





SECRETARIA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE
LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA
ESPECIALIDAD**

OCTUBRE, 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 1 de 67

ÍNDICE



INTRODUCCIÓN

I. OBJETIVO DEL MANUAL



II. MARCO JURÍDICO

III. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.
3. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.
4. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.
5. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES.
6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 2 de 67</p>
---	---	---	--

7. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE.
8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.
9. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.
10. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD
11. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 3 de 67

INTRODUCCIÓN

En 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 General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, 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.

El Manual de procedimientos es un instrumento administrativo que define con claridad el objetivo del manual, el propósito de los procedimientos, el alcance, las políticas de operación, normas y lineamientos, la descripción, el diagrama de flujo, los documentos de referencia, los registros y el glosario, para dar cumplimiento a las atribuciones de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE).

El Manual de procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, tiene la finalidad de informar y orientar principalmente al personal sobre su organización y funcionamiento, tanto en descripción de actividades, ubicación, relaciones internas y los puestos responsables de su ejecución, además de delimitar las responsabilidades y el ámbito de competencia de las diversas áreas que integran su estructura.



El 29 de noviembre de 2006 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, donde la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, pasa a ser Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con modificación a su estructura orgánica y a las atribuciones que le corresponden. Dentro de este cambio estructural se crea la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

El Manual debe actualizarse, conforme a los lineamientos para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, establecidos por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normativa aplicable, el área responsable de dicha actualización será la Coordinación de Proyectos Estratégicos en colaboración con las diversas áreas de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

La difusión del Manual se realizará por medio de los titulares de cada área quienes lo darán a conocer a su personal adscrito, por otro lado, los servidores públicos de las áreas que integran la Dirección General serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.

Las modificaciones o actualizaciones que se lleven a cabo deben de estar orientadas a la simplificación y utilización de la tecnología, para la mejora continua de los procedimientos administrativos.

El 29 de noviembre de 2006 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, donde la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, pasa a ser Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 4 de 67

con modificación a su estructura orgánica y a las atribuciones que le corresponden. Dentro de este cambio estructural se crea la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

El 29 de noviembre de 2006 se publica en el Diario Oficial de la Federación los Decretos por los que se crean el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

El 10 de junio de 2009 mediante el oficio DGPOP/07/03090 la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, comunicó a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que de acuerdo al artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo deberán mantenerse permanentemente actualizados; y a partir de esta fecha se expedirán manuales administrativos que corresponda a estructuras vigentes y, cuando las estructuras organizacionales no presenten cambios y sólo refrenden a la Secretaría de la Función Pública, los manuales de organización específicos se considerarán vigentes, anexando al mismo copia del oficio de refrendo.



El 6 de agosto de 2009, mediante el oficio SSFP/408/269 – SSFP/408/DHO/708 la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal comunico, la aprobación y registro de las modificaciones de la estructura de la Secretaría de Salud, con vigencia 1 de marzo de 2009, de conformidad con lo previsto en los artículos, 37 fracción XVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 19 y 22 del reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; así como el tercero y séptimo transitorios, 65 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 103, 104 y 126 de su Reglamento.

Lineamientos para la operación del Sistema Informático RHNET y oficio circular SSFP/408/006 y 307-a-0105 del 6 de marzo de 2009, emitido por las Secretarías de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público.

El 7 de agosto de 2009, mediante el oficio DGPOP/07/04509 la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, comunicó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que la Subsecretaría de la Función Pública emitió aprobación y registro de la estructura, y solicitó la elaboración de los manuales con base en este último registro



El 02 de febrero de 2010, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con las modificaciones a la estructura de la Secretaría de Salud y a las atribuciones de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

El 10 de febrero de 2010 se publican las modificaciones al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en particular del artículo 20 bis adicionando las fracciones XIII, XIV Y XV, lo que amplió las atribuciones de la Dirección General.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 5 de 67</p>
---	---	---	--



En octubre de 2010, se actualizó el Manual de Organización Específico que fue sometido a la autorización del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud, que el 11 de febrero de 2011, comunicó su aprobación con el Acuerdo 16/2011 con el oficio No. 0755/11.

El 8 de junio de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca como Organismo Descentralizado e inició operaciones en ese mismo periodo.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>	 <p align="center">CINS.H.A.E. COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD</p>	<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 6 de 67</p>
---	---	--	--

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Definir las políticas, normas, alcances y mecanismos para el desarrollo de los procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como delimitar las responsabilidades y el ámbito de competencia de las distintas áreas que la integran y, a su vez, servir de apoyo para el personal de nuevo ingreso y ser una herramienta de consulta para el que ya labora.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 7 de 67</p>
---	---	---	--

III.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

D.O.F. 05-II-1917. Última reforma D.O.F. 09-II-2012

LEYES:

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000. Última reforma D.O.F. 16-I-2012

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 10-I-1936. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-IX-2004. Última reforma D.O.F. 01-I-2011

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F. 18-III-2005. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05-VI-2002. Última reforma D.O.F. 28-I-2011

Ley de Coordinación Fiscal
D.O.F. 27-XII-1978. Última reforma D.O.F. 24-VI-2009

Ley de Fiscalización Superior de la Federación
D.O.F. 20-XII-200. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



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

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente)

Ley de Instituciones de Crédito
D.O.F. 18-VII-1990. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
D.O.F. 18-VII-1990. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
D.O.F. 21-V-2003. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 8 de 67

Ley de la Propiedad Industrial

D.O.F. 27-VI-1991. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

D.O.F. 25-VI-2002. Última reforma D.O.F. 24-VI-2009

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

D.O.F. 26-V-2000. Última reforma D.O.F. 14-VII-2008

Ley de Nacionalidad

D.O.F. 23-I-1998. Última reforma D.O.F. 12-I-2005

Ley de Planeación

D.O.F. 05-I-1983. Última reforma D.O.F. 27-I-2012

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

D.O.F. 31-XII-1975. Última reforma D.O.F. 09-VI-2009

Ley de Productos Orgánicos

D.O.F. 07-II-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales

D.O.F. 24-XII-1986. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

D.O.F. 30-XII-1980. Última reforma D.O.F. 30-XII-2009

Ley del Impuesto Sobre la Renta

D.O.F. 01-I-2002. Última reforma D.O.F. 30-XII-2009

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

D.O.F. 31-III-2007. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

D.O.F. 12-I-2001. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley del Seguro Social

D.O.F. 21-XII-1995. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal

D.O.F. 10-IV-2003. Última reforma D.O.F. 09-I-2006

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

D.O.F. 04-I-2000. Última reforma D.O.F. 28-V-2009

Ley Federal de Derechos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 9 de 67

D.O.F. 31-XII-1981. Última reforma D.O.F. 28-XII-2009

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986. Última reforma D.O.F. 28-XI-2008

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B"
del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-XII-1963. Última reforma D.O.F. 03-V-2006

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006. Última reforma D.O.F. 19-I-2012

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 15-XII-2011

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 01-XII-2005. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-XII-2004. Última reforma D.O.F. 12-VI-2009

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D.O.F. 13-III-2002. Última reforma D.O.F. 28-V-2009

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D.O.F. 31-XII-1982. Última reforma D.O.F. 13-VI-2003

Ley Federal de Sanidad Animal
D.O.F. 25-VII-2007. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



Ley Federal de Sanidad Vegetal
D.O.F. 05-I-2005. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. 11-VI-2002. Última reforma D.O.F. 05-VII-2010

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01-IV-1970. Última reforma D.O.F. 17-I-2006

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y
Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos
D.O.F. 26-XII-1997. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 19-XII-2002. Última reforma D.O.F. 23-II-2005

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 10 de 67
---	---	---	--

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003. Última reforma D.O.F. 27-XI-2007

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 01-VII-1992. Última reforma D.O.F. 30-IV-2009

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 01-II-2007. Última reforma D.O.F. 20-I-2009

Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20-V-2004. Última reforma D.O.F. 16-I-2012

Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 20-I-2004. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley General de Educación
D.O.F. 13-VII-1993. Última reforma D.O.F. 22-VI-2009

Ley General de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 10-VI-2005. Última reforma D.O.F. 01-VIII-2008

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 12-V-2000. Última reforma D.O.F. 24-IV-2006

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984. Última reforma D.O.F. 05-III-2012

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
D.O.F. 27-VIII-1932. Última reforma D.O.F. 20-VIII-2008



Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 08-X-2000. Última reforma D.O.F. 19-VI-2007

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-V-2008. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976. Última reforma D.O.F. 17-VI-2009

Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el D.F.
D.O.F. 26-V-1945. Última reforma D.O.F. 19-VIII-2010

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 11 de 67</p>
---	---	---	---

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
D.O.F. 29-V-2000. Última reforma D.O.F. 19-VIII-2010

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente)

Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal
D.O.F. 31-XII-1976. Última reforma D.O.F. 10-IV-2003

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
D.O.F. 24-X-2011. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Ley del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas
D.O.F. 17-IV-2012. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

CÓDIGOS:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917. Última reforma D.O.F. 09-II-2012

Código Civil Federal
D.O.F. 26-V-1928. Última reforma D.O.F. 30-VIII-2011

Código de Comercio
D.O.F. 07-X-1889. Última reforma D.O.F. 27-VIII-2009

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-II-1973. Última reforma D.O.F. 30-XII-2008



Código Federal de Procedimientos Penales
D.O.F. 30-XII-1934. Última reforma D.O.F. 20-VIII-2009

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-XII-1981. Última reforma D.O.F. 05-I-2012

Código Penal Federal
D.O.F. 14-VIII-1931. Última reforma D.O.F. 14-06-2012

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el cual se promulga el Código Sanitario Panamericano.
D.O.F. 28-VI-1929. Aclaración: D.O.F. 15-VII-1929.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 12 de 67

Decreto por el que se aprueba el texto de las enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946, adoptadas el 17 de mayo de 1976.
REF. D.O.F. 31-I-1979, 21-XI-1988, 19-VII-1989.

Decreto por el que se aprueba el Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América para establecer una Comisión de Salud Fronteriza México –Estados Unidos.
D.O.F. 08-I-2001.

Decreto Promulgatorio del Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Guatemala, firmado en la ciudad de Guatemala, el veinte de febrero de mil novecientos noventa y ocho.
D.O.F. 12-XI-2001.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Cartagena sobre la Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Montreal, el veintinueve de enero de dos mil.
D.O.F. 01-VII-2002.

Decreto Promulgatorio del Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Montreal, el veintinueve de enero de dos mil.
D.O.F. 28-X-2003.



Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Centro Regional de Enseñanza de Ciencia y Tecnología del Espacio para América Latina y el Caribe relativo a la Operación del Centro en México, firmado en la Ciudad de México, el veintitrés de octubre de dos mil dos.
D.O.F. 04-XI-2003.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.
D.O.F. 12-V-2004.

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
D.O.F. 09-VIII-1999. Última reforma D.O.F. 31-V-2009

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-II-1998. Última reforma D.O.F. 05-VII-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 13 de 67

Reglamento por el que se establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina
D.O.F. 09-XII-1983. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales y en Materia Federal
D.O.F. 01-X-1945. Última reforma D.O.F.08-V-1975

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
D.O.F. 13-IV-2004. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 20-VIII-2001. Última reforma D.O.F. 30-XI-2006

Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales
D.O.F. 12-01-1994. Última reforma D.O.F. 24-V-2011

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F. 19-III-2008. Última reforma D.O.F. 06-III-2009

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
D.O.F. 30-IV-2004. Última reforma D.O.F. 24-VIII-2009

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. 11-VI-2003. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos
D.O.F. 15-IX-1999. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 17-VI-2003. Última reforma D.O.F. 29-XI-2006

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-I-1999. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 11-III-2008. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
D.O.F. 18-I-1988. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 14 de 67

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
D.O.F. 06-I-1987. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos
D.O.F. 20-II-1985. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F. 14-V-1986. Última reforma D.O.F. 04-XII-2009

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 05-IV-2004. Última reforma D.O.F. 13-XI-2008

Reglamento General de Seguridad Radiológica
D.O.F. 22-XI-1988

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
D.O.F. 04-V-2000. Última reforma D.O.F. 19-I-2012

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985. Última reforma D.O.F. 10-VI-1985
Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 31-V-2009. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud
Publicado 30-XII-2010 Periodo 2010-2013



Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003. Última reforma D.O.F. 25-VI-2006

Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte
D.O.F. 21-IV-2004. Última reforma D.O.F. 01-IX-2010

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 07-VII-2004. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
D.O.F. 21-XI-2002. El correspondiente a las actualizaciones realizadas

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 07-VII-2004. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 15 de 67
---	---	---	------------------------------------

Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica

D.O.F. 19-V-2009. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

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

D.O.F. 27-V-2003. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

D.O.F. 19-I-2004. Última reforma D.O.F. 10-I-2011

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General

D.O.F. 11-XII-2009. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones

D.O.F. 10-I-2011. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

D.O.F. 19-V-2009. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes

D.O.F. 29-V-2000. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

D.O.F. 05-XI-2002. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

D.O.F. 03-II-2004. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud

D.O.F. 19-X-1983. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

D.O.F. 12-XII-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos

D.O.F. 12-IX-2005. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación

D.O.F. 20-III-2002. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Aduanera

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 16 de 67

D.O.F. 06-VI-1996. Última reforma D.O.F. 28-X-2003

Reglamento de la Ley de Aeropuertos
D.O.F. 17-II-2000. Última reforma D.O.F. 09-IX-2003

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior
D.O.F. 30-XII-1993. Última reforma D.O.F. 29-XII-2000

Reglamento del Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 29-II-1984. Última reforma D.O.F. 07-XII-2009

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica
D.O.F. 03-XI-1982. Última reforma D.O.F. 24-III-2004

Reglamento de la Ley de Navegación
D.O.F. 16-XI-1998. Última reforma D.O.F. 19-IV-2005

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios
D.O.F. 04-XII-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 17-X-2003. Última reforma D.O.F. 04-XII-2006

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 02-IV-2004. Última reforma D.O.F. 06-IV-2007

Reglamento de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.
D.O.F. 07-VI-2005. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.



Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 07-IV-1995. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 05-IX-2007. Última reforma D.O.F. 04-IX-2009

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor
D.O.F. 03-VIII-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión, en Materia de Concesiones, Permisos y Contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión
D.O.F. 10-X-2002. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 17 de 67

D.O.F. 11-VI-2003. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley Federal de Variedades Vegetales

D.O.F. 24-IX-1998. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento de la Ley de Obras y Servicios Relacionados con las Mismas

D.O.F. 20-VIII-2001. Última reforma D.O.F. 29-XI-2006, F.E. D.O.F. 11-I-2007

Reglamento sobre Consumo de Tabaco

D.O.F. 27-VII-2000. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

D.O.F. 26-XII-2006. El correspondiente a las actualizaciones realizadas.

PLANES Y PROGRAMAS

Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 26-VI-2006

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

D.O.F. 31-V-2007

Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008

Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012.

D.O.F. 29-VIII-2008

Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal. 2008-2012.

D.O.F. 10-IX-2008

Programa Nacional de Protección Civil 2008-2012.

D.O.F. 19-IX-2008

Programa Nacional de Población 2008-2012.



D.O.F. 5-XI-2008

Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012

D.O.F. 11-XII-2008

Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2009-2012

D.O.F. 18-VIII-2009

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 18 de 67</p>
---	---	---	---

Programa Especial de Cambio Climático 2009-2012
D.O.F. 28-VIII-2009

Programa Nacional de Normalización 2009.
D.O.F. 24-IV-2009
Suplemento D.O.F. 7-IX-2009

Programa Nacional para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos 2009-2012
D.O.F. 2-X-2009

DECRETOS

Decreto por el que la Secretaría de Salubridad y Asistencia organizará el Registro Nacional de Cáncer, como un programa permanente destinado a la prevención, información y asesoría en la lucha contra el cáncer.
D.O.F. 17-XI-1982.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 20-III-1987



Decreto que establece las bases de coordinación para las Secretarías de Comercio y Fomento Industrial, de Agricultura y Recursos Hidráulicos, de Desarrollo Urbano y Ecología y de Salud, que se deberán observar en relación con los Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas.
D.O.F. 15-X-1987

Decreto por el que se crea un órgano administrativo desconcentrado jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud denominado Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
D.O.F. 21-I-1988

Decreto del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
D.O.F. 22-VIII-1988

Decreto por el que se autoriza a la Secretaría de Salud a enajenar los bienes del patrimonio de la beneficencia pública que no sean de utilidad para el cumplimiento de sus fines.
D.O.F. 28-IX-1990

Decreto por el que se declara monumento artístico el inmueble que ocupa la Secretaría de Salud incluyendo todos los componentes adheridos a la construcción.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 19 de 67

D.O.F. 12-IV-1993

Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 11-V-1995

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

D.O.F. 12-III-1997

Reformas: D.O.F. 19-III-2004

D.O.F. 06-I-2006

D.O.F. 27-II-2008

Decreto por el que se desincorporan del régimen del dominio público de la Federación los inmuebles que venía utilizando la Secretaría de Salud para la prestación de sus servicios, y se autoriza a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo para que, a nombre y representación del Gobierno Federal done a favor de los gobiernos de los estados.

D.O.F. 28-I-1998

Decreto por el que se instituyen el Premio Nacional de Rehabilitación Física o Mental Gaby Brimmer y la Beca Gaby Brimmer.

D.O.F. 07-II-2000

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 la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988.

D.O.F. 05-VII-2001

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.

D.O.F. 05-VII-2001

Decreto por el que se declara día Nacional de Protección Civil, el 19 de septiembre de cada año.

D.O.F. 19-IX-2001



Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2001-2006

D.O.F. 21-IX-2001

Decreto por el que se expide la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del

Sector Público y se adiciona el Código Federal de Procedimientos Penales

D.O.F. 19-XII-2002.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 20 de 67</p>
---	---	---	---

Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
D.O.F. 24-XII-2002.

