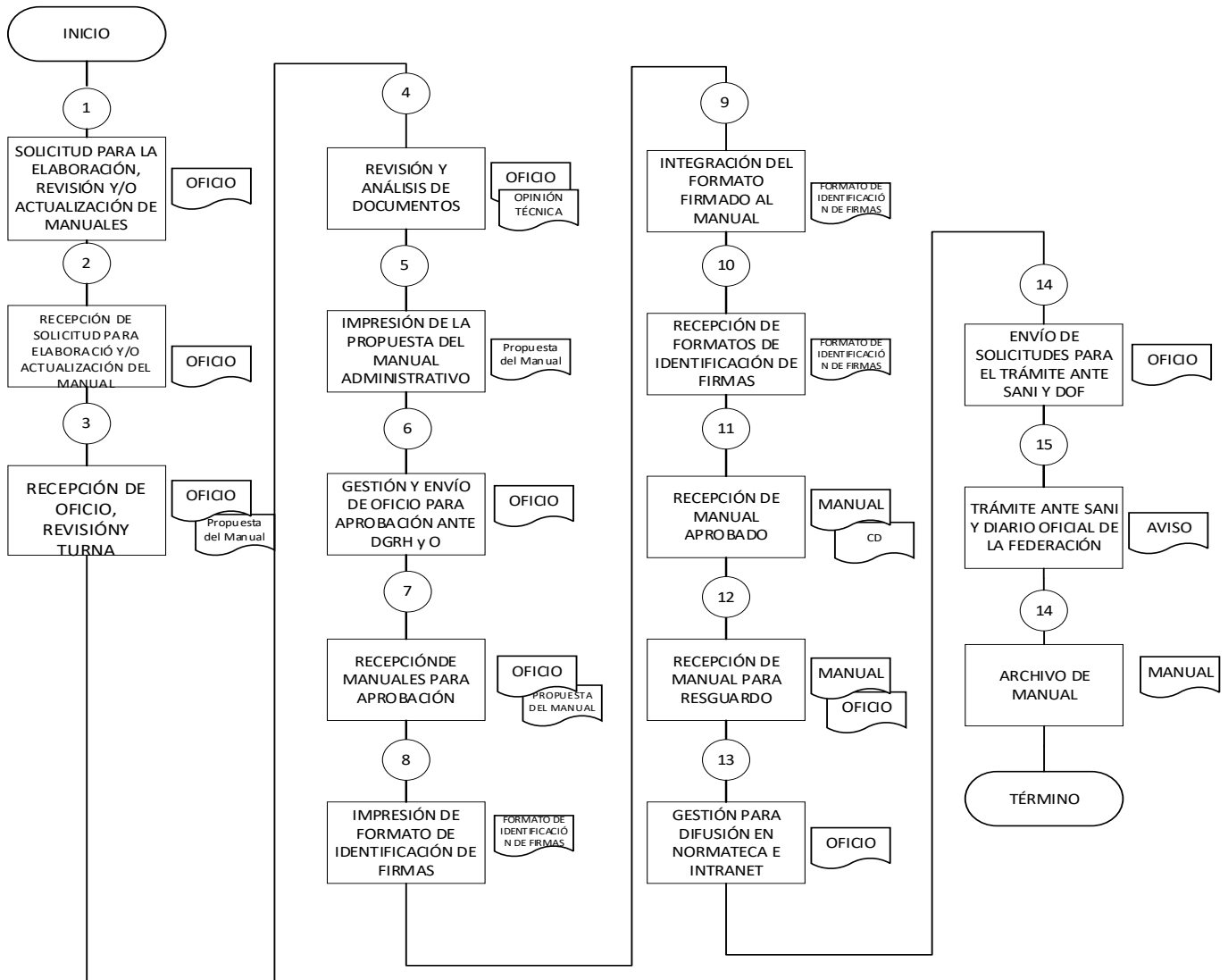
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Dirección de Planeación	<p>Guía técnica para la elaboración de Manuales del INP</p> <p>Manual de Organización y Procedimientos vigente.</p> <p>Formato de identificación de firmas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud para la elaboración, revisión y/o actualización de Manuales 2. Recepción de solicitud para elaboración y/o actualización del Manual 3. Recepción de Manual para análisis y revisión técnica 4. Revisión de Manual 5. Impresiones de Manuales 6. Gestión de oficio para aprobación ante DGRHyO 7. Recepción de Manuales para aprobación 8. Impresión de formato de Identificación 9. Integración del Formato firmado al Manual 10. Recepción de formatos de 	<p>Oficio</p> <p>Manual de Organización y/o Procedimientos</p> <p>CD</p>	<p>Dirección de Planeación</p> <p>Direcciones de Área</p> <p>Departamento de Diseño y Calidad</p> <p>(área de Organización de Procesos)</p> <p>Dirección de Planeación (Departamento de Diseño y Calidad)</p> <p>DGRH y O (Dirección de Diseño y Organizacional)</p>



PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>identificación de firmas</p> <p>11. Recepción de Manual aprobado</p> <p>12. Recepción de Manual para resguardo</p> <p>13. Gestión para difusión en Normateca e Intranet</p> <p>14. Envío de solicitudes para el trámite ante SANI y Diario Oficial de la Federación</p> <p>15. Trámite ante SANI y Diario Oficial de la Federación</p> <p>16. Archivo de Manual</p>		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No Aplica.

9. Anexos

- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos Específicos de la Secretaría de Salud.



4. PROCEDIMIENTO PARA LA ALTA, BAJA Y/O ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS INSTITUCIONALES.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ALTA, BAJA Y/O ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS INSTITUCIONALES.

1. Propósito

Llevar a cabo el alta, baja y/o actualización de formatos Institucionales del área médico-administrativa, con la finalidad de ser registrados en el Catálogo de formatos Institucionales; así mismo coadyuvar al programa de uso racional de papel del INP.

2. Alcance

Todas las áreas médico-administrativas que soliciten y/o requieran dar de alta o baja, así como actualizar los formatos Institucionales que formen parte de sus actividades

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Departamento de Diseño y Calidad, será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El área médico-administrativo será quien solicite el alta, baja y/o actualización de formatos Institucionales, entregando el formato correspondiente o en su caso, el bosquejo físico con la propuesta o modificaciones debidamente señaladas, así como el archivo electrónico en caso de contar con este.
- 3.3 Las áreas médico-administrativas son las responsables de solicitar el alta, baja y/o actualización de formatos Institucionales, cuando así se requiera, siempre y cuando se encuentre bajo su resguardo, en caso contrario deberá solicitar el Vo. Bo. del Área responsable.
- 3.4 El Departamento de Diseño y Calidad a través del área de Organización de Procesos será responsable de asignar número de clave a los formatos de acuerdo al Catálogo de Formatos Institucionales
- 3.5 Una vez realizado el formato y/o modificaciones, el Área de Organización de Procesos solicitará Vo.Bo. al área solicitante antes de continuar con el trámite correspondiente.

- 3.6 El Departamento de Diseño y Calidad, a través del Área de Organización de Procesos enviará la versión final del formato mediante correo electrónico, al Director de Administración, Director de Planeación, Jefa del Departamento de Diseño y Calidad, Jefe del Almacén General, Jefa del Departamento de Servicios de Apoyo, área solicitante y encargado del área de Impresiones Gráficas para el tiraje del mismo de acuerdo a la petición del área.
- 3.7 El área de Organización de Procesos modifica el Formato actualizado, de baja y/o de nueva creación en Google Drive asignado para la concentración de Formatos Institucionales.
- 3.8 El área de Impresiones Gráficas tendrá acceso al Google Drive para la descarga de los formatos y proceda a la impresión del formato solicitado por las áreas.
- 3.9 Los instrumentos de comunicación interna (Trípticos, Circulares. Memorándum; folletos, oficios, carteles, etc.), no se catalogan como Formatos, por lo que no es necesario otorgar clave institucional.

4. Documentos de Referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de Solicitud, revisión y turna	1.1 Recibe mediante oficio y/o correo electrónico para el alta, baja y/o actualización del Formato Institucional. 1.2 Revisa y turna al Departamento de Diseño y Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Correo 	Dirección de Planeación
2. Recepción de Solicitud	2.1 Recibe solicitud mediante oficio y/o correo electrónico, revisa y turna al Área de Organización de Procesos e instruye para que se lleve a cabo. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Correo electrónico 	Departamento de Diseño y Calidad
3. Recepción de oficio e Instrucción	3.1 Recibe oficio y/o correo electrónico, para llevar a cabo el alta, baja y/o actualización del formato institucional. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Correo electrónico 	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)
4. Envío de formato para Vo. Bo.	4.1 Da de alta, baja y/o actualiza el formato Institucional, asigna y/o en su caso reclasifica número de clave del formato de acuerdo al Catálogo de Formatos Institucionales. 4.2 Imprime el formato y solicita al área correspondiente su revisión y Vo. Bo. <ul style="list-style-type: none"> • Catálogo de Formatos Institucionales • Formato Institucional 	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)

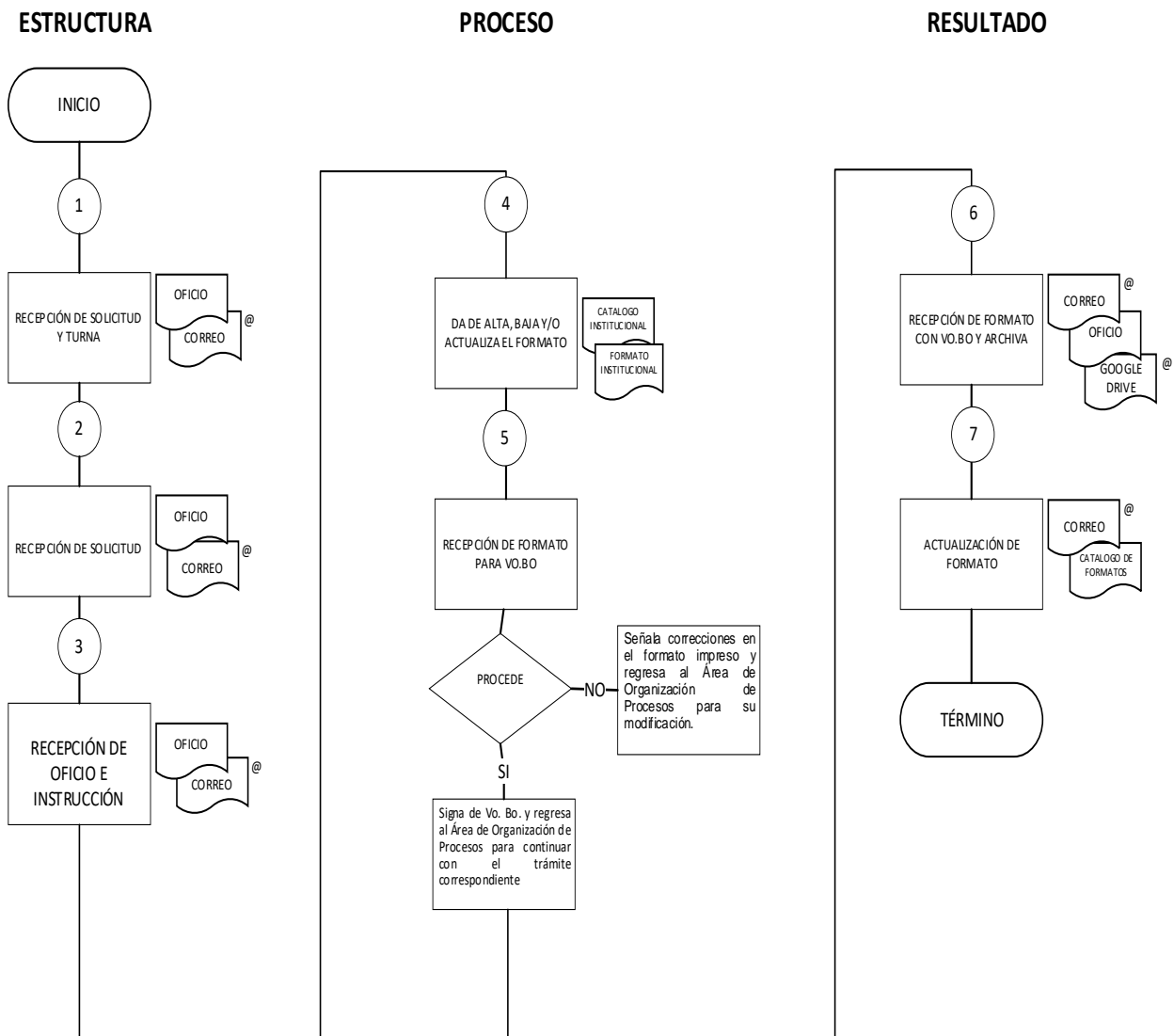
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Recepción de formato para Vo. Bo.	5.1 Recibe formato impreso para revisión y Vo. Bo. Procede: No: Señala correcciones en el formato impreso y regresa al Área de Organización de Procesos para su modificación. Si: Signa de Vo. Bo. y regresa al Área de Organización de Procesos para continuar con el trámite correspondiente.	Área Médico Administrativo solicitante
6. Recepción de formato con Vo. Bo. y Archiva	6.1 Recibe formato con firma de Vo. Bo. 6.2 Envía correo electrónico al Director de Administración, Director de Planeación, Jefa del Departamento de Diseño y Calidad, Jefe del Almacén General, Jefa del Departamento de Servicios de Apoyo, área solicitante y encargado del área de Impresiones Gráficas, para informar la actualización, baja y/o creación de formato. 6.3 Integra en Google Drive los formatos actualizados y/o de nueva creación. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formato • Google Drive 	Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de Procesos)

<p>7. Actualización del Catálogo Institucional de Formatos</p>	<p>7.1 Actualiza electrónicamente el Catálogo de Formatos Institucionales.</p> <p>7.2 Imprime correo, formato final y archiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Catálogo de Formatos Institucionales 	<p>Departamento de Diseño y Calidad (Área de Organización de procesos)</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Dirección de Planeación Departamento de Diseño y Calidad Área de Organización de Procesos Áreas Médico-Administrativo	Oficio Catálogo de Formatos Institucionales Formato Institucional	1. Recepción de Solicitud, revisión y turna 2. Recepción de Solicitud 3. Recepción de oficio e instrucción 4. Envío de Formato para Vo. Bo. 5. Recepción de formato para Vo. Bo. 6. Recepción de Formato con Vo. Bo. y archiva 7. Actualización del Catálogo Institucional de Formatos	Formato	Áreas médico-Administrativas

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos
No Aplica

9. Anexos

- Catálogo de Formatos Institucionales



5. PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)

5. PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)

1. Propósito

Generar un mecanismo de atención ciudadana a través del Sistema Unificado de Gestión (SUG), que permita atender las solicitudes (sugerencias, felicitaciones, quejas y/o solicitudes de gestión), de usuarios y familiares que acuden a los diferentes servicios del INP y que son recibidas en los buzones SUG o en el Módulo de Atención al Usuario.

2. Alcance

Aplica a las áreas médicas y administrativas del Instituto que brindan algún tipo de servicio a usuarios y familiares, a través de las solicitudes de atención depositadas en los diversos buzones del SUG o en el Módulo de Atención al Usuario.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Grupo Representante del Sistema Unificado de Gestión estará constituido por la Dirección General (o representante), Gestor de Calidad, Gestor del Seguro Popular, vicepresidente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y el Aval Ciudadano.
- 3.2 El Grupo Representante realizará de manera quincenal recorrido por los buzones SUG, a fin de recolectar las solicitudes de atención emitidas por los usuarios, así como el análisis y clasificación de las solicitudes.
- 3.3 El Gestor de Calidad será el responsable de resguardar las llaves de los buzones SUG.
- 3.4 Las solicitudes se clasificarán de acuerdo a los Lineamientos para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG), Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (Ver anexo 1).

- 3.5 El Gestor de Calidad será el responsable de convocar a recorrido de apertura de buzones SUG, conforme al calendario establecido y autorizado por el Grupo Representante.
- 3.6 El personal de apoyo del Módulo del SUG será el responsable de capturar y registrar las solicitudes de atención en la base de datos y en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión.
- 3.7 La Dirección de Planeación enviará mensualmente a las Direcciones de área correspondiente, un reporte vía oficio de los comentarios de las solicitudes recibidos en los buzones SUG o en el Módulo de Atención al Usuario.
- 3.8 Las áreas médicas o administrativas serán las responsables de atender las solicitudes y de enviar las resoluciones o acciones de mejora, en su caso, a su Dirección correspondiente.
- 3.9 Las Direcciones de Administración y Enseñanza notificarán vía oficio a la Dirección de Planeación las resoluciones o acciones de mejora, en su caso, llevadas a cabo por sus áreas correspondientes.
- 3.10 La Dirección Médica enviará vía electrónica las resoluciones o acciones de mejora, en su caso, de las solicitudes de atención, de los diferentes departamentos y/o servicios correspondientes.
- 3.11 El Departamento de Diseño y Calidad será el responsable de ver que se cumpla y actualice este procedimiento.
- 3.12 Se contará con, al menos, un buzón en cada piso del edificio de Hospitalización, así como en los edificios de Consulta Externa, Urgencias y Banco de Sangre. (Ver anexo 2).
- 3.13 En caso de recibirse solicitudes de atención (quejas, sugerencias y/o felicitaciones) de los usuarios o familiares en la Dirección General y/o Dirección Médica, el procedimiento será el mismo que los recibidos en los buzones SUG o en el Módulo de Atención al Usuario.