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
D.O.F. 24-XII-2002

Decreto por el que se declara Día Nacional de la Donación y Transplante de Órganos, el
26 de septiembre de cada año
D.O.F. 26-IX-2003

Decreto por el que se establece el procedimiento y los requisitos para la inscripción en los
Registros de Personas Acreditadas operados por las dependencias y organismos
descentralizados de la Administración Pública Federal y las bases para la interconexión
informática de los mismos.
D.O.F. 04-V-2004

Decreto por el que se deroga la fracción I del artículo 22 de la Ley Federal de
Transparencia y
Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. 11-V-2004.

Decreto por el que se regula la Comisión Nacional de Desarrollo Social.
D.O.F. 20-VII-2004



Decreto que dispone que la Secretaría de Salud deberá publicar la Edición de la
Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 09-XII-2004

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
D.O.F. 05-I-2005

Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo
descentralizado de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 26- I-2005

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las
Enfermedades Visuales.
D.O.F. 04-III-2005
Modificación D.O.F. 22-I-2009.

Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de
Bioética.
D.O.F. 07-IX-2005

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 21 de 67</p>
---	---	---	---

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 14-IX-2005

Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

D.O.F. 12-I-2006

Decreto por el que se establece el Calendario Oficial.

D.O.F. 27-I-2006

Decreto por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en Materia de Enfermería.

D.O.F. 10-IV-2006

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles.

D.O.F. 10-V-2007

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.



D.O.F. 05-IX-2007

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008

Decreto por el que se crea el Instituto de Geriátrica.

D.O.F. 29-VII-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 22 de 67

Decreto por el que se establece el Reconocimiento de Enfermería María Guadalupe Cerisola Salcido.
D.O.F. 14-XI-2008

Decreto que abroga el diverso por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal, publicados el 21 de noviembre de 1986.
D.O.F. 16-I-2009.

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica
D.O.F 25-IV-2009

Decreto por el que se exime del pago de contribuciones al comercio exterior para hacer frente a la situación de contingencia sanitaria provocada por el virus de influenza.
D.O.F. 02-V-2009

Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los contribuyentes que se indican, con motivo de la situación de contingencia sanitaria provocada por el virus de influenza.
D.O.F. 07-V-2009



Decreto por el que se crea como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
D.O.F. 01-VI-2009

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria Bicentenario 2010 como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal
D.O.F. 14 – XII – 2009

Decreto por el que se expide la Ley de Asociaciones Público Privadas, y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; la Ley de Expropiación; la Ley General de Bienes Nacionales y el Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 16-I-2012

ACUERDOS DEL EJECUTIVO

Acuerdo por el que se exceptúa el pago de impuestos sobre herencias, legados y donaciones a las beneficencias pública y privada.
D.O.F. 18-VII-1932.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 23 de 67</p>
---	---	---	---

Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en cumplimiento de las disposiciones legales que le son aplicables, debe integrarse al sector salud.

D.O.F. 22-XII-1982.

Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo referente a los familiares de los Servidores Públicos.

D.O.F. 11-II-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 19-X-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.

D.O.F. 26-IX-1994.

Acuerdo mediante el cual se da a conocer el tabulador de cuotas de recuperación por servicios médicos.

D.O.F. 16-V-1995.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.

D.O.F. 17-X-1995.



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

D.O.F. 19-I-1999.

Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 26-III-1999

Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados con el objeto de coordinar las políticas de la Administración Pública Federal relativas a la bioseguridad y a la producción, importación, exportación, movilización, propagación, liberación, consumo y, en general, uso y aprovechamiento de organismos genéticamente modificados, sus productos y subproductos.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 24 de 67</p>
---	---	---	---

D.O.F. 05-XI-1999.

Acuerdo que establece los lineamientos generales para la continuación del Programa de Energía en Inmuebles de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 15-III-2000

Acuerdo por el que se crea la Comisión Nacional para el Genoma Humano.

D.O.F. 23-X-2000.

Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética.

D.O.F. 23-X-2000.

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios particulares de evaluación de los Proyectos de Alto Impacto Social que aplicará la Secretaría de Salud.

D.O.F. 22-XI-2000.

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 04-XII-2000.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, 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, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia.

D.O.F. 05-XII-2002.



Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.

D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo por el que se abroga el Acuerdo Presidencial por el que se crea la Comisión Nacional para el Genoma Humano, publicado el 23 de octubre de 2000.

D.O.F. 02-VIII-2004.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 25 de 67
---	---	---	--

se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 11-IV-2005.

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 14-XII-2005.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Protección Social, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 27-II-2006.

Acuerdo de Calidad Regulatoria.

D.O.F. 02-II-2007.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

D.O.F. 26-II-2008

Acuerdo por el que se da a conocer la Agenda de Gobierno Digital.

D.O.F. 16-I-2009.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.

D.O.F. 27-I-2009

Acuerdo por el que se declara "2009, Año de la Reforma Liberal"

D.O.F. 11-III-2009

Acuerdo por el que se crea el Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria

D.O.F. 7-IX-2009

DISPOSICIONES DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Acuerdo por el que se determinan las cantidades o volúmenes de productos químicos esenciales, a partir de los cuales serán aplicables las disposiciones de la Ley.

D.O.F. 27-IV-1998



Criterios para la certificación de Hospitales.

D.O.F. 25-VI-1999

Modificación D.O.F. 13-VI-2000.

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables.

D.O.F. 07-VI-2002

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 26 de 67</p>
---	---	---	---

Acuerdo mediante el cual se otorga un plazo de noventa días naturales a los productores y adquirentes que utilicen el Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, para que agoten existencias y realicen los ajustes necesarios en los casos de inclusiones y modificaciones correspondientes a la Séptima Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, publicado el 12 de abril de 2002.

D.O.F. 19-VI-2002

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 20-IX-2002.

Acuerdo por el que se abroga el Instructivo para la Estandarización de los Empaques de los Medicamentos del Sector Salud.

D.O.F. 25-IX-2002.

Modificación D.O.F. 10-XI-2003

Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida.

D.O.F. 23-X-2003

Acuerdo por el que se establecen diversas medidas de protección tendientes a disminuir la ocurrencia y el impacto de los accidentes de tránsito.

D.O.F. 19-XI-2003

Acuerdo por el que se amplía el plazo para que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud continúen adquiriendo indistintamente medicamentos con el empaque del Sector Salud o comercial.

D.O.F. 31-III-2004

Acuerdo por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.

D.O.F. 28-IV-2004

Acuerdo por el que se amplía el plazo para que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud adquieran indistintamente medicamentos con el empaque del Sector Salud o Comercial, hasta en tanto se publique, en su caso, la actualización de la Norma Oficial Mexicana 072-SSA1-1993, Etiquetado de medicamentos.

D.O.F. 14-X-2004

Acuerdo del Consejo de Salubridad General que modifica al acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico.

D.O.F. 26-X-2004

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 27 de 67

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

D.O.F. 01-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandémica de influenza.

D.O.F. 19-VII-2006

Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establece que los hospitales públicos de tercer nivel de atención con servicios de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención educativa a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años.

D.O.F. 07- XII-2006

Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

D.O.F. 03-VIII-2007

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

D.O.F. 17-IV-2008.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos

D.O.F. 21-II-2008

Adiciones D.O.F. 29-VII-2008

D.O.F. 23-II-2009



D. O.F. 17-IV-2009

D.O.F. 20-VIII-2009

Acuerdo por el que se establecen las condiciones médicas de referencia para la expedición de licencias de conductor y otras medidas de prevención contra los riesgos que ocasionan accidentes de tránsito.

D.O.F. 13- VI- 2008.

Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.025

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 28 de 67</p>
---	---	---	---

Acuerdo del Consejo de Salubridad General que modifica al acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico.

D.O.F. 26-X-2004

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

D.O.F. 01-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandémica de influenza.

D.O.F. 19-VII-2006

Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establece que los hospitales públicos de tercer nivel de atención con servicios de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención educativa a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años.

D.O.F. 07- XII-2006

Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

D.O.F. 03-VIII-2007

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

D.O.F. 17-IV-2008.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos



D.O.F. 21-II-2008

Adiciones D.O.F. 29-VII-2008

D.O.F. 23-II-2009

D. O.F. 17-IV-2009

D.O.F. 20-VIII-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 29 de 67

Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.
D.O.F. 13- VI- 2008.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 13- VI- 2008, Abroga: D.O.F. 20-IX-2002, D.O.F. 13-VI-2000, D.O.F. 25-VI-1999.
Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.
D.O.F 28-VII-08.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.
D.O.F 23-II-09.

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, en los términos que se indican.
D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria
D.O.F. 02-V-2009



Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1
D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia
D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se ratifica la declaratoria de que la influenza humana AH1N1, es una enfermedad grave de atención prioritaria y que por el momento no se dan las condiciones necesarias para que el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial declare, en el Diario Oficial de la Federación, la determinación en el sentido que la explotación de ciertas patentes se haga mediante la concesión de licencias de utilidad pública
D.O.F. 19-V-2009

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la práctica de la cirugía bariátrica en México
D.O.F. 11-IX-2009



Acuerdo por el que se exhorta a establecer el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 30 de 67
---	---	---	--

hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis en los premios que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas
D.O.F. 11-IX-2009

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables
D.O.F. 17-VIII-1998.

Primera actualización D.O.F. 12-X-1998, Segunda actualización D.O.F. 26-XI-1998.
Tercera actualización D.O.F. 10-III-1999, Cuarta actualización D.O.F. 20-IX-1999.
Quinta actualización D.O.F. 20-XII-1999, Sexta actualización D.O.F. 05-IV-2000.
Séptima actualización D.O.F. 19-II-2001, Octava actualización D.O.F. 29-VII-2002.
Novena actualización D.O.F. 30-VII-2002, Décima actualización D.O.F. 08-IV-2003.
Undécima actualización D.O.F. 23-IV-2003, Duodécima actualización D.O.F. 14-X-2003.
Decimotercera actualización D.O.F. 16-X-2003, Decimocuarta actualización D.O.F. 10-XI-2003.
Decimoquinta actualización D.O.F. 28-XI-2003, Decimosexta actualización D.O.F. 16-XII-2003
Decimoséptima actualización D.O.F. 02-II-2004, Decimoctava actualización D.O.F. 04-III-2004.
Decimonovena actualización D.O.F. 23-III-2004, Vigésima actualización D.O.F. 14-V-2004.
Vigésima Primera actualización D.O.F. 14-VI-2004, Vigésima Segunda actualización D.O.F. 13-VIII-2004.
Vigésima Tercera actualización D.O.F. 01-X-2004, Vigésima Cuarta actualización D.O.F. 17-XI-2004.
Vigésima Quinta actualización D.O.F. 13-IV-2005, Vigésima Sexta actualización D.O.F. 22-VII-2005.
Vigésima Séptima actualización D.O.F. 23-IX-2005, Vigésima Octava actualización D.O.F. 12-X-2005.
Vigésima Novena actualización D.O.F. 26-X-2005, Trigésima actualización D.O.F. 11-XI-2005.
Trigésima Primera actualización D.O.F. 22-XII-2005, Trigésima Segunda actualización D.O.F. 03-I-2006.
Trigésima Tercera actualización D.O.F. 19-IV-2006, Trigésima Cuarta actualización D.O.F. 27-IV-2006.
Trigésima Quinta actualización D.O.F. 24-V-2006, Trigésima Sexta actualización D.O.F. 22-VI-2006.
Trigésima Séptima actualización D.O.F. 14-VII-2006, Trigésima Octava actualización D.O.F. 21-VII-2006.
Trigésima Novena actualización D.O.F. 28-VIII-2006, Cuadragésima actualización D.O.F. 15-IX-2006.
Cuadragésima Primera actualización D.O.F. 18-IX-2006, Cuadragésima Segunda actualización D.O.F. 25-X-2006.
Cuadragésima Tercera actualización D.O.F. 07-XII-2006, Cuadragésima Cuarta actualización D.O.F. 09-I-2007.
Quincuagésima Octava actualización D.O.F. 11-IV-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 31 de 67

Sexagésima Actualización de la edición 2007 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Genéricos D.O.F. 11-VII-2008

Sexagésima Primera Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos D.O.F. 28-VII-2008

Sexagésima Segunda Actualización de Catálogo de Medicamentos D.O.F. 20-VIII-2008.

Sexagésima Tercera Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos D.O.F. 07-XI-2008

Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud 1997. D.O.F. 29-IX-1997.

Primera actualización D.O.F. 16-III-1998, Segunda actualización D.O.F. 20-VII-1998, Tercera actualización D.O.F. 06-V-1999, Cuarta actualización D.O.F. 22-XII-1999 Quinta actualización D.O.F. 03-XI-2000, Sexta actualización D.O.F. 13-III-2002, Séptima actualización D.O.F. 12-IV-2002, Octava actualización D.O.F. 06-VIII-2002.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación y Prótesis 1997. D.O.F. 29-XII-1997, Novena actualización D.O.F. 30-VII-2002.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. D.O.F. 25-II-2004.

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. D.O.F. 13-III-2009

Primera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación D.O.F. 12-V-2009

Segunda Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación D.O.F. 23-VII-2009



Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación D.O.F. 28-VIII-2009

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996. D.O.F. 15-XI-1996, Decimoquinta actualización D.O.F. 25-II-2004.

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. D.O.F. 25-III-2009.

Primera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos D.O.F. 08-IV-2009

Segunda Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 32 de 67

D.O.F. 14-V-2009

Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

D.O.F. 13-VIII-2009

Cuarta Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

D.O.F. 16-X-2009

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

D.O.F. 30-I-2004.

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

D.O.F. 03-IV-2009

Primera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico D.O.F. 09-VI-2009

Segunda Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico D.O.F. 16-VI-2009

Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico D.O.F. 25-X-2009

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud.

D.O.F. 30-V-1997, Decimoquinta actualización D.O.F. 29-XII-2003

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.

D.O.F. 15-IV-2009

Segunda Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico D.O.F. 04-V-2009

Primera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico D.O.F. 08-V-2009

Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico D.O.F. 24-VII-2009

Quinta Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico. D.O.F. 13-VIII-2009

Cuarta Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico. D.O.F. 12-X-2009



ACUERDOS EMITIDOS POR CONSEJERÍA JURÍDICA DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la elaboración, revisión y seguimiento de iniciativas de Leyes y Decretos del Ejecutivo Federal.

D.O.F. 09-IX-2003, Reforma.- D.O.F. 14-IV-2005.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la conducción y coordinación del Poder Ejecutivo Federal con el Poder Legislativo de la Unión.

D.O.F. 01-X-2003

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 33 de 67
---	--	---	------------------------------------

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la elaboración, revisión y trámite de Reglamentos del Ejecutivo Federal.

D.O.F 02-XII-2004

ACUERDOS DEL SECRETARIO DE SALUD

Acuerdo por el que se ordena la regulación del uso de inmuebles dependientes de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

D.O.F. 18-V-1981

Acuerdo número 4.

Por el que se instituyen el registro de nombramiento de funcionarios al servicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en órganos colegiados de entidades paraestatales y en comisiones intersecretariales.

F.f. 21-II-1983.

Acuerdo número 9.

Por el que se crean los comités internos para el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, Equipo e Instrumental Médico, Material de Curación y Material de Información Científica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 23-VI-1983.

Acuerdo número 10.

Que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 22-VI-1983.

Acuerdo número 18

Por el que se crea el Comité Interno de Nutrición de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 10-XI-1983.

Acuerdo número 22.

Que establece las normas y criterios para la racionalización de la actividad jurídica y de los procedimientos administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 23-II-1984.

Fe de Erratas D.O.F. 30-III-1984.



Acuerdo número 30 por el que se desconcentran las farmacias de interés social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 30-VIII-1984.

Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-IX-1984

Modificación D.O.F. 22-VIII-2007

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 34 de 67

Acuerdo que establece las reglas de operación para la fijación o modificación de precios de los medicamentos o sus materias primas.

D.O.F. 02-IV-1985.

Acuerdo número 24. Por el que establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de las entidades paraestatales coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 30-III-1984.

Acuerdo número 43.

Por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-I-1985.

Acuerdo número 45 por el que se crea una Comisión Interna encargada de estudiar y dictaminar sobre las propuestas de imposición de nombres a los establecimientos sectorizados, sus instalaciones o las destinadas al servicio de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 21-VIII- 1985

Modifica: D.O.F. 18-III-1988, D.O.F. 23-VI- 1989, D.O.F. 08-VIII-1991, D.O.F. 02-VI-2006.

Acuerdo número 55.

Por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los institutos nacionales de salud.

D.O.F. 17-III-1986.

Acuerdo número 66.

Por el que se establece el Comité de Instrumentación del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud México-BID.

D.O.F. 03-X-1986.

Acuerdo número 67. Por el que se reestructura el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y se le delegan facultades.

D.O.F. 10-XI-86.

Acuerdo número 71

Por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-IV-1987.



Acuerdo que establece el procedimiento uniforme e integral para la resolución de solicitudes de importación de plaguicidas.

D.O.F. 07-XII-1988.

Acuerdo número 87

Por el que se reforma el diverso que creó el Comité Interno de Apoyo a las Funciones de Control Sanitario de la Publicidad

D.O.F. 08-XII-1989.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 35 de 67
---	---	---	------------------------------------

Acuerdo número 88. Por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades medicas de la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud.
D.O.F. 17-IV-1990.

Acuerdo número 93.
Por el que se crea el Comité Interno de Planeación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 07-IX-1990.

Acuerdo número 96.
Por el que se crea la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 15-VII-1991

Acuerdo número 106.
Por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México.
D.O.F. 19-X-1992



Acuerdo número 109.
Por el que se reestructuran el Sistema de Documentación y Archivo de la Secretaría de Salud y el centro que lo coordina, así como el Comité Técnico Interno de Administración de Documentos.
D.O.F. 19-IV-1993

Acuerdo número 112.
Sobre los lineamientos que deberán seguirse por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, para la publicación de los documentos que sean considerados de interés general.
D.O.F. 30-VI-1993

Acuerdo número 114.
Por el que se ordena la distribución de habitaciones para los investigadores de los institutos nacionales de salud.
D.O.F. 08-X-1993.