4. Documentos de Referencia

- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Lineamientos para el uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG), Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Instrucción 118/2008 de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Realización del Calendario de apertura de buzones.	1.1 Realiza anualmente el Calendario de Apertura de Buzones SUG y turna para firma del Grupo Representante del Sistema Unificado de Gestión. (Ver anexo 3). <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de Apertura de Buzones SUG. 	Gestor de Calidad
2. Convocatoria para la apertura de buzones SUG.	2.1 Convoca vía correo electrónico al Grupo Representante del SUG, a recorrido para la apertura de buzones. <p>Nota: En caso de que no se lleve a cabo conforme al Calendario, reprogramará la fecha.</p>	Gestor de Calidad
3. Recorrido, recolección y clasificación de las solicitudes.	3.1 Realiza recorrido por los diferentes buzones del SUG, recolecta las solicitudes de atención, a través del Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA), (Ver anexo 4), y registra en el Conteo FUSAS de los buzones del SUG. (Ver anexo 5). <ul style="list-style-type: none"> • Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA) • Conteo FUSAS de los buzones del SUG. 3.2 Asigna número provisional para el conteo de las solicitudes de atención recolectadas y posteriormente analiza y clasifica de acuerdo a los Lineamientos para el uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG). 3.3 Registra la información obtenida en el formato Clasificación de FUSAS. (Ver anexo 6). <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de FUSAS. 	Grupo Representante del SUG

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Elaboración de Minuta de apertura de buzones.	4.1 Elabora Minuta de Apertura del Buzón SUG. (Ver anexo 7). <ul style="list-style-type: none"> Minuta de Apertura del Buzón SUG. 4.2 Turna para firma del grupo representante del SUG.	Gestor de Calidad
5. Registro, captura y realización de reportes.	5.1 Registra en la Plataforma del SUG las solicitudes de atención recolectadas para obtener número de registro del SUG. 5.2 Captura en base de datos la información de las solicitudes de atención, ya con folio SUG. 5.3 Genera de la base de datos el reporte mensual. 5.4 Elabora oficio y turna, junto con el reporte mensual, para aprobación del Gestor de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> Oficio y Reporte mensual 	Personal de apoyo del Módulo del SUG
6. Aprobación de reporte mensual.	6.1 Recibe y aprueba el reporte mensual y oficio y turna para firma de la Dirección de Planeación.	Gestor de Calidad
7. Revisión y firma.	7.1 Revisa el reporte mensual y firma oficio. 7.2 Turna al Gestor de Calidad para su distribución, por parte del personal de apoyo del Módulo del SUG. <ul style="list-style-type: none"> Oficio y Reporte mensual 	Dirección de Planeación
8. Entrega de reportes.	8.1 Entrega oficios y reportes mensuales a las Direcciones de área correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> Oficio y Reporte mensual 	Personal de apoyo del Módulo del SUG
9. Recepción de oficio y reporte mensual.	9.1 Recibe oficio y reporte mensual y turna a las áreas correspondientes para la resolución de las solicitudes de atención.	Direcciones de Área

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio y Reporte mensual 	
10. Resolución de las solicitudes de atención.	10.1 Recibe oficio y reporte mensual de la Dirección de área. 10.2 Resuelve las solicitudes de atención correspondiente a su departamento y/o servicio, en su caso. 10.3 Envía por oficio a la Dirección de su competencia las acciones de mejora establecidas, en su caso. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta 	Áreas médicas y administrativas
11. Recepción de resoluciones.	11.1 Recibe por oficio las resoluciones o acciones de mejora, en su caso, de los departamentos y/o servicios, y turna a la Dirección de Planeación.	Direcciones de Área
12. Recepción de las resoluciones.	12.1 Recibe resoluciones de las Direcciones correspondientes y turna al Gestor de Calidad para seguimiento.	Dirección de Planeación
13. Envío de resoluciones.	13.1 Envía resoluciones al personal de apoyo del Módulo del SUG para seguimiento.	Gestor de Calidad
14. Captura de resoluciones.	14.1 Recibe las resoluciones y captura en base de datos. 14.2 Actualiza en la Plataforma del SUG las solicitudes de atención. <ul style="list-style-type: none"> • Plataforma del SUG 	Personal de apoyo del Módulo del SUG
15. Publicación de Tableros Informativos.	15.1 Realiza mensualmente el Tablero Informativo SUG. 15.2 Publica afuera del Módulo de Atención del Usuario. (Ver anexo 8). <ul style="list-style-type: none"> • Tablero Informativo SUG. 	Personal de apoyo del Módulo del SUG
TERMINA PROCEDIMIENTO		

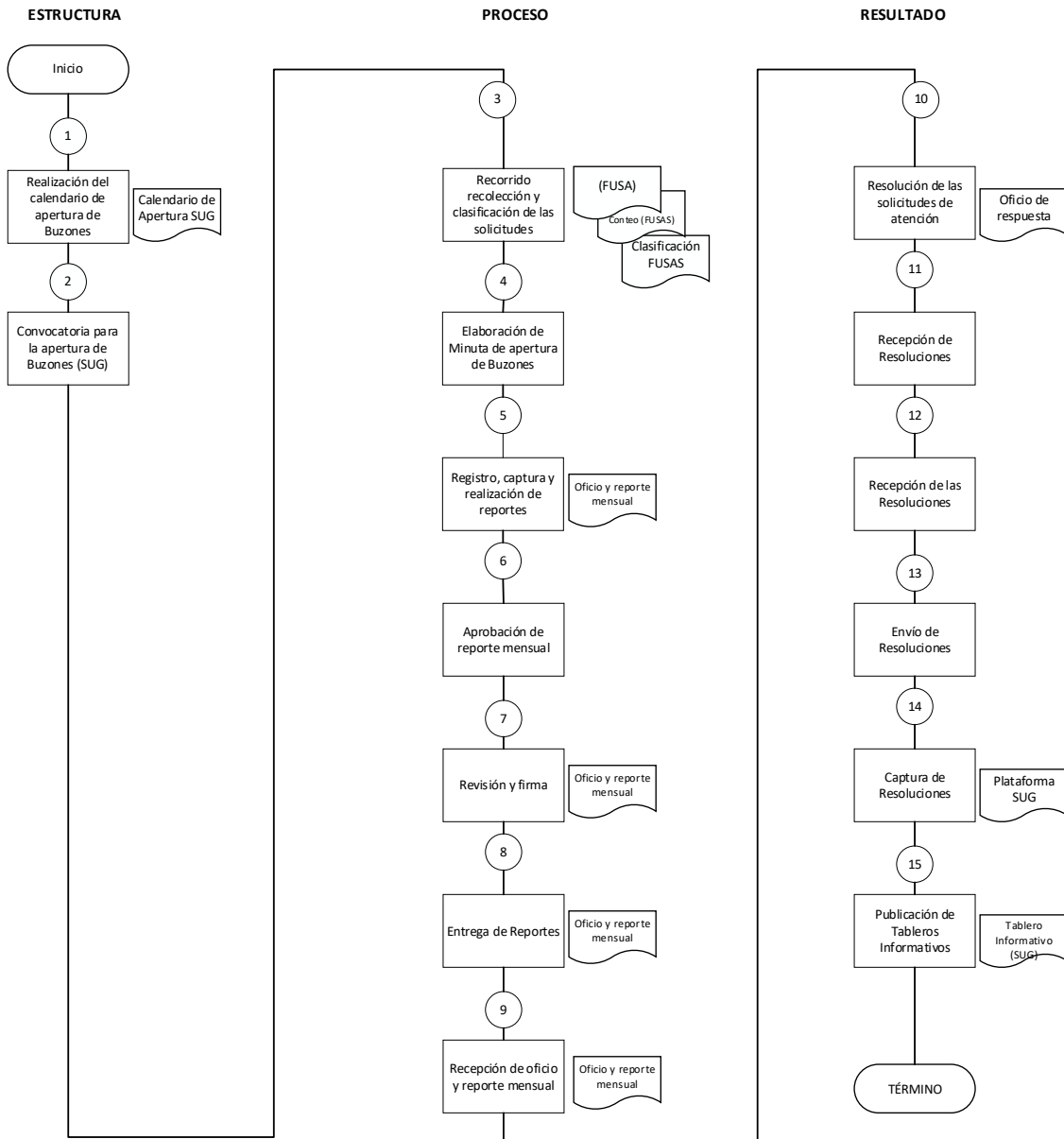
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
<p>Gestor de Calidad</p> <p>Grupo representante del SUG</p> <p>Dirección de Planeación</p> <p>Personal de apoyo del módulo SUG</p>	<p>Calendario de Apertura de Buzones SUG</p> <p>Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización del calendario de apertura de buzones 2. Convocatoria para la apertura de buzones SUG 3. Recorrido, recolección y clasificación de las solicitudes 4. Elaboración de minuta de apertura de buzones 5. Registro, captura y realización de reportes 6. Aprobación de reporte mensual 7. Revisión y firma 8. Entrega de reportes 9. Recepción de oficio y reporte mensual 10. Resolución de las solicitudes de atención 	<p>Oficio y Reporte mensual</p> <p>Oficio de respuesta</p> <p>Tablero Informativo SUG</p>	<p>Áreas médica y administrativa</p> <p>Padre o tutor responsable del paciente.</p>



PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<ol style="list-style-type: none">11. Recepción de resoluciones12. Recepción de las resoluciones13. Envío de resoluciones14. Captura de resoluciones15. Publicación de tableros informativos		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA). Externo.
- Calendario de Apertura de Buzones del SUG. Externo.
- Minuta de Apertura del Buzón SUG. Externo.
- Tablero Informativo SUG. Externo.

9- Anexos

No aplica.



6. PROCEDIMIENTO DE MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO

6. PROCEDIMIENTO DE MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO.

1. Propósito

El propósito de este procedimiento es facilitar al área de Gestión y Seguridad de las instalaciones el implementar un modelo de gestión ambiental sustentable que integre el manejo adecuado de las sustancias químico-peligrosas y residuos hospitalarios (que incluyen los CRETI, RPBI, medicamentos caducos, citotóxicos y mercurio), coadyuvando en la disminución de los contaminantes en agua, suelo y aire para efficientar los recursos disponibles de la Institución y lograr mitigar impactos negativos al medio ambiente y a la salud de la población.

2. Alcance

Se aplica a todo el personal trabajador, familiares de pacientes, proveedores y público en general que concurre a las instalaciones del INP, mediante la aplicación de acciones que coadyuven a lograr un manejo sustentable del medio ambiente hospitalario.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Diseño y Calidad será el responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- 3.2 Los trabajadores del Instituto, así como usuarios y visitantes están obligados a acatar en todo momento las disposiciones emitidas por el Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).
- 3.3 Garantizar un ambiente sano y propiciar el desarrollo de hospital sustentable, a través de programas ambientales como el de correcto manejo de las sustancias químicas, desechos tipo CRETI, RPBI, medicamentos caducos, citotóxicos y mercurio.
- 3.4 Fomentar entre el personal, usuarios y visitantes el correcto uso, manejo y desecho de los materiales, evitando la contaminación de suelo, agua y aire.

- 3.5 Fomentar el desarrollo como hospital ambientalmente sustentable.
- 3.6 Toda propuesta de intervención será sometida a la autorización en pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).
- 3.7 Los resultados obtenidos deberán ser difundidos oficialmente a las áreas involucradas.

4. Documentos de Referencia

- **PROGRAMAS:** Programa Nacional de Salud 2019-2024; Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de normatividad en materia ambiental y/o solicitud e instruye.	1.1 Recibe normatividad y/o solicitud de la Dirección General y gira instrucciones. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad en materia ambiental • Oficio 	Dirección de Planeación
2. Recepción, análisis y envío.	2.1 Recibe normatividad y/o solicitud, analiza y envía al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su atención. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad en materia ambiental • Oficio 	Departamento de Diseño y Calidad
3. Recepción y análisis de normatividad.	1.1 Recibe normatividad y analiza requerimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad en materia ambiental • Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
4. Elaboración de Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos.	4.1 Elabora Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos y envía para revisión al Departamento de Diseño y Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
5. Recepción de Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos.	5.1 Recibe el Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos, revisa. Procede:	Departamento de Diseño y Calidad

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No: Regresa al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía para su Vo. Bo. al pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).</p> <p>5.2 Envía documento a la Dirección de Planeación y posteriormente a las Direcciones de Área para su conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos • Oficio 	
6. Recepción de plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos e instrucción.	6.1 Reciben Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos y dan instrucciones para su implementación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos 	Dirección de Planeación y Direcciones de Área
7. Implementación de plan y solicitud de apoyos externos.	7.1 Implementa el Plan de Manejo Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos y asigna responsabilidades. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de manejo integral 7.2 Solicita mediante oficio apoyos externos <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8. Seguimiento al plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos, solicitud de avances y envío de informe.	8.1 Da seguimiento al Plan Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos, solicitando avances a las áreas involucradas mediante oficio. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 8.2 Envía informe de seguimiento al Departamento de Diseño y Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
9. Recepción de informe y turna para conocimiento.	9.1 Recibe informe de seguimiento y turna a la Dirección de Planeación para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Departamento de Diseño y Calidad
10. Diseño de programa para capacitación y difusión.	10.1 Diseña programa de capacitación y difusión sobre Manejo Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos. <ul style="list-style-type: none"> • Programa de capacitación 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
11. Envío de programa de capacitación y difusión para revisión.	11.1 Envía programa de capacitación sobre Manejo Integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos al Departamento de Diseño y Calidad para revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Programa 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
12. Recepción e indicaciones para su aplicación.	12.1 Recibe programa de capacitación y difusión sobre manejo integral de materiales, sustancias y residuos peligrosos y da	Departamento de Diseño y Calidad

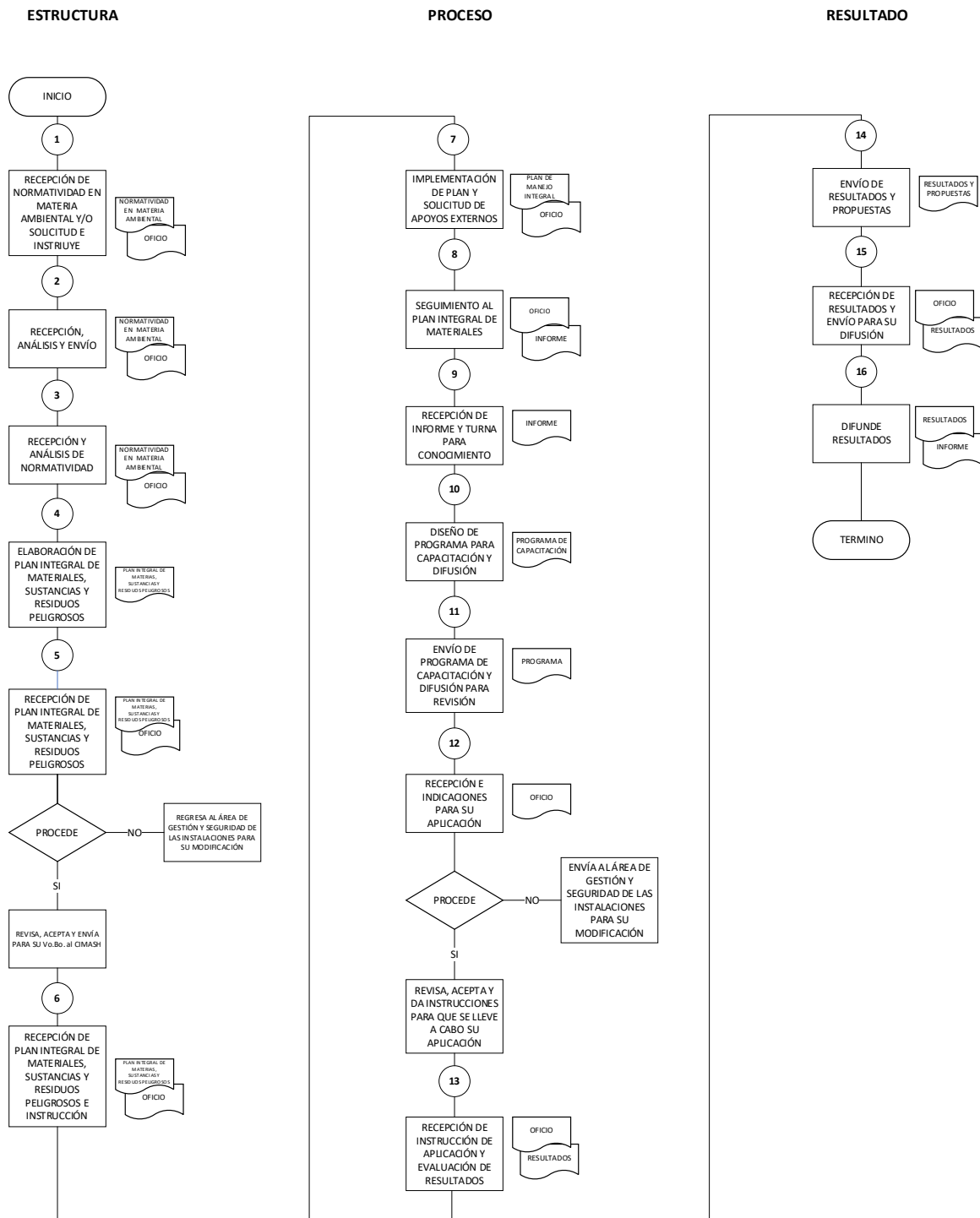
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>indicaciones a la Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Envía a la Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Revisa, acepta y da instrucciones para que se lleva a cabo su aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	
13. Recepción de instrucción de aplicación y evaluación de resultados.	<p>13.1 Recibe instrucción, solicita apoyos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio. <p>13.2 Aplica programa de capacitación y difusión y evalúa resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
14. Envío de resultados y propuestas	<p>14.1 Envía resultados y propuestas de mejora al Departamento de Diseño y Calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados y propuestas 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
15. Recepción de resultados y envío para su difusión.	<p>15.1 Recibe resultados, analiza y envía a la Dirección de Planeación para su difusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Resultados 	Departamento de Diseño y Calidad
16. Difunde resultados.	<p>16.1 Difunde resultados las Direcciones de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Informe 	Dirección de Planeación
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
SEMARNAT. Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. Dirección General de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA) Áreas Médico-Administrativas SUTINPed. Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos. Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. Manual General de la Organización Normas Oficiales Mexicanas. Personal calificado. Aulas. Sillas. Equipo audiovisual y de computo	1. Recepción de normatividad y/o solicitud e instruye 2. Recepción, análisis y envío 3. Recepción y análisis de normatividad 4. Elaboración de Plan de Manejo y envío para revisión 5. Recepción de Plan de Manejo y envía para conocimiento 6. Recepción de plan de manejo e instrucción 7. Implementación de plan y solicitud de apoyos externos 8. Seguimiento al plan, solicitud de avances y envío de informe 9. Recepción de informe y turna para conocimiento	Personal capacitado Disminución de residuos Equipos de Trabajo. Valores Establecidos, Cambio de Actitud Comunicación Que cumpla con las Normatividad y Políticas interna y externas	Trabajadores y usuarios. SEMARNAT. Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Dirección de Planeación.		10. Diseño de programa para capacitación		
Direcciones de área		11. Envío de programa de apoyo para revisión		
		12. Recepción e indicaciones para su aplicación		
		13. Recepción de instrucción y evaluación de resultados		
		14. Envío de resultados y propuestas		
		15. Recepción de resultados y envío para su difusión		
		16. Difunde resultados		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



7. PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN CIVIL

7 PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN CIVIL.

1. Propósito

Contar con un instrumento de trabajo basado en la normatividad de Gestión Integral de Riesgo y Protección Civil vigente que pueda a través del Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones organizar, implementar y dirigir acciones con el fin de salvaguardar la integridad de los trabajadores de la institución y de las personas que concurren a ella, mediante acciones de adiestramiento que prevengan la ocurrencia de una emergencia, siniestro o desastre.