Acuerdo número 123.
Mediante el cual se delegan facultades al Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
D.O.F. 06-IV-1995

Acuerdo número 128.
Que reforma el artículo 1º del diverso número 113 por el que se otorga poder general para pleitos y cobranzas a funcionarios adscritos a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 36 de 67

D.O.F. 02-VIII-1995.
 Acuerdo número 130.
 Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
 D.O.F. 06-IX-1995

Acuerdo número 131.
 Por el que se crea el Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios relacionados con Bienes Muebles de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la SSA.
 D.O.F. 06-X-1995.

Acuerdo número 132.
 Por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal.
 D.O.F. 25-I-1996.

Acuerdo número 133. Por el que se crea el Comité de Comunicación y Difusión para la Salud de la Secretaría de Salud.
 D.O.F. 27-XII-1995.

Acuerdo número 136.
 Por el que se delegan facultades a servidores públicos adscritos a la Dirección General de Asuntos Jurídicos.
 D.O.F. 29-III-1996.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
 D.O.F. 25-IX-1996



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

Acuerdo número 141.
 Por el que se determinan los establecimientos sujetos a aviso de funcionamiento.
 D.O.F. 29-VII-1997.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.
 D.O.F. 13-XI- 1997.

Acuerdo por el que se establecen los comités técnicos para la autorización de terceros.
 D.O.F. 22-VI-1998.

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales.
 D.O.F. 01-IV-1999.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 37 de 67

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.
D.O.F. 12-VIII-1999.

Acuerdo por el que se establece la Explanada de Médicos Ilustres.
D.O.F. 09-IX-1999.

Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles.
D.O.F. 15-XII-1999.

Acuerdo por el que se delegan en el titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en su Director General de Administración, las funciones y facultades que se indican.
D.O.F. 19-VI-2000

Acuerdo por el que se establecen las funciones del Consejo Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 05-X-2000.

Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud
D.O.F. 07-II-2001



Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de acción Arranque Parejo en la Vida.
D.O.F. 30-X-2001.

Acuerdo por el que se dan a conocer los establecimientos que deberán presentar el trámite de Aviso de Funcionamiento, en el marco del Acuerdo que establece el Sistema de Apertura Rápida de Empresas.
D.O.F. 01-III-2002.

Acuerdo que establece una nueva identificación gráfica para las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 21-VI-2002

Acuerdo por el que se determina la publicación de las solicitudes de registro sanitario de medicamentos y de los propios registros que otorga la Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud.
D.O.F. 18-X-2002

Acuerdo mediante el cual se expiden las políticas, bases y lineamientos que deberán seguirse en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción a los servicios relacionados con la obra pública, que realicen las unidades administrativas competentes, el comité y subcomités de órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 38 de 67</p>
---	---	---	---

D.O.F. 28-II-2003

Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Enlace y se integra el Comité de Información de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 28-V-2003.

Acuerdo por el que se transfiere a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, la responsabilidad en la atención de los asuntos jurídicos de su competencia.

D.O.F. 29-V-2003.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

D.O.F. 22-IX-2003.

Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 25-IX-2003.

Modificación D.O.F. 04-II-2009.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 03-II-2004, Modificación D.O.F. 16-VIII-2007, Modificación D.O.F. 06-II-2009.

Acuerdo mediante el cual se reestructura el Comité de Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 11-II-2004.

Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de rabia canina.

D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de paludismo.

D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Tuberculosis.



D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se abroga el diverso que interpreta el Decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas SSA y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan utilizando para designar a la Secretaría de Salud, publicado el 22 de febrero de 1985.

D.O.F. 25-III-2004, Abroga.- D.O.F. 22-II-1985, Abroga.- D.O.F. 14-XI-1945

Acuerdo por el que se reestructura el Comité Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario y cambia su denominación por la de Comité Nacional de Cáncer en la Mujer.

D.O.F. 14-IV-2004.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 39 de 67</p>
---	---	---	---

Acuerdo por el que se reduce el tiempo de respuesta por parte de la Secretaría de Salud para resolver las solicitudes de permiso de publicidad.
D.O.F. 12-V-2004

Acuerdo por el que se dan a conocer todos los Trámites y Servicios, así como los Formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria
D.O.F: 20-V-2004

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.
D.O.F. 21-VII-2004

Acuerdo por el que se eliminan los requisitos que se indican para los trámite de Solicitud de certificado de libre venta de insumos para la salud y de Aviso de responsable sanitario de insumos para la salud.
D.O.F. 12-VIII-2004



Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria y su anexo único, publicado el 14 de septiembre de 1998, y por el que se dan a conocer los formatos para la realización de trámites que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 01-XI-2004

Acuerdo mediante el cual se emiten los lineamientos por los que se establecen Leyendas precautorias que deberán figurar en las cajetillas, empaques y envases en que se expendan o suministren cigarros.
D.O.F. 07-XII-2004

Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, las facultades que se indican.
D.O.F. 27-XII-2004.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-V-2003, 31-III-2005.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-IV-2005

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 40 de 67
---	--	---	--

Acuerdo por el que se establece el Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 15-IV-2005

Acuerdo por el que se da a conocer el formato para la realización de trámites que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en materia de registros, autorizaciones de importación y exportación y certificados de exportación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas y materiales tóxicos o peligrosos.

D.O.F. 01-VI-2005.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de Mando.

D.O.F. 06-VI-2005.

Acuerdo por el que se eliminan diversos documentos anexos para realizar el trámite de solicitud de licencia sanitaria para establecimientos médicos con actos de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y células, o con bancos de órganos, tejidos, y células; se reducen los plazos máximos que tiene la Secretaría de Salud para resolver los trámites que se indican; y se da a conocer el formato único para la realización de los trámites que se señalan.

D.O.F. 09-IX-2005

Acuerdo por el que se dan a conocer los instructivos y formatos para la autorización de importación y exportación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias y materiales peligrosos.

D.O.F. 15-XI-2005

Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas generales para la gestión de trámites a través de medios de comunicación electrónica que aplica la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

D.O.F. 08-XII-2005



Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-XII-2005

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos aplicables a la selección, designación y evaluación del desempeño de las firmas de auditores externos que dictaminen antes de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 20-XII-2005

Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los órganos administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 41 de 67

D.O.F. 27-XII-2005

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones con cargo a presupuesto asignado.

D.O.F. 09-III-2006

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios en los servidores públicos que se indican.

D.O.F. 09-III-2006.

Acuerdo por el que se establece la explanada de Enfermeras Ilustres.

D.O.F. 07-IV-2006.

Acuerdo por el que se determinan las sustancias permitidas como aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios.

D.O.F. 17-VII-2006.

Adición D.O.F. 08-IV-2009

Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del Programa de Simplificación de Surtimiento de Medicamentos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 16-XI-2006.

Acuerdo por el que se delega en el titular del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, las facultades que se indican.

D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se reestructura el Centro Nacional de Displasias, publicado el 6 de octubre de 1997.

D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo por el que se especifican las características de los documentos anexos para realizar los trámites de solicitud de permiso sanitario previo de importación de productos y de aviso sanitario de importación de productos.

D.O.F. 20-XII-2006.



Aclaración D.O.F. 21-III-2007

Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.

D.O.F. 25-I-2007.

Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.

D.O.F. 21-II-2007

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 42 de 67</p>
---	---	---	---

Acuerdo por el que se determinan las sustancias prohibidas y restringidas en la elaboración de productos de perfumería y belleza

D.O.F. 21-III-2007

Modificación D.O.F. 20-III-2008.

Acuerdo por el que se crea el Reconocimiento a la Creatividad Social del voluntariado nacional en el ámbito de la salud.

D.O.F. 14-VI-2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

D.O.F. 24-XII-2007.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)

D.O.F. 30-XII-2007.

Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no contributivo.

D.O.F. 29-II-2008.

Acuerdo por el que se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.

D.O.F. 14-VII-2008

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

D.O.F. 12- VIII-2008

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-VIII-2008

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios en el servidor público que se indica.



D.O.F. 18-XI-2008.

Acuerdo por el que se notifica el periodo vacacional de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

D.O.F. 19-XII-2008.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables.

D.O.F. 30-XII-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 43 de 67

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2009 del Programa Caravanas de la Salud.
D.O.F. 30-XII-2008.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el Ejercicio Fiscal 2009.
D.O.F. 30-XII-2008.

Acuerdo que establece los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 26-I-2009

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.
D.O.F. 30-I-2009.

Acuerdo por el que se notifican los días inhábiles de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del año 2009
D. O. F. 08-IV-2009



Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante
D.O.F. 23-IV-2009

Acuerdo por el que se declaran días inhábiles de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios como medida de prevención y control del brote de influenza
D.O.F. 28-IV-2009

Acuerdo mediante el cual se ordena la suspensión de labores en la Administración Pública Federal y en el sector productivo de todo el territorio nacional, durante el periodo que comprende del 1o. al 5 de mayo del presente año
D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas oseltamivir y zanamivir como medida de prevención y control del brote de influenza
D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia
D.O.F. 02-V-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 44 de 67
---	--	---	--

Acuerdo en materia de acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de la influenza

D.O.F. 26-V-2009

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

D.O.F. 19-VI-2009

Acuerdo por el que se notifica como día inhábil el catorce de agosto de dos mil nueve en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

D.O.F. 13-VIII-2009

Acuerdo por el que se deroga el trámite de certificación de firmas a que se refiere el diverso por el que se dan a conocer todos los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 20 de mayo de 2004.

D.O.F. 9-IX-2009

Acuerdo por el que se abroga el diverso número 57 por el que se delegan facultades en los Directores de Control Sanitario de la Publicidad de la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios; de Asuntos Contenciosos y Administrativos, y de Legislación y Consulta de la Dirección General de Asuntos Jurídicos.

D.O.F. 9-IX-2009

Acuerdo por el que se delegan en los Subsecretarios y Titulares de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, de las Unidades Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y de Análisis Económico y de los órganos desconcentrados, las facultades que se indican.

D.O.F. 10-IX-2009



ACUERDOS SECRETARIALES

Acuerdo por el que se establece el Manual de requerimientos de información a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y a la Procuraduría General de la República.

D.O.F. 30-V-2001.

Anexo D.O.F. 08-VI-2001.

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

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 45 de 67</p>
---	---	---	---

administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos, a través de medios de comunicación electrónica.

D.O.F. 19-IV-2002.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

D.O.F. 12-I-2004.

Acuerdo por el que se establecen las reglas para la determinación y acreditación del grado de contenido nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional.

D.O.F. 12-VII-2004.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.

D.O.F. 02-V-2005.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría.

D.O.F. 12-IX-2005.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

D.O.F. 13-X-2005.

Acuerdo por el que se expiden los lineamientos para el manejo de las disponibilidades financieras de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.



D.O.F. 01-III-2006.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-IX-2006, Modifica D.O.F. 28-III-2007, D.O.F. 12-V-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 46 de 67

Acuerdo por el que se retiran del servicio de la Secretaría de Salud y del organismo descentralizado Instituto Nacional de Medicina Genómica, dos fracciones de terreno con superficies de 953.206 y 40,097.811 metros cuadrados, respectivamente, que forman parte de un inmueble de mayor extensión, ubicado entre la Avenida Anillo Periférico Sur, Calzada del Arenal y Privada Xochimaltzin sin número, colonia San Pedro Mártir, Delegación Tlalpan, Distrito Federal, se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza su donación a favor de dicho Instituto, a efecto de que establezca su sede permanente.

D.O.F. 12-X-2006.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, dativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.

D.O.F. 13-XII-2006.

Acuerdo que tiene por objeto fijar los medios y la forma con los que la Secretaría de Gobernación solicitará y, en su caso, recibirá de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal información, datos y cooperación técnica que requiera para el funcionamiento del sistema de compilación de las disposiciones jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.

D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo por el que se adiciona y modifican los lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 14-V-2007.

Acuerdo por el que se fijan los criterios de aplicación general respecto de los servicios de asistencia.

D.O.F. 13-IV-2007.

Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.



D.O.F. 30-XII-2007

Modificación D.O.F. 06-VIII-2008

Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2009.

D.O.F. 29-XII-2008.

Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 2009.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 47 de 67

D.O.F. 29-XII-2008.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-V-2009



ACUERDOS DE COORDINACIÓN, BASES DE COLABORACIÓN Y CONVENIOS DE COORDINACIÓN

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdos de Coordinación que celebran las secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y los Estados, así como la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, para la descentralización integral de los servicios de salud en las entidades.



Entidad	Fecha
Nayarit	D.O.F. 11-X-1996
Campeche	D.O.F. 11-X-1996
San Luis Potosí	D.O.F. 14-X-
1996	
Michoacán	D.O.F. 21-X-1996
Oaxaca	D.O.F. 22-X-
1996	
Baja California Sur	D.O.F. 30-X-1996
Morelos	D.O.F. 16-XII-1996
Coahuila	D.O.F. 07-II-1997
Durango	D.O.F. 07-II-1997
Nuevo León	D.O.F. 10-II-1997
Guanajuato	D.O.F. 10-II-1997
Puebla	D.O.F. 11-II-1997
Quintana Roo	D.O.F. 12-II-1997
Sinaloa	D.O.F. 13-II-1997
Yucatán	D.O.F. 14-II-1997
Querétaro	D.O.F. 17-II-1997
Guerrero	D.O.F. 23-IV-1997
Jalisco	D.O.F. 06-V-1997
Tamaulipas	D.O.F. 06-V-1997
Distrito Federal	D.O.F. 03-VII-
1997	
Tabasco	D.O.F. 25-VII-1997
Sonora	D.O.F. 29-VII-
1997	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 48 de 67

1997	Aguascalientes	D.O.F. 30-VII-
	Chiapas	D.O.F. 16-XII-1997
	Colima	D.O.F. 04-II-1998
	México	D.O.F. 06-II-1998
	Veracruz	D.O.F. 09-II-1998
	Tlaxcala	D.O.F. 09-II-1998
	Zacatecas	D.O.F. 11-III-1998
	Hidalgo	D.O.F. 08-IV-
1998	Chihuahua	D.O.F. 13-X-1998
	Baja California	D.O.F.30-VIII-
1999		

Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y los Estados.



Entidad	Fecha	Fecha
Baja California	D.O.F. 20-VII-2004	
Michoacán	D.O.F. 22-VII-2004	
Morelos	D.O.F. 23-VII-2004	D.O.F. 29-I-2009
Nayarit	D.O.F. 23-VII-2004	D.O.F. 27-I-2009
Oaxaca	D.O.F. 26-VII-2004	
Tabasco	D.O.F. 26-VII-2004	D.O.F. 16-V-2008
Veracruz de Ignacio de la Llave	D.O.F. 27-VII-2004	D.O. F. 6-XI-2008
Campeche	D.O.F. 28-VII-2004	D.O. F. 27-XII-2006
Guerrero	D.O.F. 28-VII-2004	D.O.F. 14-V-2008
Aguascalientes	D.O.F. 06-VIII-2004	
Sonora	D.O.F. 19-VIII-2004	D.O. F. 23-IX-2008
Hidalgo	D.O.F. 23-VIII-2004	
Quintana Roo	D.O.F. 31-VIII-2004	
Yucatán	D.O.F. 01-IX-2004	
Zacatecas	D.O.F. 10-IX-2004	D.O.F. 19-XII-2008
Guanajuato	D.O.F. 24-IX-2004	D.O. F.19-IX-2008
Tamaulipas	D.O.F. 24-IX-2004	D.O.F. 21-XII-2007
Querétaro	D.O.F. 12-X-2004	D.O. F. 15-V-2008
San Luis Potosí	D.O.F. 15-XI-2004	D.O.F. 22-IX-2008
Baja California Sur	D.O.F.15-X-2004	D.O.F. 20-XII-2007
Tlaxcala	D.O.F.15-X-2004	D.O.F. 19-V-2008
Chihuahua	D.O.F. 08-XII-2004	D.O.F. 21-XII-2006
México	D.O.F. 13-XII-2004	
Coahuila	D.O.F. 12-I-2005	D.O.F. 17-IX-2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 49 de 67

Colima	D.O.F. 04-II-2005	
Sinaloa	D.O.F. 21-II-2005	
Durango	D.O.F. 14-IV-2005	D.O.F. 19-IX-2008
Puebla	D.O.F. 03-VI-2005	D.O.F. 2-I-2007
Jalisco	D.O.F. 09-VI-2005	D.O.F. 24-X-2008
Chiapas	D.O.F. 21-I-2005	
Distrito Federal	D.O. F. 16-I-2006	
Nuevo León		D.O.F. 12-III-2009

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y los Estados, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

	Fecha
Guerrero	D.O.F. 13-VII-2005
Michoacán	D.O.F. 14-VII-2005
Morelos	D.O.F. 14-VII-2005
Nayarit	D.O.F. 14-VII-2005
Nuevo León	D.O.F. 15-VII-2005
Puebla	D.O.F. 15-VII-2005
Quintana Roo	D.O.F. 15-VII-2005
San Luis Potosí	D.O.F. 18-VII-2005
Sinaloa	D.O.F. 18-VII-2005
Yucatán	D.O.F. 18-VII-2005
Baja California Sur	D.O.F. 09-VIII-2005
Campeche	D.O.F. 09-VIII-2005
Coahuila	D.O.F. 10-VIII-2005
Chiapas	D.O.F. 10-VIII-2005
Distrito Federal	D.O.F. 10-VIII-2005
Hidalgo	D.O.F. 10-VIII-2005
México	D.O.F. 11-VIII-2005
Oaxaca	D.O.F. 11-VIII-2005
Sonora	D.O.F. 11-VIII-2005
Baja California	D.O.F. 28-IX-2005
Tlaxcala	D.O.F. 04-X-2005
Colima	D.O.F. 26-X-2005
Guerrero	D.O.F. 26-X-2005
Aguaascalientes	D.O.F. 06-XII-2005
Querétaro	D.O.F. 06-XII-2005
Durango	D.O.F. 20-XII-2005
Guanajuato	D.O.F. 28-XII-2005
Jalisco	D.O.F. 02-I-2006
Tabasco	D.O.F. 05-I-2006
Veracruz	D.O.F. 16-II-2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 50 de 67

Tamaulipas
Zacatecas

Bases de colaboración que celebran la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, con la participación de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, y la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para coordinar esfuerzos y vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 14-IX-2005

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de sanidad internacional.



D.O.F. 16-I-2006.

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado, para la incorporación de la Entidad en el desarrollo y ejecución del proyecto Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado y Unidad de Apoyo, bajo el esquema de Proyectos para Prestación de Servicios (PPS):

Entidad	Fecha
Coahuila	D.O.F. 16-V-2006
Chihuahua	D.O.F. 17-V-2006
Sinaloa	D.O.F. 17-V-2006
Querétaro	D.O.F. 03-XI-2006
Estado de México	D.O.F. 03-XI-2006
Tamaulipas	D.O.F. 12-II-2007.

Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con los gobiernos del Estado:

Aguascalientes	D.O.F. 23- VII -2008
Baja California	D.O.F. 23- VII -2008
Baja California Sur	D.O.F. 23- VII -2008
Campeche	D.O.F. 23- VII -2008
Chiapas	D.O.F. 24- VII -2008
Chihuahua	D.O.F. 24- VII -2008
Coahuila	D.O.F. 4- XII -2008
Colima	D.O.F. 24- VII -2008
Distrito Federal	D.O.F. 24- VII -2008
Durango	D.O.F. 24- VII -2008
Guanajuato	D.O.F. 25- VII -2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 51 de 67

Guerrero	D.O.F. 25- VII -2008
Hidalgo	D.O.F. 25- VII -2008
Jalisco	D.O.F. 25- VII -2008
Michoacán de Ocampo	D.O.F. 4- XII -2008
Oaxaca	D.O.F. 26- VII -2008
Puebla	D.O.F. 26- VII -2008
México	D.O.F. 28- VII -2008
Morelos	D.O.F. 28- VII -2008
Nayarit	D.O.F. 28- VII -2008
Nuevo León	D.O.F. 28- VII -2008
Querétaro	D.O.F. 29- VII -2008
Quintana Roo	D.O.F. 29- VII -2008
San Luis Potosí	D.O.F. 29- VII -2008
Sinaloa	D.O.F. 29- VII -2008
Sonora	D.O.F. 29- VII -2008
Tamaulipas	D.O.F. 30- VII -2008
Tlaxcala	D.O.F. 30- VII -2008
Veracruz de Ignacio de la Llave	D.O.F. 30- VII -2008
Tabasco	D.O.F. 30- VII -2008
Zacatecas	D.O.F. 07- VIII -2008



Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de.

Durango	D.O.F. 18-VIII-2009
Baja California Sur	D.O.F. 4-IX-2009
Chiapas	D.O.F. 4-IX-2009
Jalisco	D.O.F. 7-IX-2009
Morelos	D.O.F. 7-IX-2009
Querétaro	D.O.F. 8-IX-2009
Oaxaca	D.O.F. 8-IX-2009
Colima	D.O.F. 22-IX-2009
Quintana Roo	D.O.F. 1-X-2009

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA1

Modificación de la NOM-003-SSA1-1993, Salud ambiental. Requisitos sanitarios que debe satisfacer el etiquetado de pinturas, tintas, barnices, lacas y esmaltes, para quedar como: NOM-003-SSA1-2006, Salud ambiental. Requisitos sanitarios que debe satisfacer el etiquetado de pinturas, tintas, barnices, lacas y esmaltes

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA1-1993, Salud Ambiental. Limitaciones y requisitos sanitarios para el uso y comercialización de monóxido de plomo (litargirio), óxido rojo de plomo (minio) y del carbonato básico de plomo (albayaide).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 52 de 67

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993, Salud Ambiental. Criterios para evaluar el valor límite permisible para la concentración de material particulado. Valor límite permisible para la concentración de partículas suspendidas totales PST, partículas menores de 10 micrómetros PM10 y partículas menores de 2.5 micrómetros PM 2.5 de la calidad del aire ambiente criterios para evaluar la cantidad del aire.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2004, buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria químico-farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos. (Modifica a la NOM-059-SSA1-1993, publicada el 31 de julio de 1998).

Norma Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.

Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-1993, etiquetado de medicamentos.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, estabilidad de fármacos y medicamentos.

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias medicas.

Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-1993, Salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico) para quedar como NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

Norma Oficial Mexicana NOM-128-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Que establece la aplicación de un sistema de análisis de riesgos y control de puntos críticos en la planta industrial procesadora de productos de la pesca.



Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimiento de diagnóstico médico con rayos x.

Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSA1-1996, Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica de diagnóstico médico con rayos x.

Norma Oficial Mexicana NOM-158-SSA1-1996, Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos x.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 53 de 67

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología.

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-186-SSA1/SCFI-2002, Productos y servicios. Cacao, productos y derivados. I. Cacao. II. Chocolate. III. Derivados. Especificaciones sanitarias. Denominación comercial, publicada el 8 de noviembre de 2002

Norma Oficial Mexicana NOM-187-SSA1/SCFI-2002, Productos y servicios. Masa, tortillas, tostadas y harinas preparadas para su elaboración y establecimientos donde se procesan. Especificaciones sanitarias. Información comercial. Métodos de prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Para quedar como NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención



Norma Oficial Mexicana NOM-194-SSA1-2004, Productos y servicios. Especificaciones sanitarias en los establecimientos dedicados al sacrificio y faenado de animales para abasto, almacenamiento, transporte y expendio. Especificaciones sanitarias de productos.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.

Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 54 de 67
---	--	---	--

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.

Norma Oficial Mexicana NOM-213-SSA1-2002, Productos y servicios, productos cárnicos procesados, especificaciones sanitarias, métodos de prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la fármaco vigilancia.

Norma Oficial Mexicana 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.

Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua, procedimientos sanitarios para el muestreo.

Norma Oficial Mexicana NOM-231-SSA1-2002, Artículos de alfarería vidriada, cerámica vidriada y porcelana, límites de plomo y cadmio solubles, método de ensayo.

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2002, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.



Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-244-SSA1-2008, Equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua. Requisitos sanitarios.

Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008, Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas. Productos de panificación. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Métodos de prueba

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 55 de 67

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.



Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios en unidades de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2002, para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 56 de 67

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE EMERGENCIA

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.



Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 57 de 67

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia



OTRAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. (DOF 26 de octubre de 2011)

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. (DOF 26 de octubre de 2011)

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante, de alguno o de todas las condiciones reguladoras. (DOF 26 de octubre de 2011)

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y Avisos para protección civil. Colores, formas, y símbolos a utilizar. (DOF 23 de diciembre de 2011)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 58 de 67

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS

Listado mediante el cual se dan a conocer las áreas por entidad federativa donde no debe comercializarse sal yodada fluorada, por tener el agua de consumo humano una concentración de flúor natural mayor de 0.7 mg/l.
D.O.F. 11-IV-1995.

Convocatoria dirigida a las personas físicas o morales interesadas en operar como terceros autorizados para realizar pruebas de intercambiabilidad de medicamentos y emitir los dictámenes correspondientes.
D.O.F. 26-III-1998

Norma que regula las jornadas y horarios de labores en la Administración Pública Federal Centralizada.
D.O.F. 15-III-1999.

Aviso por el que se da a conocer el Formato de Encuestas de Unidades Médicas Privadas con servicio de hospitalización.
D.O.F. 28-VI-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica la Dirección General Sanitaria de Bienes y Servicios.
D.O.F. 28-VI-1999



Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.
D.O.F. 28-VI-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad.
D.O.F. 28-VI-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
D.O.F. 28-VI-1999

Aviso referente a la venta del suplemento para farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos, segunda edición de la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 26-IX-2000

Trámites ante la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud relativos a las instituciones de seguros especializadas en salud.
D.O.F. 19-XII-2000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 59 de 67

Circular S-24.4 Por la que se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir para su certificación las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de salud.
D.O.F. 15-VIII-2001.

Manual de organización general de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 08-X-2001.

Aviso referente a la venta de la primera edición de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 24-IV-2002.

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-VII-2002.

Convocatoria dirigida a las `personas físicas y personas morales en general interesadas en fungir como terceros autorizados, auxiliares en el control sanitario.

D.O.F. 10-X-2002.

Recomendación General No. 4 derivadas de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.

D.O.F. 26-XII-2002.

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 01-IV-2003.

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.

D.O.F. 01-IV-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.



D.O.F. 12-VI-2003.

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección a datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.

D.O.F. 12-VI-2003.

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 14-VIII-2003.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 60 de 67

Aviso por el que se da a conocer el formato de la solicitud de intervención del Instituto para verificar la falta de respuesta por parte de una dependencia o entidad a una solicitud de acceso a la información, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.

D.O.F. 15-VIII-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para notificar al Instituto el listado de sus sistemas de datos personales.

D.O.F. 20-VIII-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

D.O.F. 25-VIII-2003.

Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 18-VIII-2003.

Oficio mediante el cual se otorga autorización a General de Salud, Compañía de Seguros, S.A., para que funcione como institución de seguros especializada en seguros de salud.

D.O.F. 04-IX-2003.

Oficio mediante el cual se autoriza a Grupo Integral Seguros de Salud, S. A. de C. V., para que funcione como institución de seguros especializada en salud.

D.O.F. 06-X-2003.

Lista de precios mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-X-2003.

Aviso por el que se da a conocer la lista general de terceros autorizados auxiliares al control sanitario.



D.O.F. 23-I-2004.

Oficio Circular por el que se dan a conocer las Disposiciones a que se refiere el primer párrafo del artículo décimo cuarto transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2004, por las que se determinan los manuales, formatos y medios a través de los cuales las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben remitir el inventario actualizado de los bienes con que cuenten a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

D.O.F. 29-I-2004.

Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 20-II-2004.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: 0 Hoja 61 de 67
---	--	---	--

Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de Mando.
D.O.F. 26-II-2004.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.
D.O.F. 06-IV-2004.

Estatuto Orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
D.O.F. 26-IV-2004.

Lineamientos generales para integrar y autorizar los gabinetes de apoyo en las dependencias de la Administración Pública Federal y sus órganos desconcentrados.
D.O.F. 31-III-2005, Modificaciones: D.O.F. 18-X-2005, D.O.F. 14-VII-2006

Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 15-IV-2005, Adición: D.O.F. 22-XII-2005, Modificación: D.O.F. 27-VI-2006.

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



Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos.
D.O.F. 02-V-2005.

Lineamientos para determinar y autorizar puestos clave en la Administración Pública Federal Centralizada.
D.O.F. 02-V-2005.

Oficio por el que se da a conocer el mecanismo para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal capturen en la página de Internet, que el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) destine para tal efecto, los datos relativos a los contratos de arrendamiento que suscriban con el carácter de arrendatarias.
D.O.F. 09-V-2005.

Criterios para la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de la rabia canina.
D.O.F. 19-VIII-2005.

Aviso por el que se informa la disponibilidad del Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006 de la Secretaría de Salud en la página de Internet de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.
D.O.F. 15-IX-2005.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 62 de 67

Lineamientos de Protección de Datos Personales.

D.O.F. 30-IX-2005,

Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Aviso por el que se da a conocer la lista general de terceros autorizados auxiliares al control sanitario.

D.O.F. 19-X-2005.

Reglas de Despacho y Operación del Sistema Eléctrico Nacional.

D.O.F. 03-XI-2005.

Lineamientos específicos para el Proyecto de Coordinación para el Apoyo a la Producción Indígena.

D.O.F. 10-XI-2005.

Lineamientos para la descripción, evaluación y certificación de capacidades.

D.O.F. 16-XII-2005

Criterios metodológicos para la identificación de las entidades federativas con mayor marginación social para efectos de la asignación de la previsión presupuestal.

D.O.F. 29-XII-2005

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.

D.O.F. 13-I-2006

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes que no tengan el carácter de asegurados o decomisados en procedimientos penales federales, ni provengan de operaciones de comercio exterior o de la Tesorería de la Federación.

D.O.F. 13-I-2006.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.



D.O.F. 13-I-2006.

Lineamientos para la entrega de la información y los datos que los sujetos obligados contemplados en el inciso a) fracción XIV del artículo 3o. de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental generarán para la elaboración del informe anual que el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública presenta ante el H. Congreso de la Unión.

D.O.F. 27-I-2006.

Criterios para la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de paludismo.

D.O.F. 10-IV-2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 63 de 67

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-IV-2006.

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.

D.O.F. 09-V-2006.

Aviso por el que se da a conocer la lista general de terceros autorizados auxiliares al control sanitario.

D.O.F. 12-VII-2006.

Estatuto Orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

D.O.F. 20-IX-2006,

Aclaración: D.O.F. 10-XI-2009

Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la publicación de las obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 01-XI-2006

Lineamientos Generales para la elaboración y presentación de los informes y reportes del Sistema de Información Periódica.

D.O.F. 21-XI-2006.

Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-I-2007.

Lineamientos para regular las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.



D.O.F. 02-II-2007

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.

D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-III-2007

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 64 de 67

Modificaciones 09-X-2007

Lineamientos generales y normas técnicas para el funcionamiento del Sistema de Compilación de las Disposiciones Jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.

D.O.F. 26-IV-2007.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío, recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 29-VI-2007.

Aviso aclaratorio sobre la Cuadragésima Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables

D.O.F. 28-XI-2007

Acuerdo por el que se expiden las Reglas de Operación de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 5-XII-2007

Acuerdos Aprobados de la Primera Sesión Ordinaria de la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social.

D.O.F. 10-XII-2007

Acuerdos aprobados de la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social.

D.O.F. 10-XII-2007

Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 31-XII-2007, Modificaciones D.O.F 25-VII-2008.

Aviso por el que se dan a conocer las Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.



D.O.F. 14-II-2008

Aviso por el que se da a conocer la información relativa al número de familias beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud, la población no derechohabiente de la seguridad social ajustada por necesidades de salud, las aportaciones solidarias estatales y el desempeño por entidad federativa, el peso porcentual de cada uno de los componentes de la fórmula establecida para tal efecto, así como la metodología bajo la cual se llevó a cabo el cálculo correspondiente para el ejercicio presupuestal de 2008.

D.O.F. 20-VIII-2008

Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad.

D.O.F. 25-VIII-2008

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> <p align="center">Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad</p>		<p align="center">Rev: 0</p> <hr/> <p align="center">Hoja 65 de 67</p>
---	---	---	---

Reglas Internas de Operación de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 28-X-2008.

Modificaciones a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos, y Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.
D.O.F. 02-XII-2008.

Calendario de gasto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009
D.O.F. 19-XII-2008.



Resolución del H. Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos que fija los salarios mínimos generales y profesionales vigentes a partir del 1 de enero de 2009
D.O.F. 23-XII-2008

Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.
D.O.F. 29-XII-2008.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-II-2009.

Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para 2009.
D.O.F. 13-II-2009.

Aviso mediante el cual se da a conocer a los usuarios, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, órganos judiciales, gobiernos estatales y al público en general, el cambio de domicilio de la oficina de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 17-II-2009.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 66 de 67

Oficio Circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los poderes Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.
D.O.F. 24-II-2009

Reglas para la Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el Ejercicio Fiscal 2009.
D.O.F. 31-III-2009.

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las medidas para prevenir, controlar y combatir el virus de influenza epidémica en el Tribunal durante el Periodo de Contingencia
D.O.F. 28-IV-2009

Acuerdo del Tribunal en Pleno en sesión extraordinaria celebrada el 27 de abril de 2009, mediante el cual se fijan como días de suspensión de labores el 27, 28, 29 y 30 de abril del presente año.
D.O.F. 28-IV-2009

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.
D.O.F. 29-IV-2009



Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud
D.O.F. 07-V-2009

Acuerdo que por causas de fuerza mayor declara como inhábil el día 4 de mayo de 2009.
D.O.F. 15-V-2009

Lineamientos de austeridad, racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestario 2009
D.O.F. 29-V-2009

Aviso por el que se da a conocer la información a que se refiere la fracción IX del artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud correspondiente al año 2009
D.O.F. 02-VII-2009

Lineamientos para la aplicación del subsidio fiscal previsto en el artículo séptimo del Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los contribuyentes que se indican, con motivo de la situación de contingencia sanitaria provocada por el virus de influenza, publicado el 7 de mayo de 2009
D.O.F. 21-VII-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 67 de 67

Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.



D.O.F. 14-VIII-2009

Aviso de cancelación de 37 normas oficiales mexicanas, pertenecientes al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.


D.O.F. 20-VIII-2009

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 2-X-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 1 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			

1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 2 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			

1.0 Propósito



- 1.1 Proponer políticas y proyectos de mejora de la calidad de la atención con respecto a prioridades nacionales en salud y problemas emergentes.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Referencia.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Las reuniones del Grupo de Cardiopatías Congénitas se realizarán el segundo miércoles de cada mes.
- 3.2 Las reuniones del Grupo de Niño Maltratado se realizarán el segundo jueves de cada mes.
- 3.3 Las reuniones del Grupo de Obesidad no cuenta con calendario establecido para las reuniones.
- 3.4 Terminadas las reuniones se ratificará la fecha de la siguiente reunión, en caso de existir algún cambio en la fecha antes de la reunión, la DGCHRAE enviará un comunicado vía correo electrónico a los participantes de los grupos.
- 3.5 En las reuniones del Grupo de Niño Maltratado expondrá el representante de cada institución de las que participan sobre su quehacer respecto al tema y de ahí surgen proyectos y acuerdos.
- 3.6 Para las reuniones del Grupo de Niño Maltratado la DGCHRAE nombrará un coordinador externo a la CCINSHAE, que genera la orden del día de acuerdo a la institución que presente en ese mes y de seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones.
- 3.7 Para las reuniones del Grupo de Cardiopatías Congénitas y Obesidad la DGCHRAE nombrará un coordinador interno de la CCINSHAE que genera la orden del día de acuerdo a la institución que presente en ese mes y de seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones.
- 3.8 Se levantará una lista de asistencia con el nombre, firma y correo electrónico de cada participante.
- 3.9 La no asistencia a las reuniones no eximirá a los participantes de la reunión o la DGCHRAE de cumplir los acuerdos tomados en la sesión.
- 3.10 La difusión de los acuerdos y en su caso los materiales previa autorización de los ponentes de los puntos tratados en la sesión, será responsabilidad de la DGCHRAE, vía correo electrónico dentro de los cinco días hábiles posteriores a la sesión.
- 3.11 La DGCHRAE resguardará la documentación de las sesiones.
- 3.12 La logística de la reunión será responsabilidad de la DGCHRAE favoreciendo el ahorro de recursos y el uso de tecnologías de la información en la medida de la disponibilidad de las mismas.