2. Alcance

Lograr que el personal trabajador, así como visitantes y público usuario que asiste a la Institución, encuentre en caso de una contingencia un sistema articulado y funcionando de prevención, mitigación, preparación y respuesta para salvaguardar la vida y los bienes institucionales.

Asimismo, integrarse en forma sistémica con otros organismos similares para formar una red de apoyo.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones es responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- 3.2 Los trabajadores del Instituto, así como usuarios y visitantes están obligados a acatar en todo momento las disposiciones emitidas por el Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).
- 3.3 Toda propuesta de intervención será sometida a la autorización en pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).



- 3.4 El Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) estará integrado por personal de todas las áreas que integran la Institución y que cuenten con toma de decisión.

4. Documentos de Referencia

No aplica

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de normatividad en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, solicita y gira instrucciones.	1.1 Recibe normatividad en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, solicitud y/o detecta necesidad del área solicitante y gira instrucciones. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación.
2. Análisis de solicitud y envío para su atención.	2.1 Analiza normatividad, solicitud y/o necesidad y envía al área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su atención. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Departamento de Diseño y Calidad
3. Recepción de instrucción y elaboración de Plan integral de riesgos y protección civil y envío.	3.1 Recibe instrucción de gestión. Elabora programa y envía al Departamento de Diseño y Calidad para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan integral de riesgos y protección Civil 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.
4. Recepción de Plan integral de riesgos y protección Civil, revisión y desarrollo.	4.1 Recibe Plan integral de Riesgos y protección Civil para su revisión. <p style="text-align: center;">Procede:</p> <p style="text-align: center;">No: Regresa a la Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su revisión.</p> <p>Sí: Revisa, acepta y envía a Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) para su revisión y visto bueno.</p>	Departamento de Diseño y Calidad

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> Plan integral de riesgos y protección Civil 	
5. Recepción del plan, revisión y desarrollo	5.1 Recibe Plan integral de riesgos y protección Civil para su revisión. Procede: No: Regresa al área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su revisión. Sí: Revisa, acepta y procede a su desarrollo.	Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)
6. Elaboración del Plan integral de riesgos y protección Civil	6.1 Elabora Plan integral de riesgos y protección Civil. <ul style="list-style-type: none"> Plan integral de riesgos y protección Civil 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
7. Envío para revisión del Plan integral de riesgos y protección Civil	7.1 Envía al Departamento de Diseño y Calidad para revisión de Plan integral de riesgos y protección Civil. <ul style="list-style-type: none"> Plan integral de riesgos y protección Civil 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
8. Recepción de Plan, revisión y envío	8.1 Recibe Plan integral de riesgos y protección Civil, revisa y determina. Procede: No: Regresa Plan integral de riesgos y protección Civil al Área de Gestión y	Departamento de Diseño y Calidad

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Seguridad de las Instalaciones para su revisión.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía a la Dirección de Planeación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Plan operativo de protección civil 	
9. Recepción de Plan integral de riesgos y protección Civil.	<p>9.1 Recibe Plan integral de riesgos y protección Civil, da instrucciones para su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan integral de riesgos y protección Civil 	Dirección de Planeación.
10. Implementación de Programa	<p>10.1 Recibe Programa operativo de protección civil y dan instrucciones para su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa operativo de protección civil 	Dirección de Planeación
11. Implementación de plan y solicitud de apoyos externos	<p>11.1 Implementa el Plan integral de riesgos y protección Civil y asigna responsabilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan integral de riesgos y protección Civil <p>11.2 Solicita mediante oficio apoyos externos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
12. Elaboración de plan de contingencia	<p>12.1 Diseña plan de contingencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingencia 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
13. Recepción de plan Plan de contingencia y envío	<p>13.1 Recibe para análisis el Plan de contingencia para su revisión.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a el Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía al pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) y a las Direcciones de Planeación, para su aceptación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingencia 	Departamento de Diseño y Calidad
14. Envío de plan de contingencia para conocimiento	<p>14.1 Envía Plan de contingencia a la Dirección de Planeación para su conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingencia 	Departamento de Diseño y Calidad
15. Recepción e indicación	<p>15.1 Recibe y dan instrucciones para su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
16. Implementación del plan y asignación de responsabilidades	<p>16.1 Implementa el plan estratégico y asignan responsabilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingencia <p>16.2 Solicita apoyos externos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)
17. Elaboración del Plan de continuidad de las operaciones	<p>17.1 Elabora Plan de continuidad de las operaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de continuidad de las operaciones 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Consejo Institucional en Medio Ambiente

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
		y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)
18. Recepción de plan de continuidad de las operaciones y envío	<p>18.1 Recibe para análisis el plan de continuidad de las operaciones para su revisión.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a el Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía al pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) y a las Direcciones de Planeación, para su aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de continuidad de las operaciones 	Departamento de Diseño y Calidad
19. Envío de plan de continuidad de operaciones para conocimiento	<p>19.1 Envía Plan de continuidad de operaciones a la Dirección de Planeación para su conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de continuidad de operaciones 	Departamento de Diseño y Calidad
20. Recepción e indicación	<p>20.1 Recibe Plan continuidad de operaciones y da instrucciones para su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
21. Diseño de programa de capacitación, difusión y escenarios	<p>21.1 Diseña en apego a los planes integral de riesgos y protección Civil, contingencia y continuidad de operaciones, un programa de capacitación, difusión y escenarios de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes integrales de riesgos y protección Civil, contingencia y 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>continuidad de operaciones estratégico</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa de capacitación difusión y escenarios de emergencia 	
<p>22. Envió de Programa de capacitación para Vo. Bo.</p>	<p>22.1 Envía al Departamento de Diseño y Calidad y al Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) el Programa de Capacitación para visto bueno.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía a la Dirección de Planeación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa de capacitación difusión y escenarios de emergencia 	<p>Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones</p>
<p>23. Solicitud de apoyos externos</p>	<p>23.1 Solicita apoyos externos mediante oficio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	<p>Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)</p>
<p>24. Implementación y evaluación de capacitación, difusión y escenarios</p>	<p>24.1 Implementa y evalúa capacitación, difusión y escenarios de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	<p>Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
25. Envío de resultados y propuesta de mejora	25.1 Envía resultados y propuestas de mejora al Departamento de Diseño y Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados y propuestas 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
26. Análisis y envío de resultados	26.1 Analiza y envía a la Dirección de Planeación, así como al Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) los resultados. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Resultados 	Departamento de Diseño y Calidad.
27. Difusión de resultados	27.1 Difunde resultados. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

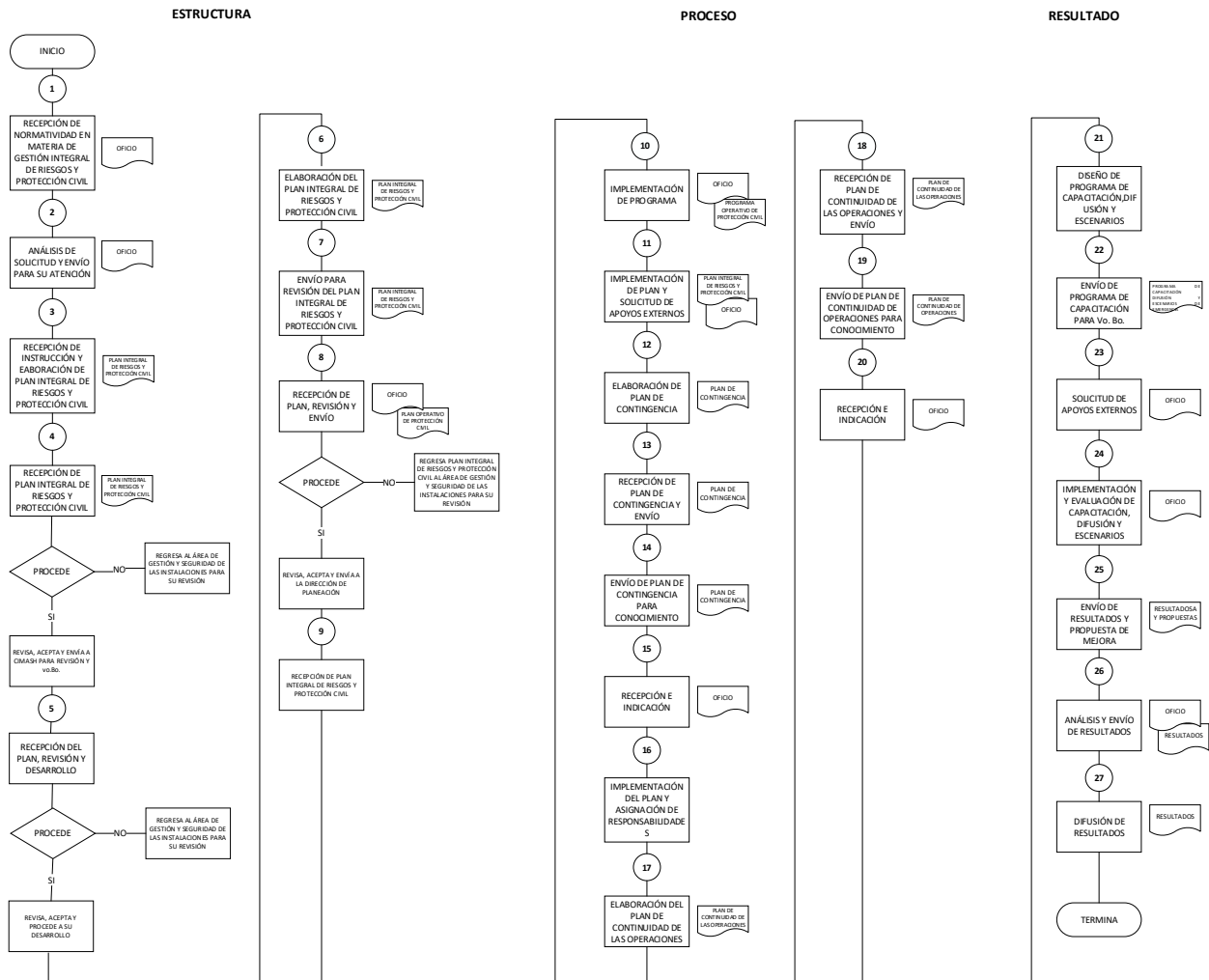
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Ley General de Protección Civil Reglamento de la Ley General de Protección Civil Ley de Gestión Integral de riesgos y Protección Civil en la CDMX Reglamento de la Ley de Gestión integral de riesgos y Protección Civil Normas Nacionales e Internacionales SUTINPed y SUNTINPed Direcciones de Área Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Subdirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Planeación	Normatividad Manual General de la Organización. Personal calificado Aulas Sillas Equipo audiovisual y de computo	1. Recepción de normatividad en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, solicita y gira instrucciones. 2. Análisis de solicitud y envío para su atención. 3. Recepción de instrucción y elaboración de Plan integral de riesgos y protección civil y envío. 4. Recepción de Plan integral de riesgos y protección Civil, revisión y desarrollo. 5. Recepción del plan, revisión y desarrollo. 6. Elaboración del Plan integral de riesgos y protección Civil. 7. Envío para revisión del Plan integral de riesgos y protección Civil. 8. Recepción de Plan, revisión y envío.	Personal Capacitado. Disminución de Riesgos. Equipos de Trabajo (brigadistas) Valores Establecidos. Cambio de Actitud. Comunicación Que cumpla con la Normatividad y Políticas interna y externas	Trabajadores y usuarios. Dirección General de Protección Civil del D. F. Dirección General de Protección Civil de la Delegación Coyoacán

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<p>9. Recepción de Plan, revisión y envío.</p> <p>10. Implementación de Programa.</p> <p>11. Implementación de plan y solicitud de apoyos externos.</p> <p>12. Elaboración de plan de contingencia.</p> <p>13. Recepción del Plan de contingencia y envío.</p> <p>14. Envío de plan de contingencia para conocimiento.</p> <p>15. Recepción e indicación.</p> <p>16. Implementación del plan y asignación de responsabilidades.</p> <p>17. Elaboración del Plan de continuidad de las operaciones.</p> <p>18. Recepción de plan de continuidad de las operaciones y envío.</p> <p>19. Envío de plan de continuidad de operaciones para conocimiento.</p>		

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<p>20. Recepción e indicación.</p> <p>21. Diseño de programa de capacitación, difusión y escenarios.</p> <p>22. Envío de Programa de capacitación para Vo. Bo.</p> <p>23. Solicitud de apoyos externos.</p> <p>24. Implementación y evaluación de capacitación, difusión y escenarios.</p> <p>25. Envío de resultados y propuesta de mejora.</p> <p>26. Análisis y envío de resultados.</p> <p>27. Difusión de resultados.</p>		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



8. PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

8. PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

1. Propósito

Contar con un Programa de Trabajo basado en la normatividad Nacional e internacional que permita al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones en acuerdo con el Comité de Emergencia y Desastres establecer los mecanismos de organización y respuesta que garantice la accesibilidad, funcionamiento y atención a víctimas, así como a pacientes ingresados en la Institución después de una contingencia masiva.

2. Alcance

Establecer bases de cooperación institucional entre el Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y el Comité de Emergencia y Desastres, donde se apliquen políticas en materia hospitalaria y de sustentabilidad en general, para garantizar una respuesta adecuada ante contingencias que vulneren la integridad de la respuesta institucional.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Departamento de Diseño y Calidad es responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- 3.2 Los trabajadores del Instituto, así como usuarios y visitantes están obligados a acatar en todo momento las disposiciones emitidas por el Comité de Emergencia y Desastres a través del Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.
- 3.3 Toda propuesta de intervención será sometida a la autorización en pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH)
- 3.4 El Equipo de Trabajo estará integrado por el Comité de Emergencia y Desastres y el Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
- 3.5 Los resultados obtenidos deberán ser difundidos oficialmente a las áreas involucradas.