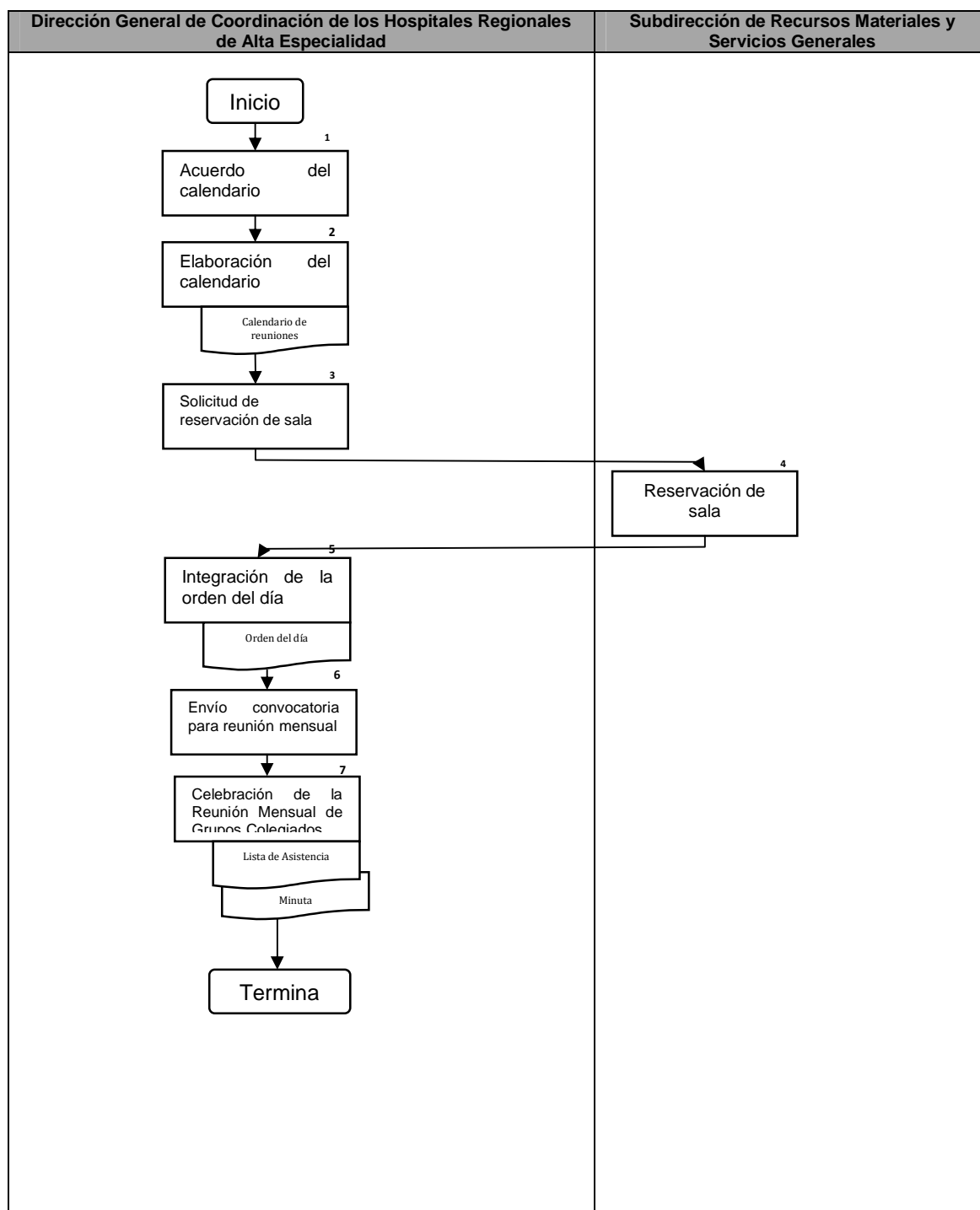
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 3 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			



4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Acuerdo del calendario	1.1 Acuerda calendario de reuniones con el Grupo.	DGCHRAE
2.0 Elaboración del calendario	2.1. Elabora calendario de reuniones mediante acuerdo con los participantes del Grupo. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de reuniones 	DGCHRAE
3.0 Solicitud de Reservación de sala	3.1 Envía correo solicitando se reserve sala de acuerdo al calendario de reuniones.	DGCHRAE
4.0 Reservación de sala	4.1 Recibe solicitud de reservación de la sala y la agenda en el sistema, con todos los requerimientos para la misma.	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
5.0 Integración de la orden del día	5.1 Recibe integrantes de los Grupos colegiados la de temas a tratar y avances de proyectos para la orden del día. 5.2 Integra la orden del día.	DGCHRAE
6.0 Envío convocatoria para reunión mensual	6.1 Convoca vía correo a los participantes de las reuniones.	DGCHRAE
7.0 Celebración de la Reunión Mensual de Grupos Colegiados.	7.1 Se realiza la Reunión Mensual del Grupo Obesidad, Niño Maltratado y Cardiopatías Congénitas <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Minuta de la reunión 	DGCHRAE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 4 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 5 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo electrónico de calendario de reuniones	1 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Convocatorias vía correo electrónico	1 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Minutas de Acuerdos	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Lista de asistencia	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 6 de 6
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DE EXPERTOS EN TEMAS DE PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD.			

8.0 Glosario

8.1 CCINSHAE.- Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.

8.3 Dirección de Procesos.- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.

8.4 Dirección de Operación.- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.

8.5 Subdirección Recursos Materiales y Servicios Generales .- Subdirección que pertenece al área de la Dirección General de Administración y Finanzas de la CCINSHAE

8.6 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).- Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.

8.7 Manual de Organización.- Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organismos que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexo

10.1 Formato de lista de asistencia

10.2 Ejemplo de minuta

COORDINACION DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

INSTITUCION	NOMBRE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Hospital Regional de Alta Especialidad – Bajío	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón Director General	01 477 267 20 00 Ext. 1651	r_albertoni2@hotmail.com es
Hospital Regional de Alta Especialidad – Bajío	Dra. Celia Mulgado Aguas Intensivista pediátrico	044 477 727 89 39	celia_mulgado@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – Bajío	Dr. Gunter Hernández Morales Cardiopediatra	01 477 267 20 00 Ext. 1771	ghdez@yahoo.cpm.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad – Bajío	Dr. Miguel Ángel Chagoya Santillán Cirujano Cardiovascular	01 477 267 20 00 Ext. 1772	machs1974@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TUXTLA	Dra. Concepción Domínguez González Directora General	044 961 10 322 72	conchita2308@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TUXTLA	Dr. Luis Felipe Domínguez Jiménez Intensivista Pediátrico	044 961 195 84 52	nichols_1915@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TUXTLA	Dr. Ramiro López Jiménez Cardiólogo	044 961 108 49 64	jramiro1979@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TUXTLA	Dr. Alejandro Calderón Barbosa Cirujano Cardiovascular	044 961 215 22 94	dralejandrocalderonb.ccv@gmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TAPACHULA	Dr. Omar Gómez Cruz Director General	6201100 ext 10004 y 0002 cel 9621379494	ogomez@crae.gob.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad - TAPACHULA	Dr. Ricardo Arturo Gómez Cruz Cardiólogo Intervencionista	6201100 ext 10163 cel.9621340747	drgomezci@yahoo.com.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad - TAPACHULA	Dr. José Lozano Orozco Cirujano Cardiovascular y Tórax	6201100 ext. 10103 cel. 5554184791	lozano160870@gmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad - TAPACHULA	Dra. Margarita Sandoval Cirujano Cardiovascular y tórax	6201100 ext. 10165 cel 9621353178	
Hospital Regional de Alta Especialidad - OAXACA	Dr. Carlos Arnaud Carreño Director General	0195 1501 8080 Ext 1016	carlos_arnaud@hraeoaxaca.gob.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad - OAXACA	Dr. Alejandro Pérez]Vega Cardiólogo Hemodinamista	0195 1501 8080 Ext 1016	
Hospital Regional de Alta Especialidad - OAXACA	Dr. Eduardo Revilla Rodríguez Intensivista	0195 1501 8080 Ext 1016	
Hospital Regional de Alta Especialidad - OAXACA	DR. Filiberto Villanueva Rustrian CIRUJANO CARDIOVASCULAR,	01-951/502-5318	filvilla@gmail.com,
Hospital Regional de Alta Especialidad – YUCATÁN	Dr. Marco Antonio de la Fuente Director General	01-999/942-7600 EXT. 54110	marcodelafuente@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – YUCATÁN	Dra. Marina Elena Eljure Carrillo Intensivista Pediátrico	01-999/942-7600 EXT.	
Hospital Regional de Alta Especialidad – YUCATÁN	Dr. Josué Nehenias Cauich Cardiólogo	01-999/942-7600 EXT.	
Hospital Regional de Alta Especialidad – YUCATÁN	Dr. Luis Eduardo Casillas Covarrubias Cirujano Cardiovascular	045-999/171-5125	eduardocasillasmd@prodigy.net.mx,
Hospital Regional de Alta Especialidad – CIUDAD VICTORIA	Dr. Héctor Zamarripa Director Médico	045 833 245 0181	h_zamarripa_gtz@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – CIUDAD VICTORIA	Dr. Dante Fuentes Mallozzi Intensivista Pediátrico	045 834 166 6130	danteph@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – CIUDAD VICTORIA	Dr. Carlos García Barra Cirujano Cardiovascular	045 834 71 58 115	xene26@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – CIUDAD VICTORIA	Dr. Osbaldo Espinosa Blanco Cirujano Cardiovascular	CEL.: 044-55/2773-7517	cardiocirujano1972@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dr. Heberto Aboleya Casanova Director General	17 34 82 58	harboleya59@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dr. Carlos Alva Espinosa Director de Planeación, Enseñanza e Investigación (Cardiólogo Pediatra)	17 34 86 65	carlosalvaespinosa@yahoo.com.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dra. Tania Tamayo Espinosa Cardiopediatra	17 34 86 65	taes06@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dr. José Antonio Razo Piñete Cardiopediatra e Intensivista en Congénitos	17 34 86 65	tonyrazo40@hotmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dr. Pedro Curi Curi Cirujano de Congénitos	17 34 86 65	pcuricuri001@gmail.com
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	Dr. David Alfredo Orozco Macias Anestesiólogo Cardiovascular	17 34 86 65	daom1982@yahoo.com.mx
Hospital Regional de Alta Especialidad – IXTAPALUCA	DR. Guillermo Prado VillegaS Cirujano Cardiovascular	CEL.: 044-55/3734-3784	gpradov@hotmail.com ,

Minuta de la Sesión del Proceso de Regionalización para la atención de niños con Cardiopatías Congénitas celebrada el 12 de Septiembre del 2012 en la sala de reuniones de la CCINSHAE

En el salón de reuniones de la CCINSHAE, con fecha 12 de septiembre del 2012, el Dr. Manuel de la Llata (Director General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad) dio la bienvenida a los delegados de los hospitales e instituciones participantes presentes física y virtualmente a través de telecomunicación, e inició la sesión mensual, en la cual se tocaron los siguientes puntos como orden del día:


- 1. Lectura de la minuta de la sesión del 11 de julio del 2012.** Se repartió una copia escrita de la minuta a todos los participantes para su correspondiente lectura. El Dr. Alexis Palacios hizo algunas aclaraciones que se procedió a corregir, y -por no haber ninguna otra observación- quedó aprobada.
- 2. Avances de la base de datos nacional para el artículo de publicación.** El Dr. de la Llata comentó haber hablado con autoridades del IMSS, constatando de que no existe ninguna oposición a la implementación de la base de datos en ese sector como se había mencionado anteriormente.
 - Se generó una nueva clave de acceso para el Hospital ABC, cuyo responsable es el Dr Alexis Palacios.
 - Se comentó de que a pesar de haber generado nuevas claves a ciertos centros como el CMN La Raza, Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI, CMN 20 de Noviembre y el Hospital del Niño Poblano- no se ha concretado el ingreso de datos.
 - Se comentó que se contactarían a cirujanos cardiovasculares o cardiólogos pediatras del hospital Militar, Hospital de Niños de Culiacán, Hospital Civil de Aguascalientes, Clínica 24 del IMSS de Monterrey, y el Hospital de Especialidades de Hermosillo para invitarlos a participar en la base de datos nacional.
 - El Dr. Jorge Cervantes manifestó que los hospitales que introdujeron información fueron el INP, INC, HIM Federico Gomez, HRAE de Oaxaca, Tuxtla, y Mérida. El corte de la información de la base de datos se realizará el 30 de Septiembre, para permitir la participación de los grupos faltantes. En el lapso de un mes se tendrá el artículo para ser entregado a la Revista de Investigación Clínica para su revisión y eventual publicación.
- 3. Estructura para el uso de la información de la base de datos nacional.**
 - El Dr. de la Llata expresó su preocupación en relación a que no se le de continuidad al proyecto por motivos de cambios de las autoridades de la CCINSHAE, por lo que propone que -con base al a los lineamientos del manejo

de la información de la base de datos nacional ya estipulados y consensuados en la sesión previa- se elabore un acta formal para que sea firmada por todos los participantes del Comité de Cirugía de Cardiopatías Congénitas para su futuro uso. El Dr. de la Llata delegó la función de elaboración de dicha acta al Dr. Jorge Cervantes.


- Se acordó que el proyecto debiera continuar siendo respaldado por la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatías Congénitas (AMECC, A.C.), por estar alojada en su página web el software de la base de datos nacional.

4. Asuntos varios. Se acordó que en la próxima sesión se llevarán los resultados preliminares del análisis de un año de la base de datos nacional de cirugía de cardiopatías congénitas, la cual será presentada por el Dr. Jorge Cervantes. El Dr Calderón informó que a través de la AMECC se consiguieron fondos para implementar una base de datos nacional para intervencionismo en cardiopatías congénitas.

5. Fecha de próxima reunión. Se propuso como fecha tentativa para la próxima reunión el miércoles 10/10/2012 a hrs 9:00, sujeto a confirmación de acuerdo a la agenda del Dr. de la Llata.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 1 de 7

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 2 de 7

1.0 Propósito

- 1.1 Coordinar las acciones necesarias para la atención de una contingencia de salud en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Todas las comunicaciones se realizarán por vía correo electrónico, a la dirección oficial de los Directores Generales
- 3.2 Los responsables de la revisión y envío de la información deberán tener como mínimo el puesto de Director de área.
- 3.3 La periodicidad y horarios de entrega de la información se determinará de acuerdo a la especificidad que genere el evento.
- 3.4 La información deberá entregarse invariablemente en el horario establecido.
- 3.5 La información será clasificada como reservada de acuerdo con el art. 14 de la ley del IFAI.
- 3.6 La DGCHRAE integrará la información de los HRAE que estuvieran comprometidos y la remitirá al Enlace o a las autoridades Federales, estatales o locales según sea el caso.

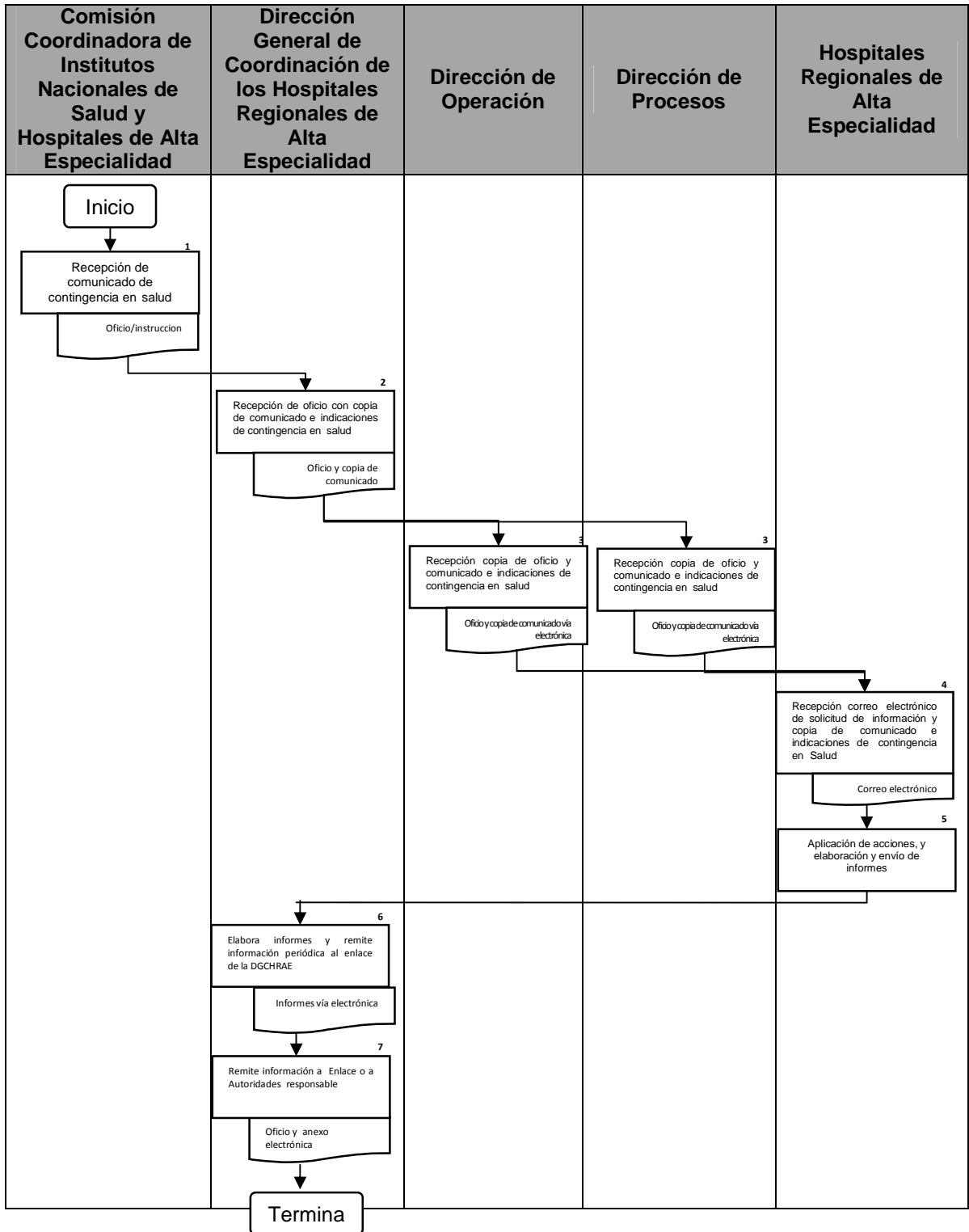
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 3 de 7


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de comunicado de contingencia en salud	1.1 Recibe comunicado por parte del Secretario de Salud de acciones y solicitud de información, vía correo electrónico y/o en forma física. 1.2 Turna oficio a la DGCHRAE <ul style="list-style-type: none"> • Oficio / instrucción 	CCINSHAE
2.0 Recepción de oficio con copia de comunicado e indicaciones de contingencia en salud	2.1. Recibe oficio de la DGCHRAE con copia de comunicado de acciones y solicitud de información. 2.2 Turna oficio a la Dirección de Operación y la Dirección de Procesos <ul style="list-style-type: none"> • Oficio y anexo 	DGCHRAE
3.0 Recepción copia de oficio y comunicado e indicaciones de contingencia en salud	3.1 Recibe copia de oficio y comunicado de acciones y solicitud de información. 3.2 Turna oficio vía electrónica a los HRAE <ul style="list-style-type: none"> • Copia de Oficio y anexo 	DO DP
4.0 Recepción correo electrónico de solicitud de información y copia de comunicado e indicaciones de contingencia en Salud	4.1 Recibe de parte de la DO y/o de la DP correo electrónico de solicitud de información y copia de comunicado e indicaciones de contingencia en Salud <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	HRAE
5.0 Aplicación de acciones, y elaboración y envío de informes	5.1 Aplica acciones 5.2 Elabora informes y remite información periódica al enlace de la DGCHRAE <ul style="list-style-type: none"> • Informes vía electrónica 	HRAE
6.0 Concentración de informes periódicos	6.1 Recibe y concentra informes periódicamente <ul style="list-style-type: none"> • Información Concentrada vía electrónica 	DGCHRAE
7.0 Envío de información a Enlace o a Autoridades Federales	7.1 Remite información a Enlace o a Autoridades responsable <ul style="list-style-type: none"> • Oficio y anexo <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	DGCHRAE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 4 de 7

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 5 de 7

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo electrónico de calendario de reuniones	3 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Convocatorias vía correo electrónico	3 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Minutas de Acuerdos	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Lista de asistencia	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Rev: x
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 6 de 7

8.0 Glosario

8.1 CCINSHAE.- Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

8.2 Contingencia de salud: Es un evento que compromete la salud de la población, como sería la atención de desastres o urgencias epidemiológicas.

8.3 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.

8.4 Dirección de Procesos.- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.

8.5 Dirección de Operación.- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.

8.6 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).- Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.

8.7 Manual de Organización.- Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organismos que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.



8.8 Subdirección Recursos Materiales y Servicios Generales .- Subdirección que pertenece al área de la Dirección General de Administración y Finanzas de la CCINSHAE

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexo

- 10.1 Correo electrónico con instrucción de alerta epidemiológica adjunta.
- 10.2 Instrucción 151/2009
- 10.3 Correo electrónico con ligas a instrucción 152/2009 y 153/2009
- 10.4 Correo electrónico con indicaciones para reportes periódicos
- 10.5 Ejemplo de reporte.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE SALUD EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Rev: x Hoja 7 de 7



Ana Cecilia Flores Naranjo <acfloresn@gmail.com>

Se envían archivos para difusión urgente

3 mensajes

COMITÉ NACIONAL DE ESTIMULOS SECRETARIADO TÉCNICO. COORDINACIÓN

29 de abril de

<programadeestimulos@hotmail.com>

2009 12:55


Para: ANA CECILIA FLORES <acfloresn@gmail.com>, CECOSAM IZT <marielacalzado@yahoo.com.mx>, CECOSAM ZAC <abrandi9298@hotmail.com>, CENSIDA <doloresde@hotmail.com>, "DR. ADRIAN PEÑA" <calidadhosp@hotmail.com>, "DR. DELGADO" <delgadoguerrero5@hotmail.com>, "DR. FRANCISCO DURAN" <fcoduran@issste.gob.mx>, "DR. GUADALAJARA" <guadalajara@cardiologia.org.mx>, "DR. JOSE FRANCISCO GONZALEZ" <drjfg@prodigy.net.mx>, "DR. REYNES" <reynes@servidor.unam.mx>, "DRA. CARMEN ROJA" <rojcar@yaho.com.mx>, HOSP INF <ensenanza@himfg.edu.mx>, HP SAMUEL RAMIREZ <hp_samuelramirezmoreno@hotmail.com>, INER <dirensenanza@iner.gob.mx>, "MARY CHUY (GEA GLEZ)" <marychuykey@yahoo.com.mx>, NOHEMÍ GALVAN <minohe@gmail.com>, PATY PADILLA <mpadilla@inr.gob.mx>, PERINATOLOGIA <direns@servidor.inper.edu.mx>, PERINATOLOGIA <jalil203@yahoo.com>, "POSGRADO H. GRAL" <drjagarcia2@prodigy.net.mx>, "PREGRADO H. GRAL" <piba67@yahoo.com>, PSIQUIATRIA <gomez@inp.edu.mx>, SUSANA GACHUZ <sgachuz@gmail.com>


Por instrucciones de la Dra. Maki Esther Ortíz Domínguez, Subsecretaria de Innovación y Calidad, se envía la información de las acciones básicas ante la intensificación de la transmisión de influenza así como la guía para el empleo de la prueba rápida de influenza, la cual fué elaborada por el grupo interinstitucional específico creado para tales fines.

Esto es, para su difusión y aplicación en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Actualiza tu Perfil de Windows Live y cuéntale al mundo quién eres

2 archivos adjuntos

 Acciones para Contener.pdf
604K

 Prueba Rapida.pdf
269K

Ana Cecilia Flores Naranjo <acfloresn@gmail.com>

29 de abril de 2009 14:37

Para: jcneco@hotmail.com, cosmeso@medinews.com

----- Mensaje reenviado -----

De: **COMITÉ NACIONAL DE ESTIMULOS SECRETARIADO TÉCNICO. COORDINACIÓN**

<programadeestimulos@hotmail.com>

Fecha: 29 de abril de 2009 12:55



INSTRUCCIÓN 152/ 2009

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Asunto Protocolo para el seguimiento de la Instrucción 151/2009 sobre "Acciones destinadas a proteger la calidad y seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud ante el incremento de casos de influenza"

Mediante la Instrucción 151/2009 de SICALIDAD se enumeraban las diferentes acciones a promover por las áreas de calidad del Sector Salud ante la influenza, destinadas a garantizar la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud en un contexto de mayor complejidad que el uso cotidiano de los servicios de salud, en donde debe primar una atención efectiva y de calidad.

Con el fin de facilitar el seguimiento de los componentes incluidos en la Instrucción referida, se establecen las siguientes:

INSTRUCCIONES

1. Equipo de Alerta en la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
 - 1.1. En tanto dure la contingencia del brote de influenza a que se refiere el Decreto de 25 de abril de la Presidencia de la República, se constituye en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), coordinado por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud un Equipo de Alerta con exclusiva dedicación y localización permanente para la difusión, apoyo, seguimiento y supervisión de las medidas destinadas a garantizar la calidad y la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud ante el brote de influenza.
 - 1.2. Al citado Equipo de Alerta, se incorporará la Coordinación de la Comisión Permanente de Enfermería.
 - 1.3. El Equipo de Alerta apoyará a los Responsables Estatales de Calidad, Coordinaciones Estatales de Enfermería, enlaces de calidad y seguridad del paciente de las Instituciones del Sector Salud y centros hospitalarios privados y de la iniciativa social.
 - 1.4. Durante el tiempo que dure la contingencia, el Equipo de Alerta de la DGCES estará a disposición de lo que en materia de salud pública determine la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, las indicaciones de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y en estrecha colaboración con la Representación de la OPS-OMS en México.
 - 1.5. Cuando así se requiera, el Equipo de Alerta visitará las unidades médicas apoyando el cumplimiento de las acciones previstas en la Instrucción 151/2009 de SICALIDAD y en coordinación con el CENAVECE.

2. Protocolo de seguimiento de la Instrucción 151/2009

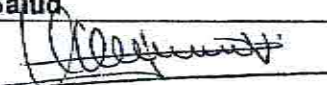

2.1. Para facilitar el trabajo de los Responsables Estatales de Calidad y Enlaces Institucionales de Calidad del Sector Salud, así como del Equipo de Alerta de la DGCES, se aprueba el denominado "Protocolo de seguimiento Instrucción 151/2009" adjunto a esta instrucción.

2.2. El mencionado protocolo incluye :

- Conocimiento y difusión de la Instrucción 151/2009
- Reactivación de la Campaña "Está en tus manos"
- Aplicación de las cédulas de Gestión de Riesgos ante la Infección Nosocomial
- Constitución del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)
- Plan de Contingencia para la influenza. Contenidos mínimos
- Otras acciones desarrolladas para mitigar el efecto de la influenza

2.3. Se solicita a las áreas de calidad de los Servicios Estatales de Salud e Instituciones del Sector Salud el uso del mencionado protocolo como guía de seguimiento de la Instrucción 151/2009.

México, D.F., a 28 de abril de 2009

VºBº	
Encargado del Despacho de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
	
Dr. Humberto Vargas Flores	Mtro. Antonio Heras Gómez

INSTRUCCIÓN 153/2009

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Asunto **Recomendaciones sobre la protección de los trabajadores de la salud ante la epidemia de influenza A (H1N1)**

Con fecha 24 de abril se emitió la Instrucción 151/2009 "Acciones destinadas a proteger la calidad y seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud ante el incremento de casos de influenza". En el citado documento se alude a las medidas de protección de los trabajadores de la salud.

Atendiendo a la petición formulada por las áreas de calidad y considerando la importancia del tema, se ha elaborado la presente instrucción que integra experiencias e información nacional e internacional. Se han tomado como base los documentos:

- "Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A(H1N1) swine influenza patients", Organización Mundial de la Salud, 29 abril 2009
- "Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 9-1-1 Public Safety Answering Points (PSAPs) for Management of Patients with Confirmed or Suspected Swine-Origin Influenza A (H1N1) Infection", Centers for Disease Control and Prevention, 29 abril 2009
- "Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento del virus de la influenza A porcina H1N1", Instituto Mexicano del Seguro Social, 28 abril 2009

Asimismo, auspiciado por la Representación de la OPS/OMS México el pasado 1 de mayo se constituyó un grupo de trabajo para proponer las medidas de protección para los trabajadores de la salud ante la influenza tipo A (H1N1). El grupo de trabajo está constituido por la Coordinación de Salud en el Trabajo del IMSS, la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria del ISSSTE, Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y esta Dirección General. Las indicaciones del citado grupo han sido incorporadas en la presente instrucción. De igual forma las recomendaciones de esta instrucción han sido analizadas y enriquecidas por la Comisión Permanente de Enfermería del Sistema Nacional de Salud

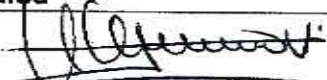
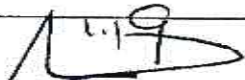
Para su divulgación y aplicación, se establecen las siguientes:

INSTRUCCIONES

1. Recomendaciones sobre la protección de los trabajadores de la salud ante la epidemia de influenza A (H1N1)
 - 1.1. Con el fin de proteger la salud de los profesionales de la salud dedicados a la atención y el cuidado de las personas que acuden a los establecimientos de salud con síntomas o diagnóstico de influenza A (H1N1), se incluyen en la presente instrucción las principales recomendaciones.

- 1.2. Se solicita de las áreas de Calidad y Seguridad del Paciente, especialmente de los Gestores de Calidad, la máxima difusión y seguimiento de las mencionadas recomendaciones en las unidades médicas.
- 1.3. El cumplimiento de las recomendaciones que incluye la presente instrucción tiene carácter de mínimos que deberán ser evaluados en el componente de "Medidas para proteger la salud de los trabajadores" del Protocolo de Seguimiento de la Instrucción 152/2009.
- 1.4. Con las evidencias, recomendaciones internacionales, opiniones de expertos e iniciativas de mejora adoptadas en el Sistema Nacional de Salud, SICALIDAD actualizará las presentes recomendaciones.

México, D.F., a 2 de mayo de 2009

VºBº	
Encargado del Despacho de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Director General Adjunto de Calidad en Salud
	
Dr. Humberto Vargas Flores	Mtro. Antonio Heras Gómez

8 Recomendaciones para proteger a los trabajadores de la salud ante el virus de influenza A (H1N1)

1. Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la técnica de higiene de manos recomendada por la Campaña "Está en tus manos". • Higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado en los cinco momentos recomendados por la Campaña "Está en tus manos". • Proveer de materiales e insumos para la correcta higiene de manos.
2. Equipo de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger las mucosas de nariz, boca y conjuntiva. • Usar mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes no estériles. • Respirador contra partículas (N 95), como máxima protección para trabajadores de la salud con exposición directa y continua en la atención de pacientes con influenza. • Ante riesgo de salpicaduras o derrames en procedimientos, protección de los ojos con lentes o goggles, mascarilla frontal, guantes y bata no estéril. • Utilizar el uniforme sólo en las áreas de trabajo.
3. Aislamiento de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer que el área de aislamiento esté ventilada y señalizada. • Promover la distancia de los pacientes de al menos 1 m. • Contar con una bata especial para el cuarto o área de aislamiento. Retirar la bata cuidadosamente. • Acceso restringido al área e identificación del paciente aislado. • Contar con lista de verificación del equipamiento necesario en el área de aislamiento. • Utilizar técnica estéril para las aspiraciones de secreciones en pacientes intubados. • Descontaminación de todo equipo utilizado durante la exploración de un enfermo por medio de: una gasa, torunda o toalla alcoholada. • Colocar mascarilla quirúrgica rígida de forma permanente al paciente, de acuerdo a sus condiciones clínicas.
4. Limpieza, desinfección, ropa y desechos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diario de la limpieza y desinfección de las unidades, atención de las áreas de aislamiento. Desinfectar con hipoclorito de sodio 0.5% y alcohol 70%. • Tratamiento especial de la ropa usada por los pacientes en su manipulación, transporte y lavado. • Seguimiento estricto de la NOM -087 RPBI. Todos los residuos que provengan de pacientes con influenza A (H1N1) deben ser tratados como residuos clínicos infecciosos.
5. Régimen de visitas y circulación interna	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar al máximo el número y horario de visitas. • Reducir vías de acceso y entrada a las unidades. • Solicitar lavado de manos y otras medidas de protección a los acompañantes y restringir contactos del paciente con sus familiares.
6. Traslado interno de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir los traslados innecesarios de pacientes. • Proteger al paciente con síntomas o diagnóstico de influenza con mascarilla. Autoprotección del personal que realiza el traslado.
7. Toma y procesamiento de muestras	<ul style="list-style-type: none"> • Protección al realizar el exudado faríngeo y la toma por hisopo. • Correcta identificación de la muestra y extremar las medidas de protección en el laboratorio.
8. Vigilancia de la salud de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica preferente para los trabajadores del centro. • Profilaxis antiviral en los casos indicados. • Vigilancia periódica de los probables síntomas de la influenza A. • Información constante a los trabajadores de la salud. • Flexibilidad para favorecer descansos en el trabajo por fatiga con licencias o cambio de turno. La fatiga aumenta la posibilidad de eventos adversos o accidentes laborales.



Ana Cecilia Flores Naranjo <acfloresn@gmail.com>

reporte de casos de influenza en HRAE 8 mayo 6 hrs

1 mensaje

CCINSHAE SSA <reporte.ccinshae@gmail.com>

8 de mayo de 2009 06:20

Para: cano_torales <cano_torales@yahoo.com.mx>

Cc: manuedelallata <Manuedelallata@gmail.com>, jcneco@hotmail.com, acfloresn@gmail.com

Lic. Beatriz Cano:

Envio reporte correspondiente al día 8 de mayo 6:00 hrs.

Lic. Ana Cecilia Flores Naranjo
Dr. Juan Carlos Necochea Alva





HRAE_REPORTE_INFLUENZA_8_mayo_06.00_hrs.doc
29K



**Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Reporte de casos de neumonía por probable influenza A(H1N1)**

FECHA: 8 DE MAYO DE 2009, 06:00 horas

Institución	ACUMULADO (desde 17-IV-09)	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES	INGRESADOS (ÚLTIMAS 6 HRS.)	HOSPITALIZADOS (AL MOMENTO DEL REPORTE)	INTUBADOS (AL MOMENTO DEL REPORTE)
HRAE Oaxaca	2	0	1	0	0	0
HRAE Bajío	9	0	0	0	6	1
HRAE Yucatán	2	0	0	0	1	1
HRAE Tuxtla G.	1	0	0	0	1	0
HRAE Tapachula	0	0	0	0	0	0

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 1 de 10

**3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN,
EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 2 de 10

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los mecanismos para la participación en la integración, ejecución, operación y seguimiento de propuestas de infraestructura de atención hospitalaria de alta especialidad.