4. Documentos de Referencia

No Aplica

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de normatividad en materia de Hospital Seguro, solicitud y/o detección de necesidad.	1.1 Recibe normatividad en materia de Hospital Seguro, solicitud y/o detectan necesidades y gestionan su atención. • Oficio	Direcciones de Planeación, Administración y Médica
2. Recepción de solicitud e indicación.	2.1 Recibe normatividad en materia de Hospital Seguro, solicitud y/o detección de necesidades y gira instrucciones. • Oficio	Dirección de Planeación
3. Análisis de solicitud de necesidades y envío.	3.1 Analiza normatividad, solicitud y/o detección de necesidades y envía para su atención. • Oficio	Departamento de Diseño y Calidad
4. Instalación del equipo de trabajo y elaboración de Plan de Emergencias y desastres.	4.1 Convoca a las áreas involucradas para la instalación de un equipo de trabajo y elabora un Plan de Emergencias y desastres. • Oficio • Plan de Emergencias y Desastres	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Envío del Plan de Emergencias y desastres.	5.1 Envía el Plan de Emergencias y desastres al Departamento de Diseño y Calidad para revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencias y Desastres. 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
6. Recepción del Plan de Emergencias y Desastres y envío.	6.1 Recibe el Plan de Emergencias y Desastres y analiza. <p style="text-align: center;">Procede:</p> <p style="text-align: center;">No: Regresa al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su revisión.</p> <p>Si: Revisa, acepta y envía a la Dirección de Planeación para su conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencias y desastres. 	Departamento de Diseño y Calidad
7. Recepción de Plan de Emergencias y Desastres.	7.1 Recibe el Plan de Emergencias y Desastres y pone a consideración de la Dirección General y gira instrucciones. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencias y Desastres 	Dirección de Planeación
8. Recepción de instrucción.	8.1 Recibe instrucciones de gestión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencias y Desastres. 	Departamento de Diseño y Calidad
9. Diseño de Programa anual de trabajo y envío para revisión.	9.1 Diseña programa anual de trabajo de preparación y respuesta. Entrega al Departamento de Diseño y Calidad para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de trabajo 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10. Recepción de Programa anual de trabajo para revisión y respuesta.	10.1 Recibe el Programa anual de trabajo de preparación y respuesta para revisión y análisis. Procede: No: Regresa al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación. Si: Revisa, acepta y envía a Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de trabajo. 	Departamento de Diseño y Calidad
11. Recepción de Programa anual de trabajo e instruye.	11.1 Recibe Programa anual de trabajo y envía al Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) para anuencia de implementación. <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de trabajo 	Dirección de Planeación
12. Indicación para su atención.	12.1 Indica a la Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su atención. <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de trabajo 	Departamento de Diseño y Calidad
13. Implementación del Programa anual de trabajo y asignación de responsabilidades.	13.1 Implementa el Programa anual de trabajo y asigna responsabilidades. <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de trabajo 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.
14. Solicitud de apoyos externos, seguimiento al Programa anual de trabajo y envío del informe.	14.1 Solicita apoyos externos por medio de oficio. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 14.2 Da seguimiento al Programa anual de trabajo y envía al Departamento de Diseño y Calidad informe de seguimiento.	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> Programa anual de trabajo Informe 	
15. Diseño de Programa de capacitación.	15.1 Diseña un programa de capacitación (difusión y escenarios de emergencia) en apego al Programa anual de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> Programa de capacitación 15.2 Solicita apoyos externos mediante oficio. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones.
16. Envío de Programa de capacitación y solicitud de apoyos	16.1 Envía al Departamento de Diseño y Calidad Programa de capacitación para su revisión. <p style="text-align: center;">Procede:</p> <p>No: Regresa al Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su modificación.</p> <p>Si: Envía a la Dirección de Planeación para su Vo.Bo. y posteriormente se envía a Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH).</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa de Capacitación Oficio 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
17. Análisis de documento e instrucción.	17.1 Somete a consideración del pleno del Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) para su implementación. <ul style="list-style-type: none"> Oficio 	Departamento de Diseño y Calidad y Comité Interno de Protección Civil
18. Implementación y evaluación de capacitación.	18.1 Implementa y evalúa el Programa de capacitación (difusión y escenarios de emergencia). <ul style="list-style-type: none"> Programa de Capacitación 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
19. Envío de resultados y propuesta de mejora.	19.1 Envía resultados y propuestas de mejora al Departamento de Diseño y Calidad <ul style="list-style-type: none"> • Resultados y Propuestas 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
20. Análisis de resultados y envío.	20.1 Analiza resultados y envía a la Direcciones de Planeación y Direcciones de área, así como al Consejo Institucional en Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria (CIMASH) <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Resultados 	Departamento Diseño y Calidad
21. Difusión de resultados.	21.1 Difunde resultados. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	Área de Gestión y Seguridad de las Instalaciones
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Secretaría de Salud	Normatividad.	1. Recepción de normatividad en materia de Hospital Seguro, solicitud y/o detección de necesidad.	Personal Capacitado	Trabajadores y usuarios.
OPS/OMS	Manual General de la Organización.		Respuesta Eficiente y Oportuna.	Secretaría de Salud.
SEGOB	Personal calificado	2. Recepción de solicitud e indicación.	Equipos de Trabajo.	SEGOB
Sistema Nacional de Protección Civil	Aulas	3. Análisis de solicitud y envío.	Valores Establecidos	Usuario Trabajadores y usuarios.
Normas Nacionales e Internacionales	Sillas	4. Instalación del equipo de trabajo y elaboración de Plan de Emergencias y desastres.	Cambio de Actitud	Secretaría de Salud.
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	Equipo audiovisual y de computo	5. Envío del Plan de Emergencias y desastres.	Comunicación	SEGOB
Subdirección de Asuntos Jurídicos		6. Recepción Plan de Emergencias y desastres y envío.	Que cumpla con las Normatividad y Políticas interna y externas	
Dirección de Planeación		7.Recepción de Plan Hospitalario de Emergencia.		
		8.Recepción de instrucción.		
		9.Diseño de Programa anual de trabajo y envío para revisión.		

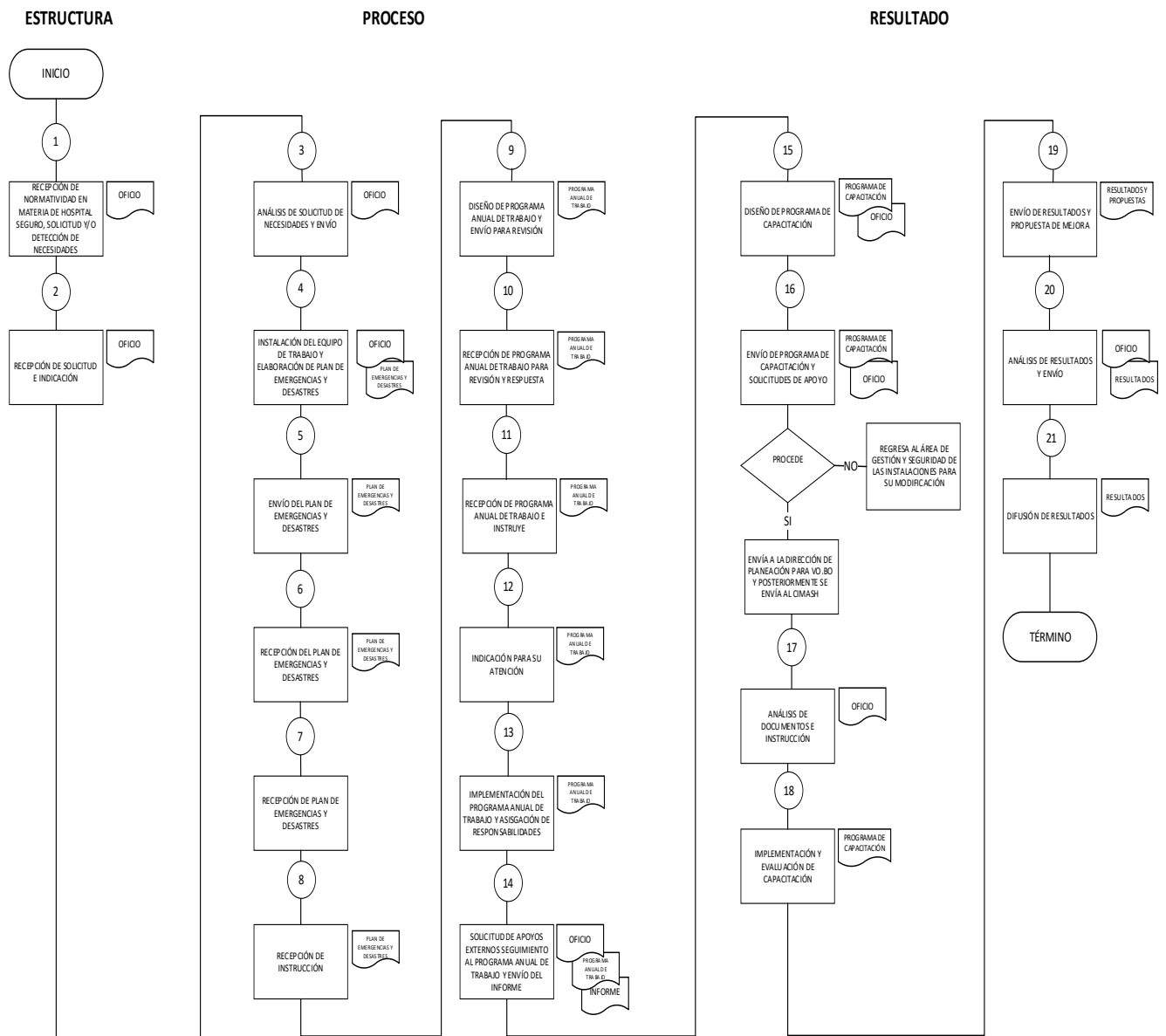


PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<p>10. Recepción de Programa anual de trabajo para revisión y respuesta.</p> <p>11. Recepción de Programa anual de trabajo e instruye.</p> <p>12. Indicación para su atención.</p> <p>13. Implementación del plan y asignación de responsabilidades.</p> <p>14. Solicitud de apoyos externos, seguimiento al plan y envío del informe.</p> <p>15. Diseño de Programa de capacitación.</p> <p>16. Envío de Programa de capacitación y solicitud de apoyos.</p> <p>17. Análisis de documento e instrucción.</p> <p>18. Implementación y evaluación de capacitación.</p>		



PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		19. Envío de resultados y propuesta de mejora 20. Análisis de resultados y envío 21. Difusión de resultados		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



9. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL DEL INP

9. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL DEL INP.

1. Propósito

Integrar, revisar y validar la Estructura Programática Individual (EPI) del Instituto Nacional de Pediatría en lo referente a los elementos programáticos, que proporcione una visión de conjunto articulado, congruente y justificado, sobre las actividades y programas sustantivos a realizar por el INP. Con el propósito de cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información establecidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

2. Alcance

Aplica en el Departamento de Desempeño Organizacional y Unidades Administrativas del INP.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Desempeño Organizacional (DDO) es el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 El Departamento de Desempeño Organizacional deberá integrar los elementos programáticos.
- 3.3 El Departamento de Desempeño Organizacional deberá consultar con las Unidades Administrativas (direcciones de área) e integrar y gestionar el registro de la estructura programática Individual en la aplicación electrónica Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS), considerando los lineamientos emitidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP).

3.4 Los catálogos publicados en el Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) se utilizarán para este procedimiento y se difundirán entre las Unidades Administrativas.

3.6 El Departamento de Desempeño Organizacional integrará y gestionará el registro de la Estructura Programática Individual de manera anual.

4. Documentos de Referencia

- Manual y catálogos publicados en el Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

5. Descripción de actividades

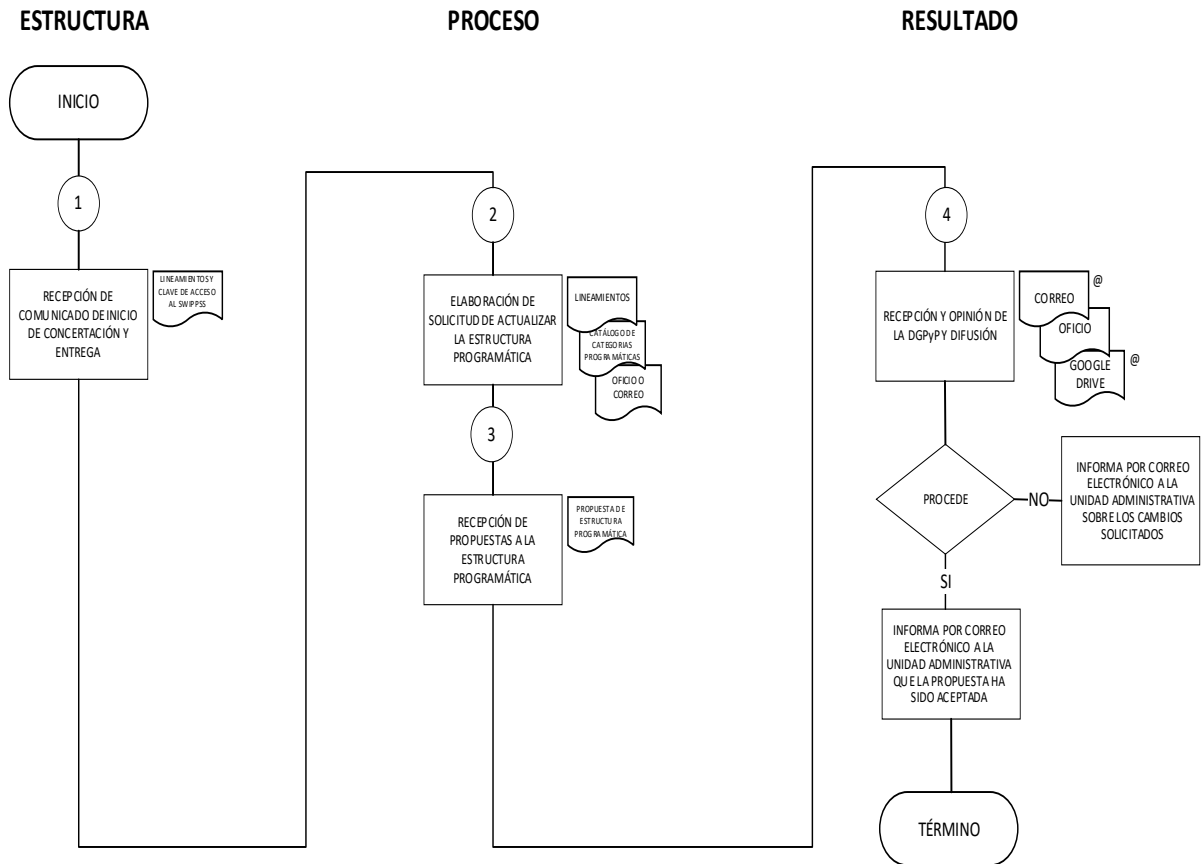
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de comunicado de inicio de concertación y entrega.	1.1 Recibe de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) el comunicado de inicio de concertación y clave de acceso al sistema SWIPPSS, para iniciar la concertación de la estructura programática (primera etapa). 1.2 Entrega los lineamientos e instruye al DDO concertar la estructura programática con las Unidades Administrativas del INP. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y clave de acceso al SWIPPSS 	Dirección de Planeación

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Elaboración de solicitud de actualizar la estructura programática.	2.1 Recibe lineamientos y clave de acceso y descarga catálogos de las categorías programáticas. 2.2 Elabora oficio o correo dirigido a las Unidades Administrativas sobre la necesidad de actualizar la Estructura Programática. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos • Catálogos de categorías programáticas • Oficio o correo 	Departamento de Desempeño Organizacional
3. Recepción de propuestas a la estructura programática.	3.1 Recibe propuestas de modificación de la Estructura Programática y captura en el sistema para iniciar la concertación. <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de Estructura Programática 	Departamento de Desempeño Organizacional
4. Recepción y opinión de la DGPYP y difusión.	4.1 Recibe comentarios en el SWIPPSS referente a la propuesta de Estructura Programática. ¿Procede? No: Informa por correo electrónico a la Unidad Administrativa sobre los cambios solicitados. Sí: Informa por correo electrónico a la Unidad administrativa que la propuesta ha sido aceptada. 4.2 Comunica la validación de la estructura programática individual a la Dirección de Planeación.	Departamento de Desempeño Organizacional
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud. Direcciones del Instituto Nacional de Pediatría.	Oficio Circular de inicio de concertación del Programa de Egresos de la Federación Manual del sistema SWIPPSS. Catálogos de categorías programáticas. Propuestas de cambios a la Estructura Programática Individual.	1. Recepción de comunicado de inicio de concertación y entrega. 2. Elaboración de solicitud de actualizar la estructura programática. 3. Recepción de propuestas a la estructura programática. 4. Recepción y opinión de la DGPYP y difusión.	Estructura Programática Individual del Instituto Nacional de Pediatría.	Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud. Dirección de Administración. Dirección de Planeación. Departamento de Control del Presupuesto.

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica.

9. Anexos

No aplica.



10 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DEL REPORTE
CORRESPONDIENTE A LOS INDICADORES DEL PROGRAMA
INSTITUCIONAL.

10. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DEL REPORTE CORRESPONDIENTE A LOS INDICADORES DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL.

1. Propósito

Revisar, evaluar e integrar trimestral, semestral y anualmente los resultados de los indicadores comprometidos en el Programa Institucional del Instituto derivado del Plan Nacional de Desarrollo con el propósito de reportar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los avances en las metas comprometidas.

2. Alcance

Aplica a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Desempeño Organizacional (DDO) es el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Será responsabilidad de las Direcciones y Subdirecciones del Instituto enviar en tiempo y forma la información requerida de los indicadores.
- 3.3 El Departamento de Desempeño Organizacional revisará los indicadores de las actividades institucionales en apego a las instrucciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.4 El Departamento de Desempeño Organizacional recibirá trimestral, semestral o anualmente, según corresponda con la periodicidad del indicador, los informes de las actividades institucionales por parte de las Direcciones y/o Subdirecciones del Instituto.

3.5 El Departamento de Desempeño Organizacional concentrará la información referente a los indicadores del Programa Institucional y en caso de que exista una variación significativa solicitará información adicional al área responsable de la información, para justificar las desviaciones programáticas que se presenten considerando los rangos establecidos.

3.6 El Departamento de Desempeño Organizacional entregará a la Dirección de Planeación la información procesada para su revisión y autorización.

4. Documentos de Referencia

- Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría. D.O.F. 26-11-2020

5. Descripción de actividades

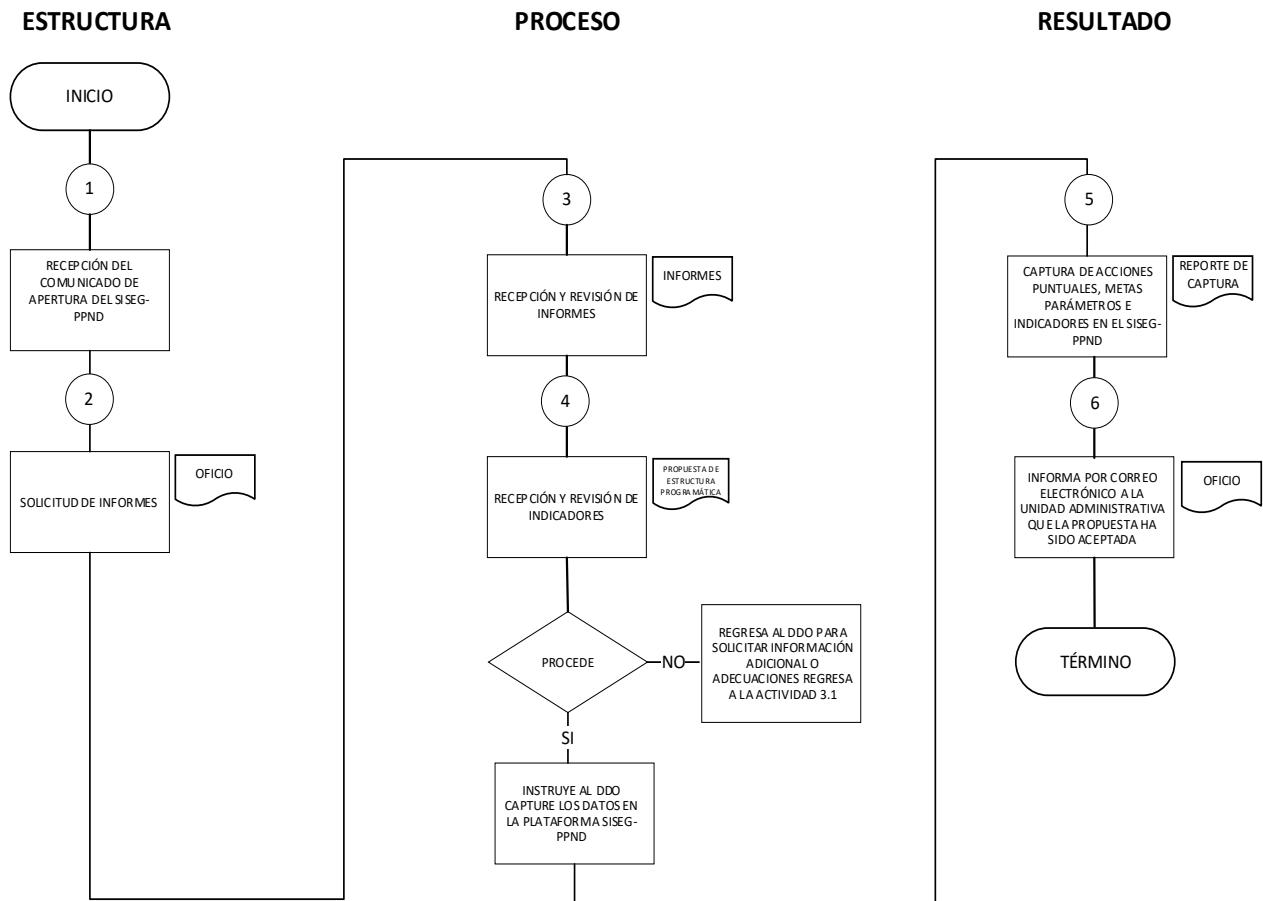
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del comunicado de apertura del SISEG-PPND	1.1 Recibe comunicado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la apertura del Sistema de Seguimiento de Programas derivados del PND (SISEG-PPND). 1.2 Instruye al DDO que gestione los informes de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores comprometidos en el Programa Institucional.	Dirección de Planeación
2. Solicitud de informes	2.1 Recibe instrucción y solicita vía oficio informes de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores comprometidos en el Programa Institucional a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Departamento de Desempeño Organizacional

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Recepción y revisión de informes	3.1 Recibe los informes de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores. 3.2 Revisa informes de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores del Programa Institucional. <ul style="list-style-type: none"> • Informes 3.3 Informa a la Dirección de Planeación de los reportes recibidos.	Departamento de Desempeño Organizacional
4. Recepción y revisión de indicadores	14.1 Recibe informes de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores del Programa Institucional para su validación y determina: Procede: No: Regresa al DDO para solicitar información adicional o adecuaciones. Regresa a la Actividad 3.1. Sí: Instruye al DDO capture los datos en la plataforma SISEG-PPND.	Dirección de Planeación
5. Captura de acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores en el SISEG-PPND	5.1 Recibe instrucción y captura en la plataforma SISEG-PPND. 5.2 Imprime reporte de captura generado por el SISEG-PPND. 5.3 Elabora propuesta de oficio y envía a la Dirección de Planeación con el reporte de captura. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de captura 	Departamento de Desempeño Organizacional
6. Envío de oficio a la SHCP	6.1 Recibe propuesta de oficio y valida. 6.2 Envía oficio con reporte de captura de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores del Programa Institucional a la SHCP. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
TERMINA PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Direcciones y Subdirecciones del INP	Informe de las acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores	1. Recepción del comunicado de apertura del SISEG-PPND 2. Solicitud de informes 3. Recepción y revisión de informes 4. Recepción y revisión de indicadores 5. Captura de acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores en el SISEG-PPND 6. Envío de oficio a la SHCP	Captura de acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores en el SISEG-PPND Reporte de captura de acciones puntuales, metas, parámetros e indicadores	Dirección General Direcciones y Subdirecciones del INP Secretaría de Hacienda y Crédito Público

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica.

9. Anexos

No aplica.



11 PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR E INFORMAR EL AVANCE DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS MIR.

11 PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR E INFORMAR EL AVANCE DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS MIR.

1. Propósito

Integrar e informar en tiempo y forma la programación y los resultados del avance de los indicadores para resultados estratégicos y de gestión de las metas institucionales (estratégicas) a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), de acuerdo con los calendarios registrados.

2. Alcance

Aplica a la Dirección de Planeación, Departamento de Desempeño Organizacional y a todas las áreas del INP que informen indicadores de resultados.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Departamento de Desempeño Organizacional (DDO) es el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 El Departamento de Desempeño Organizacional revisará y dará seguimiento a las metas institucionales en apego a los lineamientos autorizados por la Secretaría de Hacienda y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 3.3 El Departamento de Desempeño Organizacional realizará la concertación de los calendarios de programación con los responsables de los programas presupuestarios.
- 3.4 El Departamento de Desempeño Organizacional consolidará información sobre el avance de los indicadores para resultados, así como las causas de sus desviaciones, posibles riesgos y acciones para lograr la regularización de los Indicadores.

3.5 El Departamento de Desempeño Organizacional presentará a las direcciones de área de los programas sustantivos para su visto bueno y firma, los formatos con la información de metas estratégicas, que deberán entregarse a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y ante el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

3.6 El Departamento de Desempeño Organizacional difundirá vía correo electrónico los Lineamientos para el reporte de metas de Indicadores MIR y los Calendarios a las áreas del INP.

4. Documentos de Referencia

- Lineamientos para el reporte de metas indicadores presupuestales. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
- Formato de evaluación de cumplimiento de metas. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de concertación por la CCINSHAE.	1.1 Recibe comunicado de inicio de concertación por parte de la CCINSHAE vía correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 1.2 Instruye al DDO dar inicio al proceso de concertación.	Dirección de Planeación.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Envío de lineamientos y formatos.	2.1 Recibe y envía a los responsables de los programas presupuestarios los Lineamientos y los formatos para captura de calendarios. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos • Formatos 	Departamento de Desempeño Organizacional
3. Envío de programación para validación.	3.1 Recibe programación vía correo electrónico de los responsables de los programas sustantivos. 3.2 Envía para opinión la programación a la Dirección de Planeación y a la Dirección General vía correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> • Programación ¿Procede? No: Envía por correo electrónico para retroalimentación a las áreas responsables. Regresa a la Actividad 3.1. Sí: Envía por correo electrónico a la CCINSHAE para validación. <ul style="list-style-type: none"> • Correo 	Departamento de Desempeño Organizacional

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.3 Revisa programación y determina si procede.</p> <p>Procede: ¿Se acepta la programación?</p> <p>No: Solicita al DDO se atiendan las observaciones. Regresa a la Actividad 3.1.</p> <p>Sí: Solicita al DDO se envíen los formatos firmados de la programación de cada programa sustantivo por los responsables de las Unidades Administrativas y la Dirección General.</p> <p>3.4 Recibe del DDO los formatos firmados de la programación de cada programa sustantivo por los responsables de las Unidades Administrativas y la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación 	CCINSHAE
4. Solicitud y recepción de informes.	<p>4.1 Envía programación autorizada en PDF, Lineamientos para el reporte de metas de indicadores MIR y los formatos para captura de reportes y solicita al DDO gestione los reportes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación • Lineamientos • Formatos 	CCINSHAE

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	4.2 Recibe y gestiona con las Unidades Administrativas se integren los reportes. 4.3 Recibe reportes por oficio o correo de los responsables de los indicadores. 4.4 Presenta la información a la Dirección de Planeación y responsables de las Unidades Administrativas. <ul style="list-style-type: none"> • Reportes • Oficio o correo 	Departamento de Desempeño Organizacional
5. Presentación de reportes para validación y autorización.	5.1 Recibe y revisa la información. Procede: No: Solicita al DDO realizar los cambios o modificaciones en conjunto con los responsables de los indicadores. Sí: Autoriza el envío de los reportes a la Comisión Coordinadora. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Dirección de Planeación y Responsables de Unidades Administrativas
6. Envío de reportes a la CCINSHAE.	6.1 Envía los reportes de cada programa sustantivo a la CCINSHAE por correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> • Reportes 	Departamento de Desempeño Organizacional

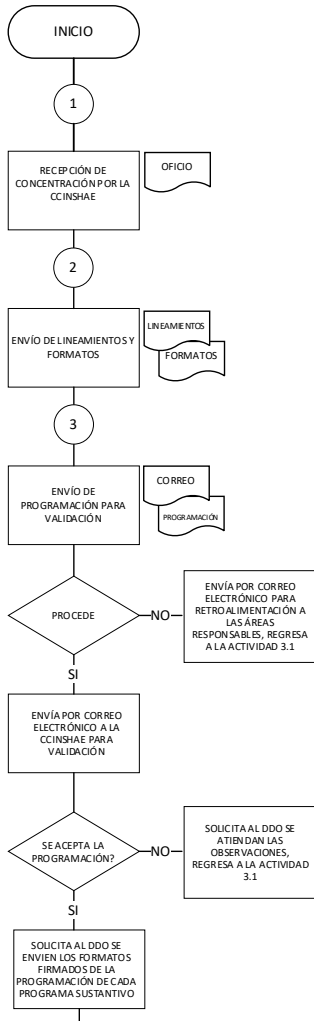
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
7. Recepción de opinión de la CCINSHAE.	7.1 Recibe los reportes y emite opinión. Procede: No: Solicita correcciones al DDO. Sí: Informa mediante correo electrónico que los reportes han sido aceptados. <ul style="list-style-type: none"> • Reportes 	CCINSHAE
	7.2 Recibe e imprime correo con la aceptación de la CCINSHAE. <ul style="list-style-type: none"> • Correo 	Departamento de Desempeño Organizacional
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

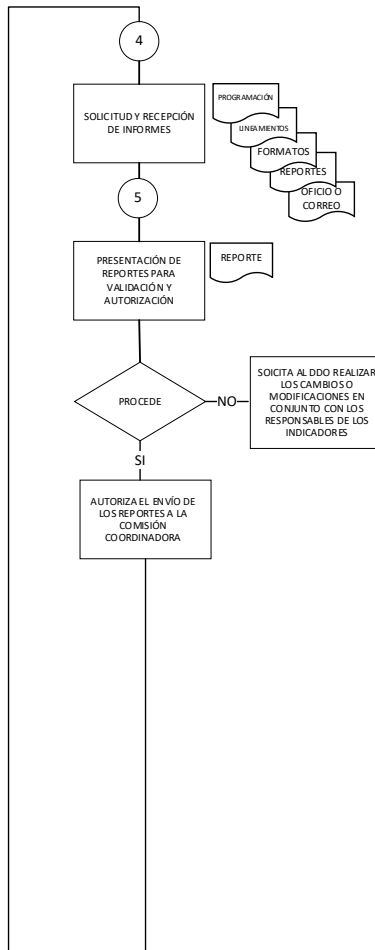
Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CINSHAE)</p> <p>Responsables de programas sustantivos</p> <p>Responsables de indicadores de gestión o resultados</p>	<p>Lineamientos autorizados</p> <p>Programación de calendarios registrados de indicadores para resultados</p> <p>Formatos para reportes</p> <p>Informes de las áreas</p>	<p>1. Concertación de 1. Recepción de concertación por la CINSHAE</p> <p>2. Envío de lineamientos y formatos</p> <p>3. Envío de programación para validación</p> <p>4. Solicitud y recepción de informes</p> <p>5. Presentación de reportes para validación y autorización</p> <p>6. Envío de reportes a la CCINSHAE</p> <p>7. Recepción de opinión de la CCINSHAE</p>	<p>Informe de Indicadores estratégicos y de gestión para resultados de Programas Sustantivos</p>	<p>Dirección General</p> <p>Direcciones de Área de Programas Sustantivos</p> <p>Dirección de Administración</p> <p>Dirección de Planeación</p> <p>Departamento de Control del Presupuesto</p>

7. Diagrama de Flujo

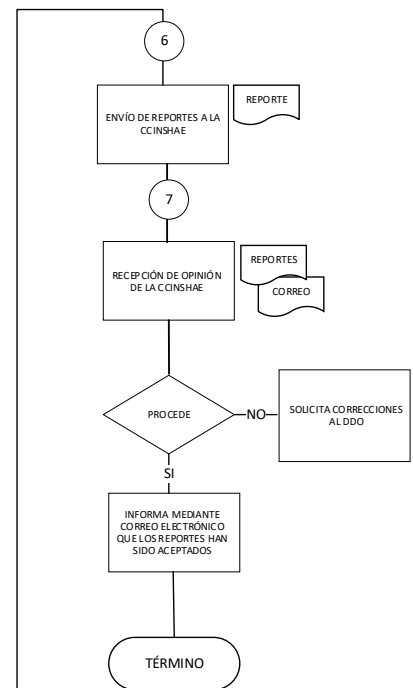
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



12. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

12. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

1. Propósito

Informar sobre los planes, acciones y resultados de la Institución a los integrantes de la H. Junta de Gobierno del Instituto, con la finalidad de que se tomen decisiones en beneficio de la Institución, de acuerdo a las facultades que se confieren en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el Estatuto Orgánico del Instituto, en el período correspondiente.

2. Alcance

A nivel interno la Dirección de Planeación a través del Departamento de Gestión de la Información revisa e integra la información relevante acerca de las actividades y/o productividad obtenida durante el período respectivo, que proporcionan las áreas sustantivas y administrativas del Instituto (Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Enseñanza, Dirección de Planeación, Dirección de Administración, Subdirecciones de Área, Jefaturas de Departamento y Servicios adscritos a las mismas) y el Patronato proporciona su informe de actividades.

A nivel externo, conforme a los procedimientos e instrucciones del secretario de la H. Junta de Gobierno (Director General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad) se elabora y se proporciona el calendario de las sesiones de la H. Junta de Gobierno, el guion del orden del día y el calendario para la revisión de carpetas del Instituto Nacional de Pediatría; el Comisario Público Propietario y/o Suplente proporcionan su Opinión sobre el Informe de Autoevaluación y los Estados Financieros Dictaminados; el Órgano Interno de Control en el Instituto el Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional y los Auditores Externos el Dictamen de los Estados Financieros.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación supervisar al Departamento de Gestión de la Información en la integración de la Carpeta de la H. Junta de Gobierno del Instituto.
- 3.2 Solicitar a las Direcciones de Área, Subdirecciones y Jefaturas de Departamento del Instituto, la información a incorporar en la carpeta correspondiente, de acuerdo a los temas señalados en la Guía para integrar el Informe de Autoevaluación de los Entes Públicos Coordinados en la CCINSHAE.
- 3.3 Solicitar con oportunidad, al Patronato, al Órgano Interno de Control en el Instituto, a los Auditores Externos y cualquier otro órgano o instancia, la información de su competencia que deba integrarse en la carpeta a proporcionar a los integrantes de la H. Junta de Gobierno.
- 3.4 Implementar estrategias y puentes de comunicación, con los Titulares de las unidades administrativas y sustantivas, para que éstos proporcionen la información del área a su digno cargo, con la debida oportunidad y en los términos requeridos.
- 3.5 Integrar la carpeta y verificar que la información corresponda a los temas señalados conforme a las disposiciones normativas y administrativas que se emitan para tal efecto por la CCINSHAE.
- 3.6 Gestionar la revisión de la información y temas incorporados en la carpeta, ante el personal designado por el Director General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud de la CCINSHAE y Secretario de la H. Junta de Gobierno, de acuerdo al calendario previamente remitido; y ante el personal designado por el Comisario Público Propietario del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública.
- 3.7 Reproducir la carpeta, en los tantos que sean necesarios para proporcionar un ejemplar a cada integrante propietario e invitado de la H. Junta de Gobierno y/o generar el drive que contenga la información electrónica en caso de que las Sesiones de la H. Junta de Gobierno se lleven a cabo a través de plataformas virtuales.

- 3.8 Enviar a los integrantes de la H. Junta de Gobierno, la convocatoria y la carpeta con la información a someter a su consideración, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- 3.9 Confirmar la recepción de la convocatoria por medios electrónicos disponibles y coordinar la logística de cada una de las sesiones de la H. Junta de Gobierno, ya sea que las sesiones se lleven a cabo de forma presencial o en plataforma virtual, para que los miembros tomen su lugar de acuerdo al croquis elaborado, se firme la lista de asistencia, se brinde el material que se requiera para realizar anotaciones o proyectar información y se graben cada uno de los pronunciamientos emitidos por los asistentes a la misma.
- 3.10 Elaborar el acta de la sesión celebrada, dentro del término establecido para la recepción del oficio de notificación de los acuerdos adoptados por los integrantes de la H. Junta de Gobierno, con la finalidad de remitirla para su revisión y emisión de comentarios. Una vez que el acta sea validada deberá gestionar las firmas de la misma, hasta su total formalización para su incorporación en la carpeta de la próxima sesión.

4. Documentos de referencia

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría.
- Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos del INP.
- Guía para integrar el Informe de Autoevaluación de los Entes Públicos Coordinados en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; y Criterios mínimos a observar en la elaboración de las Actas de las sesiones de Junta de Gobierno.