2.0 Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a la Dirección de Operación, la Dirección de Procesos y la Dirección de Proyectos de Inversión.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La participación deberá ser formalizada por las áreas de la Secretaría de Salud que desarrollarán el proyecto de acuerdo a sus atribuciones.
- 3.2 Las fases de los proyectos de infraestructura especializada en atención hospitalaria podrán incluir la participación en la evaluación *ex ante* y cartera de servicios, programa médico arquitectónico, equipamiento médico, programa médico-operativo, planeación de recursos humanos y plantillas, estructura orgánica, personalidad jurídica inicio de la operación, seguimiento y evaluación *ex post*, desempeño institucional, entre otras.
- 3.3 Los aspectos técnicos, operativos y de financiamiento específicos del proyecto serán acordados con las áreas de la SS participantes.
- 3.4 Los proyectos se referirán a la atención hospitalaria y en particular, podrán abordar los temas de evaluación de la infraestructura, los servicios, las necesidades de capacitación y mejora administrativa su repercusión en el costo del tratamiento de enfermedades, análisis de costo, entre otros para la atención médica de alta especialidad principalmente las que se lleven a cabo para las regiones establecidas en la atención médica en varias entidades federativas.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 3 de 10

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de apoyo	1.1 Recibe la petición formal por parte de la unidad responsable del proyecto para participar en el proceso de establecimiento de infraestructura hospitalaria regional de alta especialidad. 1.2 Delega a la Dirección de Operación la generación de información necesaria la integración para los requerimientos del modelo médico arquitectónico y el equipamiento como el Modelo de Gestión . 1.3 Delega a la Dirección de Procesos la integración respecto a la estructura orgánica, plantillas y proceso de incorporación de los recursos humanos requeridos en la nueva unidad hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
2.0 Integración de Anexos técnicos de atención y equipamiento	2.1 Integra información para los anexos técnicos correspondientes al proyecto. 2.2 Envía a DGCHRAE anexos técnicos para visto bueno y/o envío al área responsable del proyecto.	Dirección de Operación
3.0 Integración del Modelo de Gestión y Plantillas	3.1 Genera la integración y las recomendaciones y/o sugerencia de corrección a la propuesta de Modelo de Gestión y plantillas del proyecto. 3.2 Envía a DGCHRAE para su envío lo envía al área responsable del proyecto.	Dirección de Procesos
4.0 Integración de la propuesta final	4.1 Participa en la integración y elaboración la propuesta final con los anexos correspondientes Propuesta final Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Participa la fase de licitaciones y contrataciones. <ul style="list-style-type: none"> • Informes, oficios. 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
5.0 Publicación convocatoria para Licitación	5.1 Integra las bases para la publicación de convocatoria de licitación para la realización del proyecto 5.2 Publica la convocatoria 5.3 Recibe inscripción de proyectos. 5.4 Invita a la DGCHRAE, DGPLADES, CENETEC a Junta de Aclaraciones	Dirección General Responsable del Proyecto

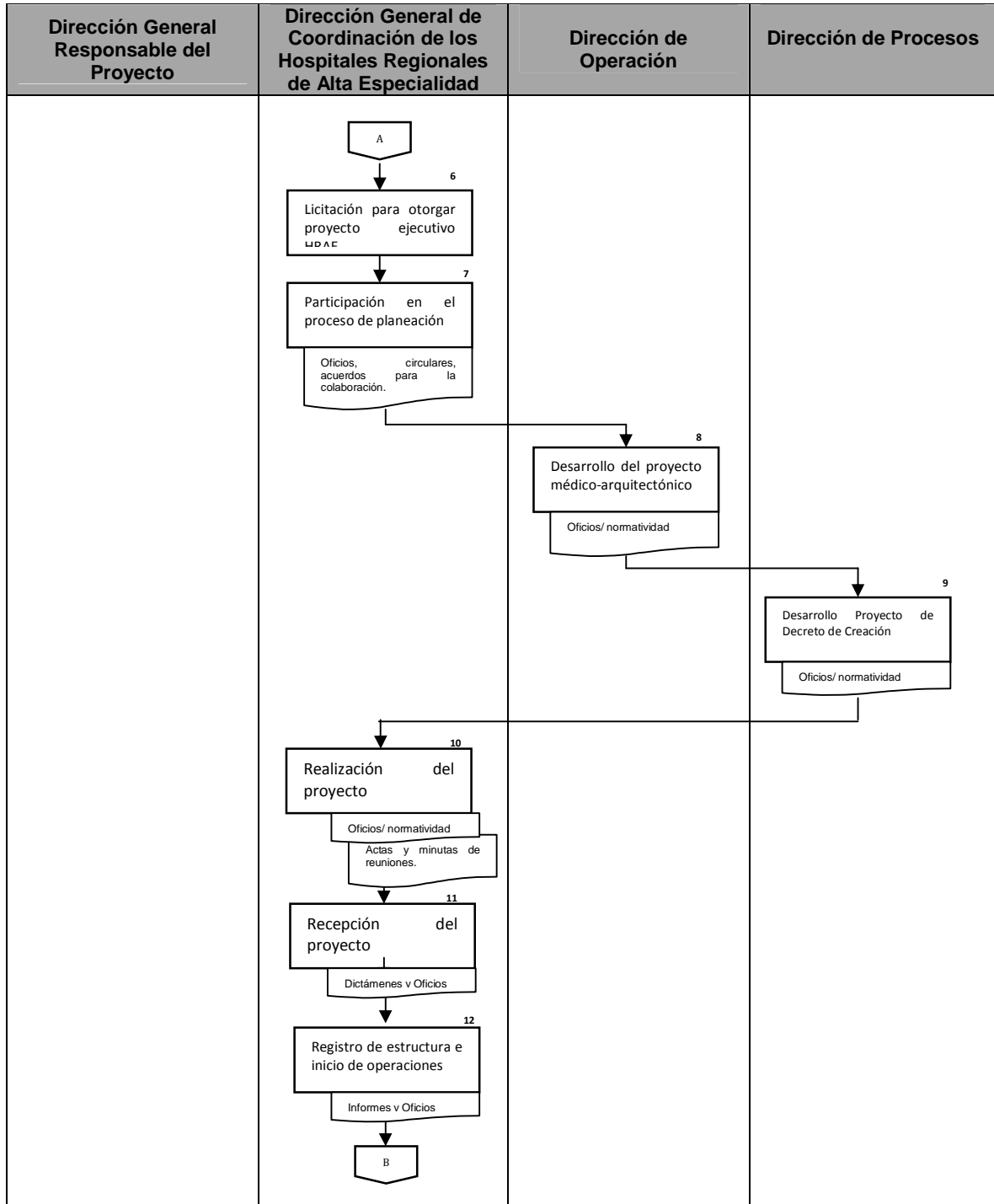
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 4 de 10



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Licitación para otorgar proyecto ejecutivo HRAE	<p>6.1 Revisa las propuestas técnicas y económicas del proyecto con base a convocatoria de manera conjunta con DGDIF, DGTI, DGIS, CENETEC y DGPLADES</p> <p>6.2 Otorga el proyecto</p>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
7.0 Participación en el proceso de planeación	<p>7.1 Recibe invitación a participar en el estudio, dimensionamiento y planeación de la infraestructura hospitalaria con los objetivos planteados.</p> <p>7.2 Delega a Dirección de Operación la participación en las reuniones y juntas de trabajo para adecuar el proyecto.</p> <p>7.3 Delega a la Dirección de Procesos la participación en reuniones y juntas de trabajo con el SHCP, DGRH, para gestionar presupuesto y estructura para el HRAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios, circulares, acuerdos para la colaboración. 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
8.0 Desarrollo del proyecto médico-arquitectónico	<p>8.1 Desarrolla, de acuerdo a los alcances la propuesta inicial para el Hospital Regional de Alta Especialidad planeado.</p> <p>8.2 Participa en reuniones de trabajo con las diferentes áreas de la Secretaría e invitados para generar las adecuaciones pertinentes al proyecto de HRAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios / Normatividad 	Dirección de Operación
9.0 Desarrollo Proyecto de Decreto de Creación	<p>9.1 Desarrolla, de acuerdo a los alcances la propuesta inicial para el Hospital Regional de Alta Especialidad planeado.</p> <p>9.2 Participa en reuniones de trabajo con las diferentes áreas de la Secretaría e invitados para generar las adecuaciones pertinentes al proyecto de HRAE</p> <p>Oficios / Normatividad</p>	Dirección de Procesos
10.0 Realización del proyecto	<p>10.1 Apoya la supervisión técnica del equipamiento y áreas médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes / oficios • Actas y minutas de reuniones. 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
11.0 Recepción del proyecto	<p>11.1 Participa en la entrega de las diferentes fases del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dictámenes y oficios 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

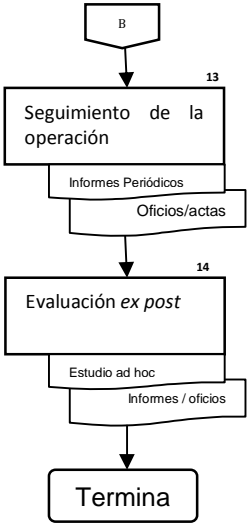
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 5 de 10



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
		Especialidad
12.0 Registro de estructura e inicio de operaciones	12.1 Integra propuesta de estructura orgánica, plantilla de personal, soporte presupuestal, decreto de creación, programa de operación, planeación de etapas iniciales e indicadores. <ul style="list-style-type: none"> • Informes y oficios 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
13.0 Seguimiento de la operación	13.1 Realiza el seguimiento de la operación del Hospital Regional de Alta Especialidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informes periódicos • Oficios / actas 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
14.0 Evaluación <i>ex post</i>	14.1 Evalúa el cumplimiento de los objetivos del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> • Estudio <i>ad hoc</i> • Informes / oficios <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
		Hoja 7 de 10	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 8 de 10

Dirección General Responsable del Proyecto	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Dirección de Operación	Dirección de Procesos
	 <pre> graph TD B{{B}} --> S[Seguimiento de la operación 13] S --> I[Informes Periódicos / Oficios/actas] I --> E[Evaluación ex post 14] E --> A[Estudio ad hoc / Informes / oficios] A --> T[Termina] </pre>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 9 de 10

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio, convenio, propuesta final, informes	5 Años	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Número de oficio
Oficios de entrega y aceptación de resultados	5 Años	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Número de oficio

8.0 Glosario

- 8.1 Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud (CENETEC).**- Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, nombrado en 2009 centro colaborador de la Organización Mundial de Salud, que depende directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- 8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).**- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.
- 8.3 Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF).**- Disponer de las acciones necesarias para fortalecer la modernización de la infraestructura física en salud a población abierta, mediante el aprovechamiento



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTEGRACIÓN, EJECUCIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 10 de 10

racional y óptimo de la capacidad existente, a través de la plantación y evaluación, en congruencia con los órganos desconcentrados, los servicios estatales y los institutos nacionales de salud, así como, de actualizar y elaborar el marco jurídico en la materia y proporcionar la capacitación y asesoría permanentes, establecer los mecanismos de información y análisis de resultados cualitativos y cuantitativos de los programas de inversión autorizados a nivel nacional para evaluar su ejercicio y emitir las recomendaciones correspondientes.



- 8.4 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).**- Su objetivo es ser el instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de los servicios estatales de salud; con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación sustentable.
- 8.5 Dirección General de Información en Salud (DGIS).**- su objetivo es asesorar y evaluar la supervisión de los criterios y procedimientos de capacitación, producción y difusión de la información estadística y su corresponsabilidad con las disposiciones contenidas en las leyes generales en materia de salud y de información estadística y geográfica.
- 8.6 Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI).**- Su objetivo es Conducir el Programa de Desarrollo Informático de la Secretaría
- 8.7 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).**- Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.
- 8.8 Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).**- Su misión es Proponer, dirigir y controlar la política económica del Gobierno Federal en materia financiera, fiscal, de gasto, de ingreso y deuda pública, así como de estadísticas, geografía e información, con el propósito de consolidar un país con crecimiento económico de calidad, equitativo, incluyente y sostenido, que fortalezca el bienestar de las mexicanas y los mexicanos. Visión: Ser una Institución vanguardista, eficiente y altamente productiva en el manejo y la Administración de las finanzas públicas, que participe en la construcción de un país sólido donde cada familia mexicana logre una mejor calidad de vida.

9.0 Cambios de esta versión

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 2 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

1.0 Propósito

- 1.1 Realizar el seguimiento y evaluación trimestral, semestral y anual el desempeño de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) en sus actividades sustantivas, que permita identificar desviaciones, con el fin de cumplir con los objetivos institucionales



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad DGCHRAE, Dirección de Operación (D.O), quienes se encargarán de realizar la revisión y análisis sobre las metas programadas y alcanzadas; emitirá sus recomendaciones sobre aspectos que les apoye en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad HRAE; entidades descentralizadas, en específico, a las Direcciones de Planeación, Investigación y Enseñanza, de Operación y Médica de los HRAE; quienes deberán dar cumplimiento en su aplicación, en forma coordinada, para atender las recomendaciones y/o la asesoría que reciban de la Dirección de Operación, con el objeto de avanzar en el cumplimiento de las metas programadas en las actividades sustantivas.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

Políticas



- 3.1 HRAE deberán elaborar su informe de autoevaluación, apegado al formato aprobado por la Junta de Gobierno. Con datos de acuerdo a la periodicidad que deban reportar, semestral o anual, en forma comparativa con el mismo período de acuerdo al período a reportar. La Coordinación de Proyectos Estratégicos entregará a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad quien turnará para la atención de la Dirección de Operación; los reportes de los HRAE; sobre la planeación de sus metas planteadas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) anuales, calendarizadas, así como de los avances trimestrales de los programas de Atención Médica, Enseñanza e Investigación, de acuerdo a los lineamientos que estén vigentes.
- 3.2 La Dirección de Operación deberá de entregar trimestralmente a los Directores Generales de los HRAE, un reporte de los avances en sus metas programadas, en apoyo a su gestión, con el fin de que tome las medidas necesarias, tendientes a alcanzar los resultados programados en sus actividades sustantivas.
- 3.3 Dirección de Operación entregará a los Directores Médico. los resultados y recomendaciones para su análisis y en su caso, implementación.
- 3.4 La DO realizará en la medida de lo posible, visitas de supervisión a los HRAE para apoyar el proceso de cumplimiento de metas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 3 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

3.5 La Dirección de Operación asesorará técnicamente a los HRAE sobre alternativas o mejores prácticas las pondrá a su consideración, para la aplicación e implementación, en su caso con el objeto de avanzar en la consolidación la operación de los Hospitales.



Normas y Lineamientos

- 3.6** Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.
- 3.7** Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública
- 3.8** Lineamientos para la vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación de los Programas correspondientes, de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
- 3.9** Lineamientos para la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio, elaboración y autorización de sus calendarios de presupuesto y Modificaciones de sus Metas.
- 3.10** Criterios de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y de la Dirección rectora de la Secretaría de Salud, en cuanto al establecimiento de parámetros de cumplimiento de las metas programadas.
- 3.11** Los Lineamientos para la integración del presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal, elaboración y autorización de sus calendarios de presupuesto, y modificación de sus metas.
- 3.12** Lineamientos emitidos por la Dirección de Proyectos Estratégicos (DPE) de la CCINSHAE, para la calendarización de las metas programadas en la Matriz de Indicadores para Resultados, que cada ejercicio fiscal deberá de dar a conocer, así como, Guía de captura para el Sistema de matriz de Indicadores que estén vigentes.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 4 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Establecimiento de las metas por programa en la Matriz de Indicadores de Resultados(MIR)	1.1 Determina las metas anuales con base en la normatividad, lineamientos vigentes, referente a la Gestión para Resultados (GpR) los HRAE. 1.2 Establece en la MIR en coordinación con la Dirección de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE (DPE) 1.3 Alimenta en el sistema con las metas debidamente calendarizadas, para ser cumplidas para el siguiente ejercicio fiscal y estimándolas para los subsecuentes 2 años; por cada uno de los programas e indicadores señalados en la MIR, deben estar registrados en el formato concentrador que emita la DEP detallando claramente los datos de las variables.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
2.0 Verificación de la captura de las metas por programa en la Matriz de Indicadores de Resultados(MIR)	2.1 Imprime los reportes por cada uno de los HRAE y por programa sobre las metas anuales que programaron conforme al techo presupuestario que les fue autorizado para el siguiente ejercicio fiscal. 2.2 Envía a la DGCHRAE los reportes de cada uno de los HRAE.	Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos
3.0 Recepción del Reporte de la Programación y Calendarización de las Metas anuales	3.1 Recibe por parte de la DPE los reportes por cada uno de los HRAE 3.2 Turna a la Dirección de Operación (DO)	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
4.0 Revisión del Reporte de la Programación y Calendarización de las Metas anuales	4.1 Recibe el reporte de cada HRAE por parte de la DGCHRAE 4.2 Revisa y analiza el reporte de las metas programadas. 4.3 Identifica indicadores susceptibles de ser modificados. 4.4 Elabora cédula con los comentarios en las variables de los indicadores susceptibles de ser modificadas, así como en la periodicidad	Dirección de Operación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 5 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>que están considerando en el calendario.</p> <p>4.5 Envía vía electrónica al Director de Planeación, Enseñanza e Investigación del HRAE correspondiente, con el propósito de que se revisen las metas, en coordinación con las áreas involucradas, apegándose a los recursos con los que cuentan tanto monetarios como de recursos humanos, materiales y de servicio.</p>	
5.0 Recepción de comentarios a MIR	<p>5.1 Recibe los comentarios de la Dirección de Operación.</p> <p>5.2 Revisa las recomendaciones con las áreas responsables de las metas sujetas a modificarse</p> <p><u>No</u> Cambia la programación de sus metas: envía comunicación vía electrónica a la DPE que no harán cambios con al debida justificación, con copia a la Dirección de Operación.</p> <p><u>Si</u> Realiza cambios a sus metas: elabora el formato que estipule la DPE, conforme a sus lineamientos y envía estos cambios en las fechas que haya comunicado la DPE, con copia a la Dirección de Operación; regresa a la actividad 4.</p>	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
6.0 Envío del reporte de la Programación de las metas definitivas del siguiente año fiscal.	6.1 Entrega a la Dirección de Operación el reporte de la Programación de las metas definitivas del siguiente año fiscal, de los HRAE de cada programa; Atención Médica, Enseñanza e Investigación debidamente calendarizado, una vez que se autorice el presupuesto de la federación.	Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos
7.0 Recepción del reporte de la Programación de las metas definitivas del ejercicio del siguiente año fiscal.	7.1 Recibe el reporte de la Programación de las metas definitivas del siguiente año fiscal, por HRAE, por programa e indicador con sus respectivas variables y calendarizado.	Dirección de operación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 6 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción del reporte trimestral del sistema de captura de la matriz de indicadores para resultados (MIR) de los HRAE	<p>8.1 Recibe la DPE el reporte del “Sistema de captura de la matriz de indicadores para resultado” que tiene establecido la Secretaría de Salud, en el que se refleja por HRAE por programa e Indicador con sus respectivas variables, el cumplimiento de las metas programadas, por trimestre a determinado período.</p> <p>En el referido reporte se encuentra por indicador las explicaciones de las causas, efectos y motivos del por qué las metas reales con respecto a lo programado, quedaron por debajo o bien se superaron.</p> <p>8.2 Turna los reportes trimestrales de los HRAE a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Operación.</p>	Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos
9.0 Turna reporte trimestral del sistema de captura de la matriz de indicadores para resultados (MIR) de los HRAE	<p>9.1 Recibe los reportes trimestrales de los HRAE por parte de la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos</p> <p>9.2 Turna dichos reportes a la Dirección de Operación</p>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
10.0 Seguimiento en el avance en el cumplimiento de las metas trimestrales y anuales de la MIR	<p>10.1 Recibe los reportes trimestrales por parte de la DGCHRAE.</p> <p>10.2 Revisa el reporte e identifica cuales indicadores sí están cumpliendo y cuales no y señala, conforme a los parámetros de medición los rangos de cumplimiento inferior y superior que dio a conocer la DPE, de acuerdo a las disposiciones de la SHCP, identificados como semaforización, verde (inferior 95% superior hasta 106%), amarillo (inferior menor a 95% y superior mayor a 106 hasta 110%) y rojo (inferior a 90% y superior mayor a 110%).</p> <p>10.3 Elabora reporte trimestral sobre los resultados obtenidos de cada uno de los HRAE, en el que se muestra en forma comparativa por indicador lo alcanzado entre</p>	Dirección de Operación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 7 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

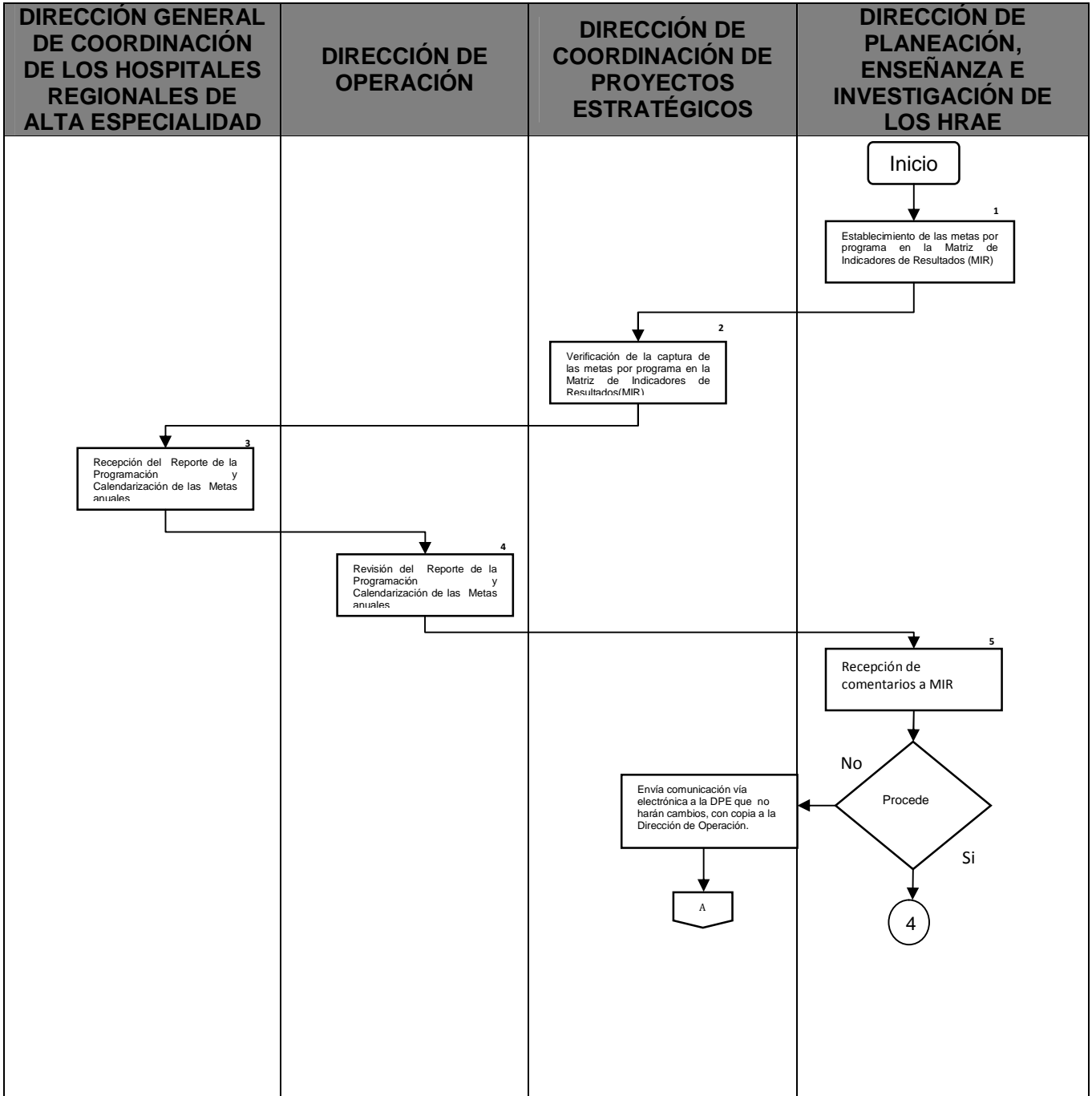
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>lo programado y por programa.</p> <p>10.4 Revisa las explicaciones de las causas, efectos y motivos del porque las metas reales con respecto a lo programado, quedaron por debajo o bien se superaron.</p> <p>10.5 Comunica a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de cada HRAE en los casos que no estén claras ni congruentes las explicaciones del incumplimiento de las metas, envía las observaciones vía electrónica para su corrección, con el propósito de que quede clara y concreta las razones, misma que deberán de enviarlas a la DPE con copia a la Dirección de Operación, para darle seguimiento.</p>	
11.0 Retroalimentación con cada uno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, sobre la evaluación del desempeño.	<p>11.1 Elabora reportes de seguimiento de las metas por cada HRAE comparando los resultados del trimestre con lo programado.</p> <p>11.2 Entrega los reportes de seguimiento del avance en el cumplimiento de la MIR a los Directores Generales de los HRAE, Directores Médicos, de Operación, Enseñanza e Investigación en las juntas periódicas que se tienen establecidas por la DGCHRAE de la CCCINHSAE, para informar, sirve como herramienta de evaluación de los resultados, con el propósito de que se tomen las acciones correctivas y preventivas necesarias para alcanzar las metas programadas.</p>	Dirección de Operación
12.0 Detecta componentes necesarios para mejorar su desempeño	<p>12.1 Recibe de parte de la DGCHRAE oficio de comisión para visitar a los HRAE en función de la necesidad de retroalimentar y fortalecer la gestión corporativa, en las áreas de oportunidad que haya detectado en la operación de los HRAE, y propone alternativas de mejores prácticas, para elevar la eficiencia y calidad en los programas sustantivos.</p> <p>12.2 Realiza las visitas a las que fue comisionada, conforme a su programa establecido.</p>	Dirección de Operación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 8 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

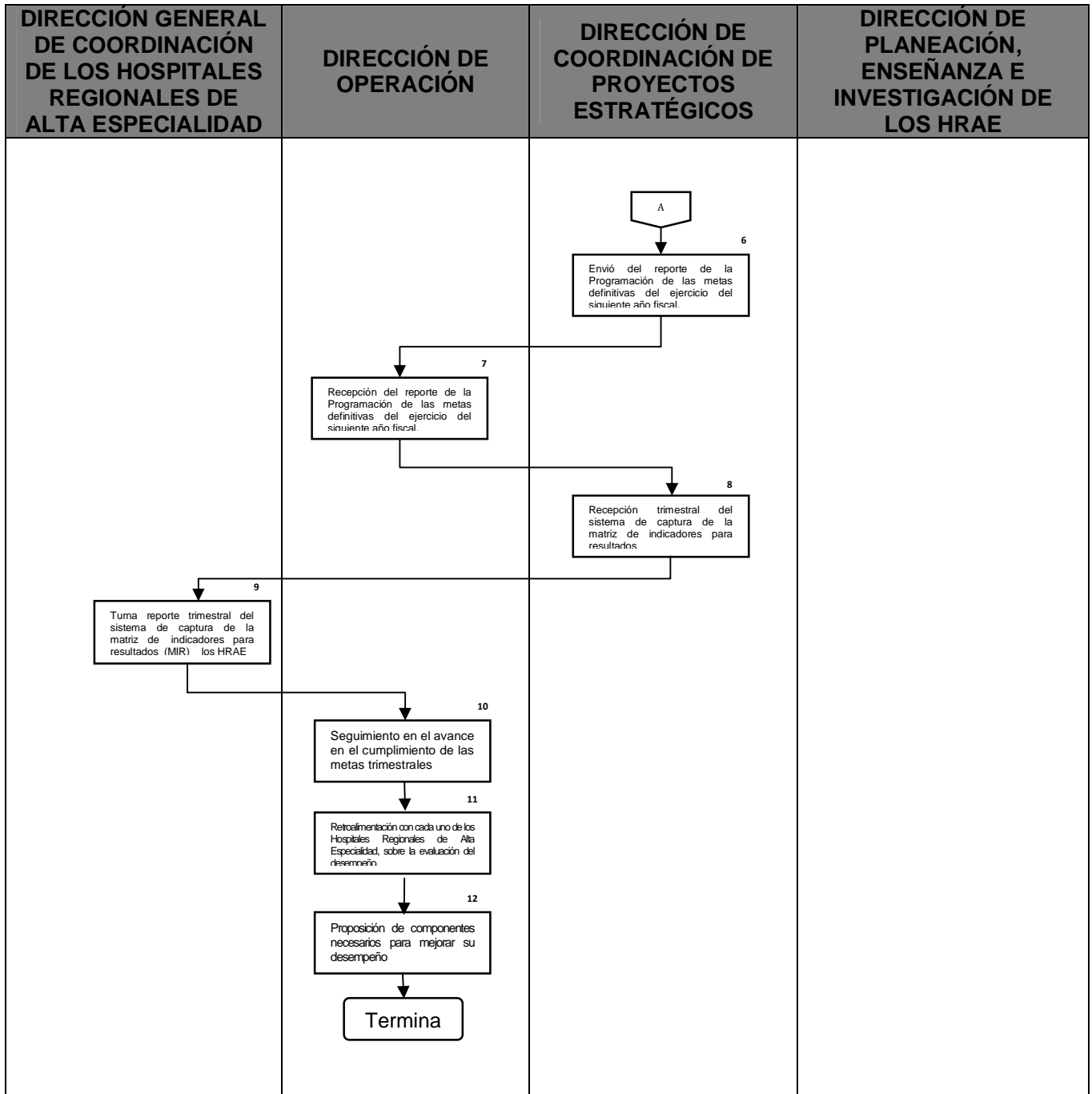
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	12.3 Entrega informe de las visitas a las DGCHRAE TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 9 de 13

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 10 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 11 de 13

6.0 Documentos



Documentos	Código (cuando aplique)
Lineamientos y Reglas de Operación de los Programas correspondientes, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Recepción de normatividad	5 Años	Dirección de Operación	Número de oficio
Acuse del oficio de emisión de Lineamientos	5 Años	Dirección de Operación	Número de oficio

8.0 Glosario

- 8.1 CCINSHAE:** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 DGCHRAE:** Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de la CCINSHAE. De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.
- 8.3 DPE:** Dirección de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE.
- 8.4 GpR.-** Gestión para Resultados es un modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional que pone más énfasis en los resultados que en los procedimientos. Aunque también interesa como se hacen las cosas, cobra mayor relevancia qué se hace, qué se logra y cual es su impacto en el bienestar de la población; es decir, la creación de valor público.
- 8.5 HRAE:** Hospitales Regionales de Alta Especialidad, entidades descentralizadas, coordinadas por la DGCHRAE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 12 de 13
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

8.6 Indicadores para resultados: Vinculación de los indicadores de la planeación y programación para medir la eficiencia, medida, cociente economía, eficacia y calidad, e impacto social de los programas presupuestarios, las políticas públicas y la gestión de las dependencias y entidades.

8.7 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Secretaría de la Función Pública; la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto unidad rectora, a través de la Dirección Proyectos Estratégicos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; que sirve como guía a las unidades responsables para la programación y seguimiento de sus metas representadas en la Matriz de Indicadores para Resultados de los ejercicios fiscales correspondientes.

8.8 Mejores prácticas.- Prácticas de planificación u operativas que han probado tener éxito en circunstancias determinadas. Las mejores prácticas se utilizan para demostrar qué funciona y qué no y para acumular y aplicar conocimientos sobre cómo y por qué son eficaces en diferentes situaciones y contextos.

8.9 Meta: Permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunica el nivel de desempeño esperado por la organización y, permite enfocarla hacia la mejora.



8.10 MIR: Matriz de Indicadores para Resultados: Es una herramienta de planeación estratégica que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico.

8.11 Parámetros o semaforización: Son parámetros que sirven de base para dar seguimiento, para realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, así como para identificar si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.

8.12 PND.- Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012

9.0 Cambios de esta versión

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		4.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

10.0 Anexos

- 10.1 Fichas técnicas de la Matriz de Indicadores del Desempeño
- 10.2 Relación de Indicadores de la Matriz de indicadores del Desempeño
- 10.3 Programación y Calendarización del siguiente ejercicio del que este operando
- 10.4 Comentarios a las metas programadas del siguiente ejercicio
- 10.5 Modificación al calendario de metas presupuestales MIR del ejercicio a programar
- 10.6 Reporte del Sistema de seguimiento a las metas alcanzadas de acuerdo lo programado, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Mejoramiento de la capacidad técnica de docentes del personal médico						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.1		
Porcentaje de personal docente capacitados en habilidades docentes		No. de indicador 12				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total que participan en formación de especialistas médicos				
Método de cálculo: (Número de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitadas en habilidades docentes en el año / Total de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa los esfuerzos institucionales y personales del personal docente por poseer habilidades en docencia						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.					
4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor		
68.5	2012	Ene-Dic	Período de cumplimiento	Ene-Dic	
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semafORIZACIÓN		
Ascendente			Verde	Amarillo	Rojo
Factibilidad		Razonable	95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%	X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)					
VARIABLES					
Nombre			Descripción de la variable		
V1 Número de personas que desarrollan actividades docentes formales capacitadas en habilidades docentes en el año			Profesores capacitados en habilidades docentes en el año en curso (ciclo académico 2013-2014)		
V2 Total de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año			Profesores que participan en formación de especialistas médicos en el año en curso (ciclo académico 2013-2014)		
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida		
Informe Institucional de Enseñanza, Registro de cursos			Profesor		
Informe Institucional de Enseñanza, Plantilla de documentos			Profesor		
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Anual		
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional		Serie estadística			
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.					

DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Proporción de especialistas becarios formados de acuerdo al número de plazas asignadas para residencias médicas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: Los profesionales de la salud que ingresan a realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional continuo son atendidos.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1		
Proporción de especialistas becarios formados de acuerdo al número de plazas asignadas para residencias médicas		No. de indicador 3				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de médicos becarios en las entidades de la CCINSHAE que terminaron la especialidad y reciben constancia de conclusión de estudios de posgrado por parte de la Institución con respecto al número de plazas autorizadas en la CCINSHAE				
Método de cálculo: (Número de médicos becarios en las entidades de la CCINSHAE que obtienen constancia de conclusión de la especialidad / Número de plazas asignadas para médicos residentes en las entidades de la CCINSHAE) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja el número de médicos especialistas que egresan respecto al total de médicos especialistas que están en formación y cuentan con plaza autorizada						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Evalúa la participación de los médicos especialistas en el propósito del programa						

Serie de información disponible: 2010			
Responsable del indicador:			
Dirección General de Calidad y Educación en Salud			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
41.4	2009	Enero – Diciembre	32.0
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular			Enero – Diciembre
Factibilidad			Parámetros de semafORIZACIÓN
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de médicos becarios en las entidades de la CCINSHAE que obtienen constancia de conclusión de la especialidad		Médicos residentes becarios en las entidades de la CCINSHAE que concluyen en febrero de 2013 (ciclo académico 2012 – 2013) y obtienen su constancia de terminación. Incluye sólo a los médicos formados que percibieron beca de la DGCES o de la propia entidad.	
V2 Número de plazas asignadas para médicos residentes en las entidades de la CCINSHAE		Plazas vigentes en las entidades de la CCINSHAE para residencias médicas en el período marzo 2012 – febrero 2013, incluye plazas de las entidades y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	
Fuentes (medios de verificación):		Unidad de medida	
Base de datos de médicos residentes inscritos y activos en el Sistema Nacional de Residencias Médicas de la Secretaría de Salud (DGCES)		Médico	
Base de datos de médicos residentes inscritos y activos en el Sistema Nacional de Residencias Médicas de la Secretaría de Salud (DGCES)		Plaza	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual (estimado diciembre 2012), definitivo febrero 2014	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Tasa de retención de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados)						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: Los profesionales de la salud que ingresan a realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional continuo son atendidos.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2		
Porcentaje de profesionales en formación no clínica que acreditan año académico (especialidad no clínica maestrías y doctorados)		No. de indicador		4		
Dimensión a medir: Eficacia		Definición:		Porcentaje de profesionales en formación no clínica que acreditaron el año académico respecto a los inscritos en el mismo ciclo a estudios de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados.		
Método de cálculo: (Número de profesionales que acreditan el año académico en posgrados no clínicos