- Manual de Organización de la Dirección de Planeación.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Elaboración de calendarios y orden del día.	1.1 Elabora el calendario de sesiones, el guion del orden del día, el calendario para la revisión de las carpetas y los envía a través de correo electrónico a la Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno del Instituto. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones • Guion del orden del día • Calendario para revisión de carpetas • Correo electrónico 	Secretario(a) de la H. Junta de Gobierno
2. Recepción de calendarios y guion del orden del día.	2.1 Recibe correo electrónico con el calendario de sesiones, el guion del orden del día y el calendario para la revisión de las carpetas; y lo reenvía a la Jefatura de Gestión de la Información para la realización de las gestiones correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones • Guion del orden del día • Calendario para revisión de carpetas • Correo electrónico 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno
3. Revisión de Carpetas.	3.1 Recibe correo electrónico con el calendario de sesiones, el guion del orden del día y el calendario para la revisión de las carpetas. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones • Guion del orden del día • Calendario para revisión de carpetas 	Departamento de Gestión de la Información

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Oficios 	
4. Recepción del calendario y elaboración del orden del día.	4.1 Recibe calendario con las fechas establecidas e instruye la elaboración del orden del día específico para el Instituto. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones • Guion del orden del día • Calendario para revisión de carpetas • Correo electrónico • Oficios 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno
5. Solicitud de información correspondiente a productividad.	5.1 Solicita por oficio a las unidades administrativas y sustantivas del Instituto, la información correspondiente a su productividad, proyectos y actividades relevantes del área su cargo. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones • Guion del orden del día • Calendario para revisión de carpetas • Correo electrónico • Oficios 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno
6. Recepción de información e integración de información.	6.1 Reciben oficio e integran la información solicitada sobre la productividad, proyectos y actividades relevantes del área a su cargo y la envían mediante oficio o correo electrónico para su análisis. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Información • Correo electrónico 	Unidades administrativas y sustantivas del Instituto
7.Recepción de información.	7.1 Recibe oficio o correo electrónico con información de las unidades administrativas y sustantivas del Instituto. <ul style="list-style-type: none"> • Información 	Departamento de Gestión de la Información.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8. Revisión de información.	8.1 Revisa la información y determina. ¿Está completa y correcta? <ul style="list-style-type: none"> • Información <p>No: Solicita reunión a la unidad administrativa y/o sustantiva que generó la información para solicitar su ajuste o complemento. Regresa a la actividad No. 5.</p> <p>Si: Realiza ajustes de estilo, redacción y formato a la información.</p>	Departamento de Gestión de la Información.
9. Integración de la Información en la Carpeta.	9.1 Integra la información en la carpeta de acuerdo al orden del día específico para el Instituto. <ul style="list-style-type: none"> • Información • Carpeta • Orden del día 	Departamento de Gestión de la Información
10. Elaboración de informe de Autoevaluación.	10.1 Elabora presentación del informe de autoevaluación. <ul style="list-style-type: none"> • Presentación (power point) 	Departamento de Gestión de la Información
11. Envío de Carpeta y Presentación para revisión.	11.1 Envía carpeta y presentación a la Dirección de Planeación para su revisión y visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta • Presentación 	Departamento de Gestión de la Información
12. Evaluación y validación de la Carpeta.	12.1 Evalúa la carpeta y presentación de la misma y al dar el visto bueno, envía carpeta a la Dirección General del Instituto, junto con la presentación del informe de autoevaluación, por correo electrónico, para su validación y visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta • Presentación (power point) • Correo electrónico 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
13. Recepción de la Carpeta	13.1 Recibe la carpeta y presentación por correo electrónico, la analiza y determina: <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta • Presentación (power point) ¿Está completa y correcta? No: Solicita a la Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno, ajustes o información adicional y devuelve carpeta y presentación (conforme a la Guía para integrar el Informe de Autoevaluación de los Entes Públicos Coordinados en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; y Criterios mínimos a observar en la elaboración de las Actas de las sesiones de Junta de Gobierno. Regresa a la actividad No. 10 y en su caso a la actividad No. 5. Si: Remite la carpeta y presentación con visto bueno a la Dirección de Planeación, para su impresión y distribución, así como la proyección de la presentación en la sesión. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta • Presentación (power point) 	Dirección General
14. Recepción de Carpeta y Presentación validadas	14.1 Recibe la carpeta y presentación validadas y gestiona la reproducción de la carpeta en los tantos que sean necesarios. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta • Presentación (power point) 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno
	14.2 Gestiona la elaboración de las convocatorias a la sesión y la firma del Presidente Suplente de la H. Junta de Gobierno en las mismas.	Departamento de Gestión de la Información

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
15. Envío de Carpeta a Integrantes de la H. Junta de Gobierno	15.1 Envía la carpeta de la H. Junta de Gobierno a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta de la H. Junta de Gobierno 	Dirección de Planeación y Prosecretario de la H. Junta de Gobierno
	15.2 Supervisa que durante la sesión de H. Junta de Gobierno se lleve a cabo la proyección de la presentación correctamente. 15.3 Conserva un ejemplar de la carpeta, para su consulta y resguardo y archiva la documentación soporte junto con los acuses de las convocatorias entregadas. <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta de la H. Junta de Gobierno • Documentación soporte 	Departamento de Gestión de la Información
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

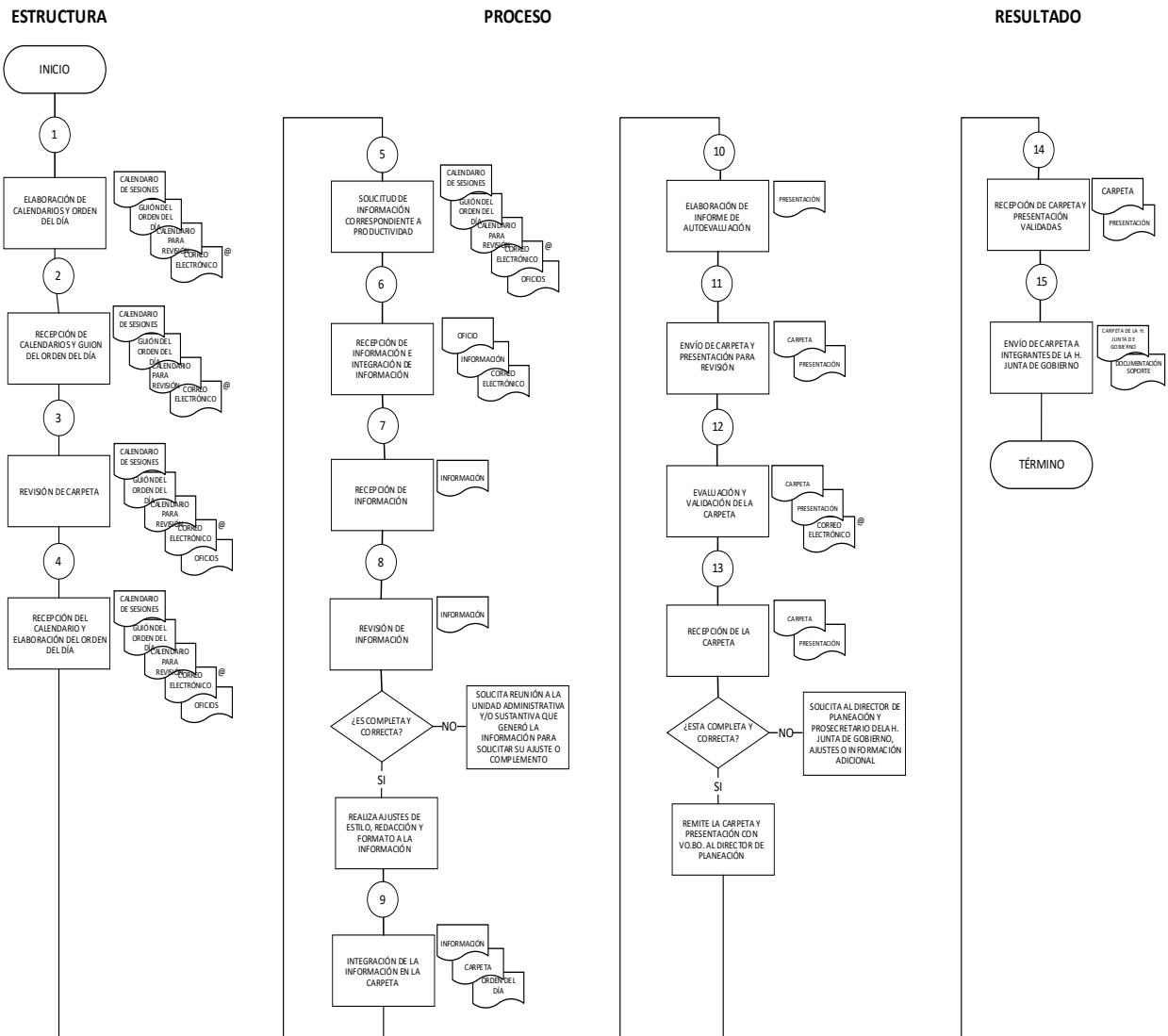
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Secretario(a) de la H. Junta de Gobierno Unidades administrativas y sustantivas del Instituto	Calendario de sesiones Guion del orden del día Calendario para revisión de carpetas Correo electrónico	1.Elaboración de calendarios y orden del día 2.Recepción de calendarios y guion del orden del día 3.Revisión de Carpetas 4. Recepción del calendario y elaboración del orden del día 5. Solicitud de información correspondiente a su productividad 6. Recepción de información e integración de información 7.Recepción de información 6. Revisión de información 9.Integración de la Información en la Carpeta 10.Elaboración de informe de Autoevaluación	Carpeta Presentación Acuerdos	Unidades administrativas y sustantivas del Instituto



PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		11. Envío de Carpeta y Presentación para revisión 12.Evaluación y validación de la Carpeta 13.Recepción de la Carpeta 14.Recepción de Carpeta y Presentación validadas 15. Envío de Carpeta a integrantes de la H. Junta de Gobierno		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica.



13. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

13. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

1. Propósito

Coordinar la realización de las reuniones del Consejo Técnico de Administración y Programación del Instituto, con el propósito de definir propuestas de soluciones en conjunto para incrementar la eficiencia institucional, analizar problemas relativos a aspectos comunes y establecer acciones y criterios tendientes al desarrollo y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

2. Alcance

A nivel interno la Dirección de Planeación a través del Departamento de Gestión de la información coordina la realización de las reuniones del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) que lo conforman las Direcciones y Subdirección de Asuntos Jurídicos e invitados (Subdirecciones y Jefaturas de Departamento) que conforman la Estructura Orgánica Autorizada del Instituto y otras disposiciones internas, analizan problemas relativos y definen propuestas de soluciones.

A nivel externo el procedimiento no es aplicable.

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación supervisar al Departamento de Gestión de la Información en la operación del Consejo Técnico de Administración y Programación del Instituto, de acuerdo con los Lineamientos o las Reglas de Operación del mismo, son las siguientes:

3.2. Elaborará el calendario y horario de las sesiones ordinarias del Consejo.

3.3. Propondrá el contenido del Orden del Día de las sesiones.

3.4. Enviará las convocatorias a los miembros del Consejo.

- 3.5 Elaborará y remitirá el Orden del Día, las actas de las sesiones con la documentación correspondiente a los miembros del Consejo.
- 3.6. Recabará los informes que sean presentados a consideración del Consejo en sus sesiones, así como proponer los asuntos a tratar en cada sesión, vigilando que cada asunto cuente con la información adecuada y suficiente para que pueda ser evaluada.
- 3.7. Levantará el acta correspondiente a cada sesión.
- 3.8. Registrará los acuerdos del Consejo y vigilar su cumplimiento, informando en las sesiones si existen acuerdos pendientes.
- 3.9. Controlará y mantendrá actualizado el archivo documental del Consejo.

4. Documentos de referencia

- Lineamientos del Consejo Técnico de Administración y Programación.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Elaboración y envío de la orden del día	1.1 Elabora y envía el orden del día con los asuntos a tratar en el pleno y el seguimiento de los acuerdos determinados en sesiones previas. <ul style="list-style-type: none"> • Orden del día 	Dirección de Planeación.
2. Recepción de informe de asuntos	2.1 Recibe informe de asuntos y seguimiento de acuerdos, enviando la información correspondiente para agregar a la carpeta. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Consejo Técnico de Administración y Programación.
3. Elaboración de convocatoria y carpeta con el orden del día	3.1 Recibe informe de asuntos y seguimiento de acuerdos de las Unidades Administrativas, Departamento de Gestión de la Información elabora convocatoria y carpeta con el orden del día y envía a los miembros. <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria • Minuta 	Departamento de Gestión de la Información.
4. Recepción de convocatoria	4.1. Recibe convocatoria de la sesión con orden del día y minuta previa. <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria • Minuta 	Consejo Técnico de Administración y Programación.
5. Asistencia a sesión con informe de seguimiento.	5.1 Asiste a la sesión en fecha y hora programada, con el informe de los asuntos a tratar y el seguimiento de acuerdos. <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria • Minuta 	Consejo Técnico de Administración y Programación.
6. Elaboración de acta y toma nota de asuntos y acuerdos de la sesión	6.1 Toma nota de los asuntos presentados en la Junta, los acuerdos para su seguimiento, elabora acta correspondiente, enviando a los miembros del Consejo para sus comentarios. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos 	Departamento de Gestión de la Información.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Documentos soporte 	
7. Revisión de acta y emisión de comentarios.	7.1 Revisa y elabora comentarios del Informe. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos • Acta • Documentos soporte 	Consejo Técnico de Administración y Programación.
8. Realización de cambios sugeridos al acta	8.1 Realiza las acciones que se soliciten por parte del Consejo Técnico como cambios en acta, así como, recabará las firmas. <ul style="list-style-type: none"> • Acta 	Departamento de Gestión de la Información.
9. Firma de actas	9. Firman actas. <ul style="list-style-type: none"> • Acta firmada 	Consejo Técnico de Administración y Programación.
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

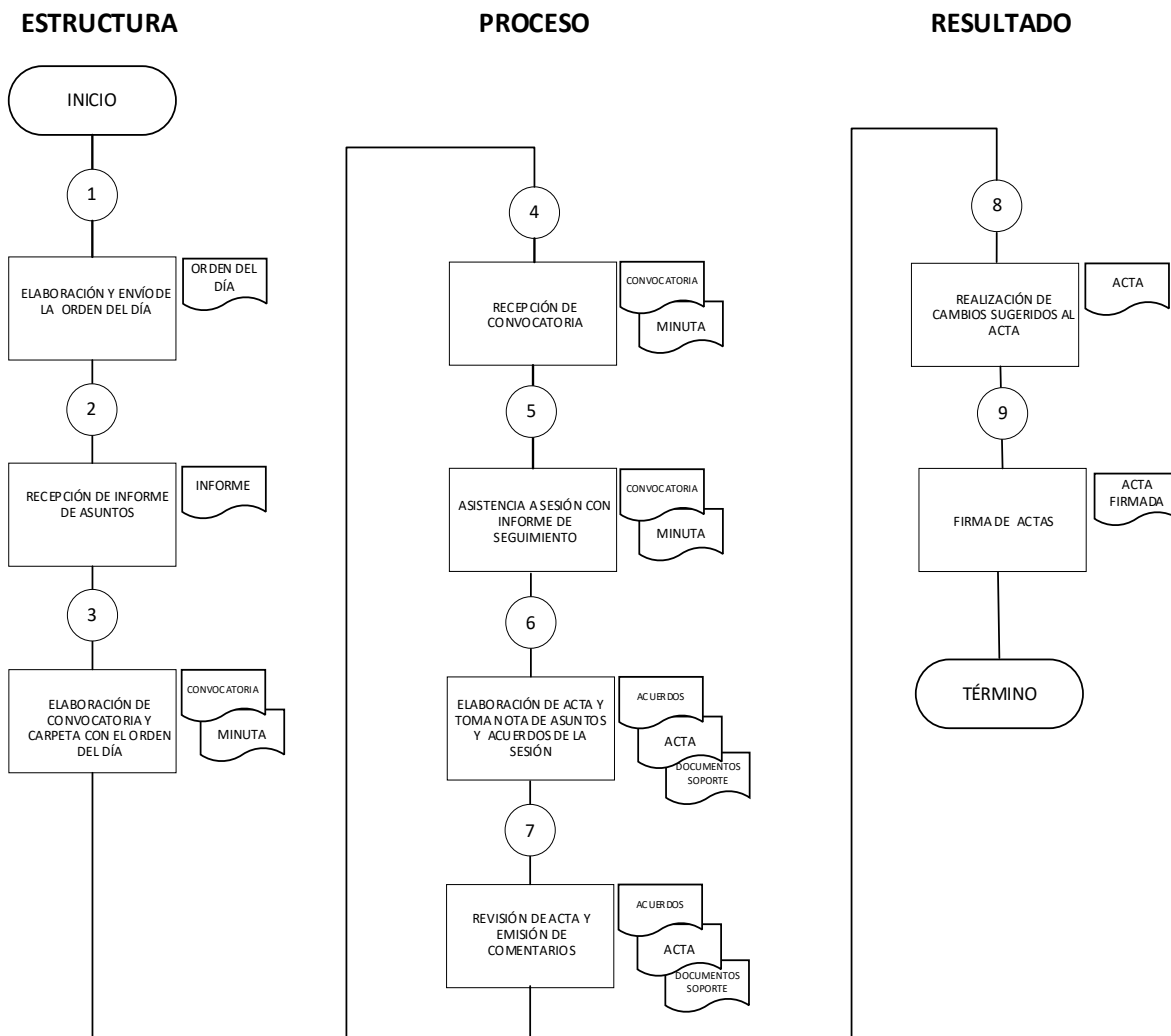


6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Áreas Unidades Administrativas	Orden del día Informe de las áreas	1. Elaboración y envío de la orden del día. 2. Recepción de informe de asuntos. 3. Elaboración de convocatoria y carpeta con el orden del día 4.Recepción de Convocatoria 5.Asistencia a sesión con informe de seguimiento. 6. Elaboración de acta y toma nota de asuntos y acuerdos de la sesión 7. Revisión de acta y emisión de comentarios.	Acuerdos Acta firmada	Unidades Administrativas

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		8. Realización de cambios sugeridos al acta 9. firma de actas		

7. Diagrama de Flujo





8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



14. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE EQUIPAMIENTO, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD (SINERHIAS).

14. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE EQUIPAMIENTO, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD (SINERHIAS).

1. Propósito

Actualizar la información del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), con la finalidad de proveer de forma precisa y oportuna, el inventario funcional de equipo médico, infraestructura, recursos humanos y recursos físicos del Instituto Nacional de Pediatría (INP), toda vez que dicha información es el insumo preponderante en actividades de diagnóstico, planeación, asignación de recursos y toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud.

2. Alcance

A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación a través del Departamento de Gestión de la Información, en cuanto a la integración, concentración y revisión de la información y de acuerdo a la designación notificada a la DGIS; a las Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Servicios y demás unidades administrativas y sustantivas que de acuerdo a la naturaleza de la información resultan responsables.

A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, toda vez, que ésta es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 Integrar la información en sus diferentes componentes: inventario, infraestructura, obras en proceso, recursos humanos y equipo médico del Instituto.
- 3.2 Actualizar la información en la herramienta SINNERHIAS, cuyo acceso se realiza a través del siguiente link: <http://sinerhias.salud.gob.mx>.
- 3.3 Registrar la totalidad de la información de acuerdo al tipo de dato que solicita el sistema, ya sea texto, numérico o tabla determinada y conforme a las instrucciones del subsistema.
- 3.4 Actualizar la información de manera semestral y anual, y dentro de los plazos establecidos por la Dirección General de Información en Salud.
- 3.5. Registrar la información en línea y variable por variable, toda vez que el sistema no acepta archivos precarga.
- 3.6. Registrar el equipo médico con que cuente el Instituto, conforme el área en la cual se ubica, esto sobre todo resulta aplicable a los equipos que son itinerantes.
- 3.7. Atender y solventar en los tiempos señalados los posibles comentarios que deriven del registro de la información en el subsistema SINNERHIAS.
- 3.8. Informar el nombre del equipo adicional con el que cuente el Instituto, así como la cantidad u área de ubicación dentro del oficio de validación de la información, cuando éste no se encuentre dentro de las variables concentradas en el sistema.
- 3.9. Notificar por oficio la validación de la información registrada en la herramienta SINNERHIAS a la DGIS, una vez concluida la captura, con la finalidad de garantizar la entrega de la información.
- 3.10. Adjuntar al oficio de la validación de la información el informe integrado con las notas aclaratorias y soportes que se consideren procedentes, para brindar mayor aclaración respecto de la información registrada.
- 3.11. Verificar que la información registrada en el Catálogo de Establecimientos sea consistente con el Instituto, de lo contrario se deberán realizar las gestiones necesarias para su actualización al ante la DGIS.

4. Documentos de referencia

- Metodología para generar el índice de la calidad de la Información del subsistema SINERHIAS.

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Envío de oficio solicitando información	1.1 Envía oficio a la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, mediante el cual solicita la entrega de la información del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud de acuerdo al periodo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud
2. Recepción de oficio y turna	2.1 Recibe oficio de conocimiento y turna a la Dirección de Planeación para su conocimiento y atención. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección General del INP
3. Recepción de oficio e instrucción para dar atención	3.1 Recibe copia del oficio e instruye al Departamento de Gestión de la Información para su atención. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección de Planeación
4. Solicitud de información a unidades administrativas y sustantivas.	4.1 Realiza acciones, solicitando por escrito y/o correo electrónico a las unidades administrativas y sustantivas responsables, la información de los recursos físicos, humanos, infraestructura y equipo médico del Instituto, de acuerdo al dato solicitado en el sistema (texto, numérico - cantidad, predeterminado u otro adecuado). <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Departamento de Gestión de la Información

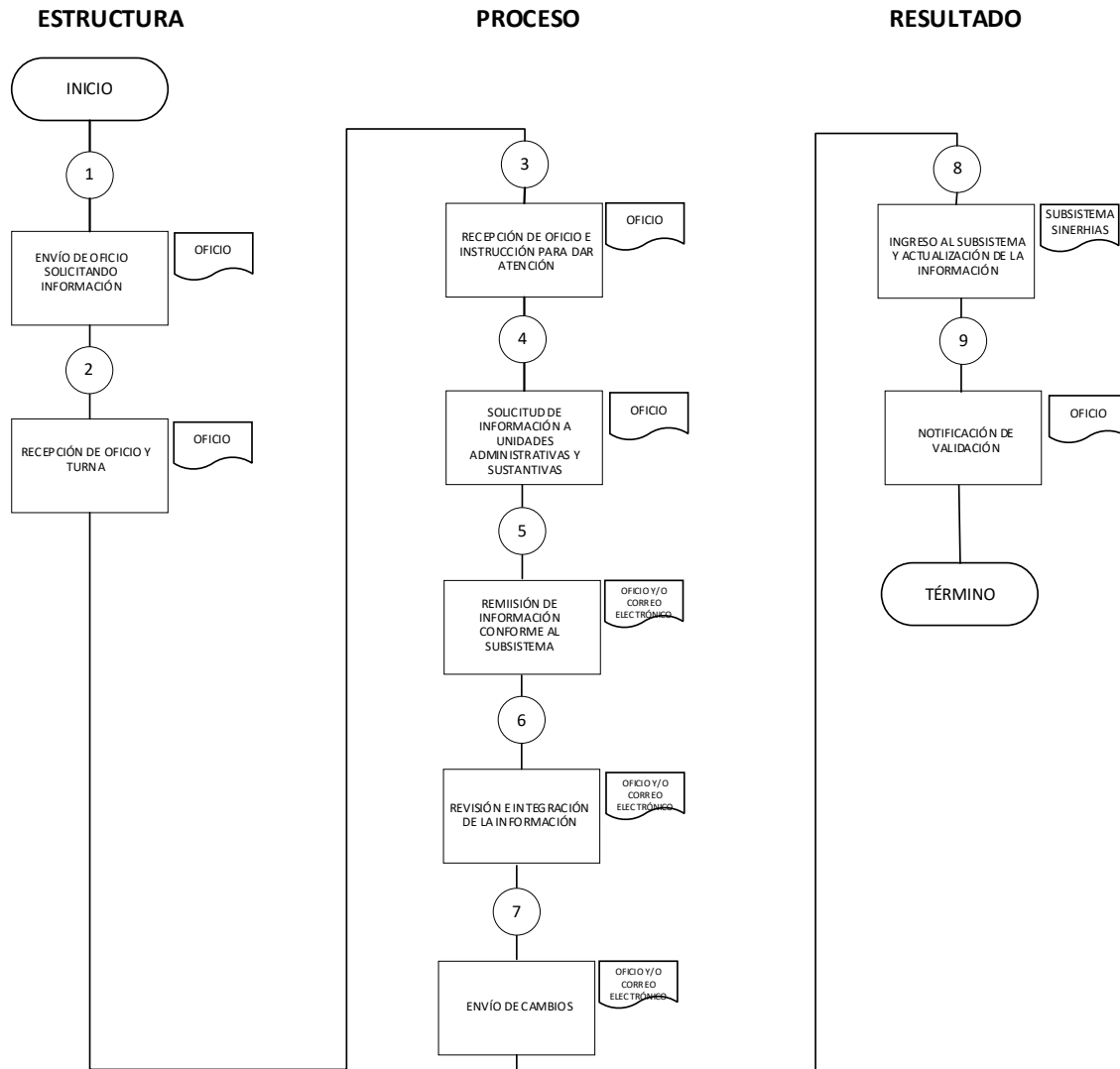
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Remisión de información conforme al Subsistema	5.1 Remite la información referente a los recursos físicos, humanos, infraestructura y equipo médico correspondiente de acuerdo al tipo de dato solicitado por el sistema (texto, numérico- cantidad, predeterminado u otro adecuado), por oficio y/o correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio y/o correo electrónico 	Unidades administrativas y sustantivas responsables de los recursos físicos, infraestructura y equipo médico
6. Revisión e integración de la Información.	6. Integra y revisa la información con el histórico de los recursos físicos, humanos, infraestructura y equipo médico, enviada por cada una de las unidades administrativas y sustantivas responsables. <p>Si la información es correcta continúa en la actividad 8.</p> <p>Si se detectan cambios se solicita a la unidad que envió la información, la aclaración correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio y/o correo electrónico 	Departamento de Gestión de la Información
7. Envío de cambios.	7.1 1 Envía los cambios solicitados o la aclaración correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio y/o correo electrónico 	Unidades administrativas y sustantivas responsables de los recursos físicos, infraestructura y equipo médico
8. Ingreso al Subsistema y Actualización de la información.	8.1 Ingresa al Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud y actualiza la información de los recursos físicos, humanos, infraestructura y equipo médico. <ul style="list-style-type: none"> • Subsistema SINERHIAS 	Departamento de Gestión de la Información

9. Notificación de validación.	9.1 Notifica a la Dirección General de Información en Salud la validación de la información mediante oficio, con la finalidad de garantizar la entrega de la misma. <ul style="list-style-type: none">• Oficio	Dirección de Planeación
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud	Copia de oficio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envío de oficio solicitando información 2. Recepción de oficio y turna 3. Recepción de oficio e instrucción para dar atención 4. Solicitud de información a unidades administrativas y sustantivas. 5. Remisión de información conforme al Subsistema 6. Revisión e integración de la Información. 7. Envío de cambios 8. Ingreso al Subsistema y Actualización de la información. 9. Notificación de validación 	Ingreso de información al Subsistema SENERHIAS	

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No aplica

9. Anexos

No aplica



15. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

15. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.

1. Propósito

Coadyuvar a la captación de cuotas de recuperación y simplificación administrativa de los cobros a través de la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación y mediante el desarrollo de una metodología de costos que fortalezca la toma de decisiones a nivel gerencial.

2. Alcance

Se aplica en las cajas que realizan el cobro y en las áreas médicas y administrativas que actualizan el Tabulador de Cuotas de Recuperación, así como en la Subdirección de Tecnologías de la Información que actualiza el Sistema Electrónico.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Todas las áreas asistenciales que propongan cambios en los procedimientos que brindan, deberán notificar por escrito a la Dirección de Planeación durante el último trimestre del año en curso.
- 3.2 Las áreas médicas solicitantes serán las responsables de determinar qué procedimientos se actualizarán, contando con las siguientes modalidades: bajas; cambios de nombre, clave y servicio (se generará un control de cambios); altas, construcción de paquetes y cambios de precio (se generarán hojas desagregadas por cada uno de los procedimientos). En éstos el área médica deberá enlistar todos los recursos que se utilizan para la realización de sus procedimientos en cuanto a costos directos.
- 3.3 El Departamento de Gestión de la Información en Coordinación con las áreas que solicitaron cambios en el Tabulador serán las responsables de determinar los costos indirectos.

- 3.4 El Departamento de Gestión de la Información proveerá la metodología a seguir por medio de la Normatividad Vigente que se utilice para tal efecto, así como la asesoría necesaria para la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
- 3.5 El Tabulador de Cuotas de Recuperación será actualizado conforme a las disposiciones de la Ley de Ingresos de la Federación, en apego a lo dispuesto por la Ley General de Salud y se tomará como base de los incrementos, las políticas que señale la Dirección General de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- 3.6 Las propuestas de modificación al Tabulador de Cuotas de Recuperación antes de ser enviadas al Patrimonio de la Beneficencia Pública para su registro y ante la SHCP, serán revisadas por el Departamento de Gestión de la Información y aprobadas por la Dirección de Planeación y las áreas que solicitaron cambios en el Tabulador y/o las áreas que sean requeridas.
- 3.7 Una vez aprobada la propuesta de cuotas por el grupo de trabajo, será presentada para su autorización ante la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría.
- 3.8 El Departamento de Gestión de la Información y las áreas que solicitaron cambios en el tabulador, enviarán propuestas tarifarias para la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que garanticen el acceso a los servicios de salud, en cumplimiento a la política institucional de protección a las familias de escasos recursos y su repercusión en el entorno familiar
- 3.9 El costo de los medicamentos se aplica de acuerdo al porcentaje establecido para cada nivel socioeconómico, mediante la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

- 3.10 La incorporación de nuevos procedimientos dentro del Tabulador de Cuotas de Recuperación, se sujetará a autorización de la SHCP. Cuando la incorporación de dichos procedimientos no haya sido contemplada en el Tabulador de Cuotas de Recuperación en la propuesta inicial enviada en los meses de febrero o marzo del nuevo ejercicio, se enviará propuesta adicional complementaria con justificación de la inclusión del nuevo servicio o procedimiento, previa autorización de la Dirección Médica o Dirección de Planeación.
- 3.11 En caso de existir un procedimiento nuevo dentro de algún departamento durante el transcurso de autorización del Tabulador de Cuotas de Recuperación, se tomará un costo semejante, de acuerdo con el criterio del médico responsable de su realización, para poder efectuar su cobro o bien se considerará el precio del servicio con base en el estudio de costos realizado. En ambos casos, para la incorporación expedita del servicio y poder prestarlos a la población institucional serán incorporados los servicios mediante autorización de la Dirección Médica o la Dirección de Planeación.
- 3.12 La cuota de recuperación del nivel 6 incluirá el 100% del costo del servicio. En todo caso, el costo del nivel 6, no corresponderá al 100% sobre la base de los estudios de costos realizados de acuerdo a lo mencionado anteriormente, cuando exista acuerdo y autorización del grupo de trabajo o, bien mediante autorización de la Dirección Médica o Dirección General.
- 3.13 Cuando se requiera la modificación de precios de algún servicio por la modificación de algún procedimiento institucional, en periodos de trámite de registro del Tabulador la (s) modificación (es) será (n) autorizada (s) únicamente por la Dirección Médica o la Dirección de Planeación.
- 3.14 De acuerdo con el artículo 15, fracción XV de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, no se cobrará este impuesto
- 3.15 La propuesta del Tabulador de Cuotas de Recuperación será enviada al Patrimonio de la Beneficencia Pública en los meses de febrero y/o marzo, o en la fecha que sea solicitada. La propuesta será presentada de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Ingresos de la Federación y los criterios establecidos por la SHCP.

- 3.16 El Tabulador de Cuotas de Recuperación será enviado de acuerdo con las propuestas y modificaciones acordadas por el grupo de trabajo.
- 3.17 La Dirección de Planeación enviará el Tabulador de Cuotas de Recuperación al Patrimonio de la Beneficencia Pública mediante oficio (firmado por la Dirección General del INP) dirigido al titular de dicha Institución, acompañado de disco magnético flexible con los anexos de altas, bajas, paquetes, cambios y notas aclaratorias a los movimientos realizados.
- 3.18 El número de aclaraciones depende de los requerimientos de información por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por lo que es variable.
- 3.19 Las aclaraciones a los movimientos de altas, bajas y cambios de los servicios médico-asistenciales de la propuesta del Tabulador de Cuotas de Recuperación, requeridas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través del Patrimonio de la Beneficencia Pública serán efectuadas por la Dirección de Planeación enviadas al Patrimonio de la Beneficencia Pública por medio de notas aclaratorias e incorporación al anexo de altas, bajas y cambios por correo electrónico o fax, para su presentación ante la SHCP.
- 3.20 Una vez terminado el proceso de aclaración de los movimientos de modificación al Tabulador de Cuotas de Recuperación, se enviará a través de oficio dirigido al Patrimonio de la Beneficencia Pública, el concentrado de las mismas.
- 3.21 La aplicación del Tabulador de Cuotas de Recuperación se realizará en el INP, una vez que se reciba el oficio de la Coordinación General de Institutos Nacionales de salud, acompañado del oficio de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se realice revisión de los procedimientos y claves del mismo por parte del Departamento de Gestión de la Información y la Subdirección de Tecnologías de la Información para su incorporación al sistema de cobro.
- 3.22 El Tabulador de Cuotas de Recuperación será recibido en documento y en disco magnético flexible por la Dirección General del INP, quien a su vez lo turnará a la Dirección de Planeación para distribuir las copias necesarias a las áreas involucradas como son: la Dirección Médica, Departamento de Trabajo Social, Dirección de Administración, Subdirección de Finanzas y el Departamento de Gestión de la Información.



3.23 El Departamento de Gestión de la Información entregará copia del archivo del Tabulador de Cuotas de Recuperación a la Subdirección de Tecnologías de la Información para su incorporación al sistema de cobro en Cuentas Corrientes y al sistema MedSyS.

3.24 Las áreas médicas y administrativas serán las responsables de utilizar el Tabulador de Cuotas de Recuperación para el registro y cobro de los procedimientos.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

5 Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de información a las áreas sobre procedimientos a actualizar.	1.1 Solicita mediante oficio información a las áreas médicas sobre los procedimientos a actualizarse, conceptos no incluidos y paquetes a añadirse (altas) y bajas en el Tabulador de Cuotas de Recuperación, de manera anual durante el último trimestre del año. • Oficio	Dirección de Planeación
2. Solicitud de cambios a los procedimientos del Tabulador.	2.1 Recibe oficio de solicitud, considera modificaciones y envía a la Dirección de Planeación. • Oficio	Área Médica
3. Recepción de solicitudes con los cambios requeridos	3.1 Recibe mediante oficio las solicitudes de las áreas médicas con los cambios requeridos en el Tabulador y turna al Departamento de Gestión de la Información para elaboración. • Oficio	Dirección de Planeación
4. Solicitud de reunión con el área.	4.1 Recibe oficio con las solicitudes de cambio, revisa la información y solicita vía telefónica una reunión con el área para especificar los cambios señalados e integrar la información necesaria. Agenda y acude al área el día indicado. • Oficio	Departamento de Gestión de la Información

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Revisión, análisis y elaboración de los formatos	5.1 Revisa y analiza en conjunto con el área médica correspondiente los formatos para la actualización del Tabulador y determinan si se requieren elaborar hojas desagregadas: Procede: No: Registra las modificaciones en el control de cambios. Si: Explica al área cómo elaborarlas de acuerdo a la guía para la actualización de Tabulador. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos • Hojas desagregadas • Control de cambios 5.2 Recibe hojas desagregadas y solicita información al área administrativa. <ul style="list-style-type: none"> • Hojas desagregadas • Formatos 	Departamento de Gestión de la Información
6. Solicitud de información a las Unidades administrativas.	6.1 Solicita mediante oficio a las Unidades Administrativas información para completar el llenado de los formatos de acuerdo a la guía para la actualización de Tabulador. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos • Oficio 	Dirección de Planeación
7. Complementación de llenado de formatos	7.1 Envía información con el llenado correcto a la Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos • Oficio 	Áreas Administrativas

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8. Recepción de formatos requisitados y turna.	8.1 Recibe mediante oficio los formatos requisitados y turna al Departamento de Gestión de la Información. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Formatos 	Dirección de Planeación
9. Recepción de formatos requisitados	9.1 Recibe mediante oficio los formatos requisitados y turna al Departamento de Gestión de la Información. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos • Hoja desagregada 9.2. Recibe del área médica correspondiente hojas desagregadas validadas e integra expedientes para revisión del Departamento de Gestión de la Información, éste a su vez presentará a la Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente 	Departamento de Gestión de la Información
10 Recepción, revisión y autorización del expediente.	10.1 Recibe y revisa expediente, ¿autoriza la presentación ante el grupo de trabajo? Procede: No: Regresa a la actividad No 5.1 o 9.1 según sea el caso. Si: Convoca al grupo de trabajo e instruye al Departamento de Gestión de la Información para que presente los cambios para revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente 	Dirección de Planeación
11 Presentación del expediente.	11.1 Presenta ante el grupo evaluador cambios propuestos por las áreas, así como el expediente que incluye el análisis de costos por procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente 	Departamento de Gestión de la Información

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
12 Evaluación de información y aceptación.	12.1 Evalúa la información presentada y determina Procede: No: Propone cambios y adecuaciones a la información presentada y regresa a la actividad No. 5.1 ó 9.1 según sea el caso. Sí: Acepta los cambios propuestos e informa a la Dirección de Planeación, mediante minuta, para que se presente ante la H. Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta • Expediente 	Grupo de Trabajo Evaluador del Catálogo de Cuotas de Recuperación
13 Presentación de acuerdo para la H. Junta de Gobierno.	13.1 Presenta a la Dirección de Planeación de acuerdo para la H. Junta de Gobierno para la autorización del Tabulador de Cuotas de Recuperación para su posterior aplicación. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo 	Departamento de Gestión de la Información
14 Recepción de acuerdo.	14.1 Recibe acuerdo y somete para la autorización de la H. Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo 	Dirección de Planeación
15 Elaboración de oficio y envío.	15.1 Elabora oficio de entrega del Tabulador de Cuotas de Recuperación autorizado por la Junta de Gobierno del Instituto para el Patrimonio de la Beneficencia Pública y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con copia para la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, mismo que rubrica y turna a la Dirección General para firma. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Propuesta del Tabulador de Cuotas de Recuperación autorizado 	Departamento de Gestión de la Información

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
16 Recepción de oficio y autorización del tabulador.	16.1 Recibe oficio con documentación soporte y determina. Procede: No: Envía por correo electrónico o fax al INP la relación de procedimientos con observaciones o aclaraciones. Si: Autoriza mediante oficio el Tabulador de Cuotas de Recuperación (Autorizado por la SHCP), y lo envía a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales regionales de alta especialidad quien a su vez lo envía al INP. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio Nota: De manera paralela al trámite del Patrimonio de la Beneficencia Pública, hay comunicación electrónica con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para modificaciones en la integración del costo.	Patrimonio de la Beneficencia Pública y Secretaría de Hacienda y Crédito Público
17 Recepción, revisión y autorización.	17.1 Recibe el oficio con autorización del Tabulador de Cuotas de Recuperación. 17.2 Entrega documento de recepción del Tabulador de Cuotas de Recuperación a la Dirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección General

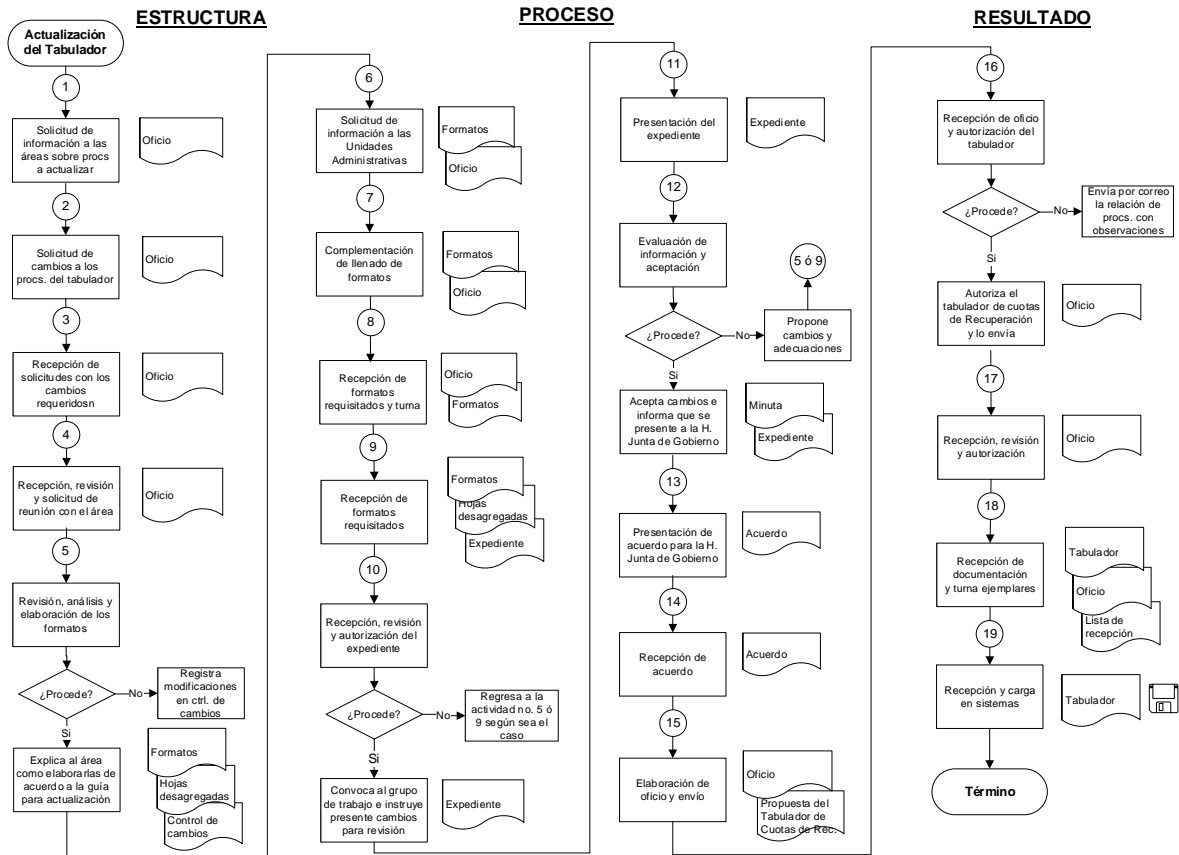
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
18 Recepción de documentación y turna ejemplares	18.1 Recibe documentación y turna ejemplares del tabulador a las Subdirecciones y Departamentos de las Direcciones correspondientes de Instituto como la Dirección Médica, Dirección de Administración, Subdirección de Tecnologías de la Información, Departamento de Desempeño Organizacional, y Diseño y Calidad quienes firman de recibido <ul style="list-style-type: none"> • Tabulador • Oficio • Lista de recepción 	Dirección de Planeación
19 Recepción y carga en sistemas	19.1 Recibe los cambios del Tabulador de Cuotas de Recuperación en electrónico para su incorporación a los sistemas de manera conjunta con el Departamento de Gestión de la Información. <ul style="list-style-type: none"> • Tabulador electrónico 	Subdirección de Tecnologías de la Información y Departamento de Gestión de la Información
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Áreas Médicas Dirección de Planeación Dirección General H. Junta de Gobierno Secretaría de Hacienda y Crédito Público Departamento de Gestión de la Información Subdirección de Tecnologías de la Información Departamento de Contabilidad y Costos	Necesidades de actualización de tabulador	1 Solicitud de información a las áreas sobre procedimientos a actualizar. 2 Solicitud de cambios a los procedimientos del Tabulador. 3 Recepción de solicitudes con los cambios requeridos 4 Solicitud de reunión con el área. 5 Revisión, análisis y elaboración de los formatos 6 Solicitud de información a las Unidades Administrativas. 7. Complementación de llenado de formatos 8 Recepción de formatos requisitados y turna. 9. Recepción de formatos requisitados	Tabulador actualizado Acuerdo para presentar Autorizado Tabulador aprobado Tabulador Registrado Tabulador en sistema electrónico Notificación de actualización	Áreas Médicas Cajeros

PROVEEDORES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<p>10 Recepción, revisión y autorización del expediente.</p> <p>11 Presentación del expediente.</p> <p>12 Evaluación de información y aceptación.</p> <p>13 Presentación de acuerdo para la H. Junta de Gobierno.</p> <p>14 Recepción de acuerdo.</p> <p>15 Elaboración de oficio y envío.</p> <p>16 Recepción de oficio y autorización del tabulador.</p> <p>17 Recepción, revisión y autorización.</p> <p>18 Recepción de documentación y turna ejemplares</p> <p>19 Recepción y carga en sistemas</p>		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos (Externos de la SSA)

- Formato 1
Listado de Servicios por los que se cobran derechos.
- Formato 2
Activos Directos.
- Formato 3
Gastos directos (para cada servicio debe llenar este formato).

- Formato 4.

Resumen de los costos incrementados directos.

- Formato 5.

Cantidad de servicios que se proporcionaron en años anteriores y que se estima proporcionar en el año en que se cobren los derechos.

- Formato 6.

Costos incrementales indirectos.

- Formato 7.

Porcentaje del tiempo de la unidad administrativa dedicado a cada actividad.

- Formato 8.

Cálculo de las cuotas.

9. Anexos

- Guía para la elaboración del tabulador de cuotas de recuperación en el INP.

VII. GLOSARIO

Seguimiento: Es la información turnada por las áreas de competencia respecto a las estrategias llevadas a cabo para la solución de los comentarios, sugerencias y agradecimientos.

Comentarios recibidos: Es el número de comentarios corroborables, no corroborables, sugerencias y agradecimientos recibidos en el total de la Institución o bien, mediante cualquier otro medio que sirva para dicho fin (entrevista personal, vía telefónica, correo electrónico, CALISALUD, comprende la recolección, análisis y envío de todos los comentarios a las áreas de competencia.

Comentarios corroborados: Son todos aquellos comentarios corroborables que fueron confirmadas por diferentes métodos (vía telefónica, entrevista personal, correo, vía electrónica y fax), por contar con los datos necesarios para ello, tales como fecha, nombre del familiar y/o del paciente, teléfono, dirección y servicio donde se presentó el comentario.

Comentarios no corroborables: Son aquellos que no tienen información necesaria para establecer contacto con el usuario. Se incluyen los comentarios que aun poseyendo número telefónico, no fue posible entablar contacto por diferentes causas (número suspendido, ocupado o bien no se conoce al usuario mencionado).

MECANISMOS DE CAPTACIÓN

Atención directa: Se encargan de proporcionar orientación, información y atención personalizada a los pacientes y su familia y canalizarlos a las áreas de atención, así como asesorarlos en la prestación de sus quejas, denuncias, sugerencias o solicitudes de información. (Formato Cédula de Opinión).

Atención telefónica: A través de este mecanismo se reciben las quejas, opiniones, sugerencias y solicitudes de información de los pacientes y sus familiares.

Buzones: Es la recepción través de este medio de las quejas, inconformidades, opiniones y agradecimientos, son recogidas por la Coordinación de Calidad.

Correspondencia: De recibirse en las diferentes direcciones y subdirecciones, deberá ser remitida a la Coordinación de Calidad, (Dirección de Planeación).

Medios Electrónicos: Es la recepción de las quejas, opiniones, sugerencias por internet o cualquier otro medio de esta naturaleza.

ATRIBUTOS

Tardanza (T): Cuando no se da cumplimiento a los estándares establecidos para tiempos de espera (45 minutos para consultas de especialidad y 10 minutos para urgencias) o bien, se refiere a una espera prolongada para brindar atención

Maltrato y Prepotencia (M): No se proporciona atención con respeto, amabilidad y comprensión.

Falta de Información (FI): Carencia de datos en forma clara, oportuna y completa sobre los servicios de atención médica.

Agradecimiento (A): Engloba las felicitaciones recibidas por área específica, siendo también corroborables y no corroborables, tomando en cuenta si cuentan o no con datos suficientes para establecer contacto con el usuario. Felicitación extensiva a una o varias personas pertenecientes a un área específica.

Opinión/Sugerencia (O)-(S): También denominada sugerencia, es la propuesta presentada para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los procesos y servicios que ofrece la Institución.

Reconocimiento: (Agradecimiento). Es la expresión del cliente respecto a la actuación de uno o varios servidores públicos o de una unidad administrativa de la Institución por la calidad de la atención brindada o del servicio prestado.

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS

- Manual General de Organización del Instituto Nacional de Pediatría. INP. 2005.
- Guía Técnica para la elaboración de Manuales Administrativos 2006-2007. INP. Dirección de Planeación, Departamento de Diseño Organizacional.
- Taller para la elaboración de Manuales Administrativos. INP. Dirección de Planeación, Departamento de Diseño Organizacional. 2007.
- Libro del Instituto Nacional de Pediatría. 1970-2000. INP. Primer Edición, México, DF, 2000.
- Carrier J. Kendall L. Medical negligence: Complaints and procedures. Aldershot: Gower, 1990. Citado en: Annandale E. Professional defenses: Medical students' perceptions of medical malpractice. *International Journal of Health Services* 1996; 26(4):752.
- Lifshitz A. La decisión terapéutica. *Rev. Med IMSS* 1995; 33: 439-444.
- Declaración de derechos del paciente (Asociación Americana de Hospitales); Declaración de Lisboa (Derechos del paciente); Fundamento y marco jurídico de los derechos humanos del paciente hospitalizado. En Lifshitz A (ed). *La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica*. México: UNAM/IMSS, 1997:119,126.
- Lifshitz A. *La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica*. México: UNAM/IMSS, 1997: 104.
- Donabedian A. The epidemiology of quality. *Inquiry* 1985;22:282-292.
- Infante C. El enfoque sociológico de la prevención de los problemas de salud. *Acta Sociológica* 1994;11:203-226.
- Parsons T. Definiciones de salud y enfermedad a la luz de los valores y la estructura social de los Estados Unidos. En: Jaco EG (comp). *Pacientes, médicos y enfermedades*. México: IMSS Colección Salud y Seguridad Social, 1982:205-242.
- Ruelas E. Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud (México). *Fundación Mexicana para la Salud. Documentos para el Análisis y la Convergencia* 1994;8:11.



- Márquez PR. La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos de los pacientes. En: La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos/Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM/Academia Nacional de Medicina, 1995:31-53.
- Zepeda U. Sistema de Atención de quejas médicas, SAQMED. Revista CONAMED 2000;4(3):32-35.

IX. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	2011	Creación del Manual.
1	Octubre 2022	<p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato Institucional • Directorio, Colaboradores y Recopiladores • Código de Conducta y Reglas de Integridad del INP • Introducción (Fecha de Estructura Orgánica) • Marco Jurídico del INP 2022 • Se integró Hoja de Autorización • Procedimiento para el análisis e integración de la Estructura Orgánica quedando con el nombre de “Procedimiento para la actualización de la Estructura Funcional del Instituto Nacional de Pediatría. • Procedimiento para: “Elaboración y /o Actualización de Manuales Internos de Organización y de Procedimientos del INP”. • Procedimiento para: “Elaboración y/o Actualización de Manuales de Organización y de Procedimientos Específicos • Procedimiento para: Alta, baja y/o actualización de formatos Institucionales. <p>Nuevos Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el Registro de la Estructura Programática Individual del INP. • Procedimiento para la Integración de la Carpeta de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
		<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la Operación del Consejo Técnico de Administración y Programación del Instituto Nacional de Pediatría. • Procedimiento para Capturar la Información en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS). • Procedimiento para la Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación <p>Se sustituyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento “Buzones de Opinión Institucionales, fue sustituido por “Procedimiento para el sistema Unificado de Gestión (SUG)” • Procedimiento para Integrar y Evaluar las Metas Institucionales en los Formatos SP2 Y SP3 o Sistema Electrónico que determinen las Globalizadoras, fue sustituido por “Procedimiento para el análisis del reporte correspondiente a los Indicadores del Programa Institucional.” <p>Se eliminó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el Plan de Manejo Integral de Residuos • Procedimiento para el Programa de Reducción y Sustitución de Mercurio • Procedimiento para supervisar el cumplimiento del reglamento sobre consumo de tabaco en el INP. • Procedimiento: “9 Claves para el cambio”. • Procedimiento del Sistema de Datos Personales • Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Trabajo (PAT)



Revisión	Fecha	Motivo del cambio
		<ul style="list-style-type: none">• Procedimiento de Atención de Solicitudes de Información• Procedimiento de Índices Reservados• Procedimientos del Sistema de Datos Personales• Procedimiento del Sistema de Comunicación• Procedimiento para el Portal de Obligaciones de Transparencia.
2	Febrero 2023	Actualización de: <ul style="list-style-type: none">• Marco Jurídico del INP (Febrero 2023).



X. HOJA DE AUTORIZACIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

FEBRERO 2023

Autorización

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora General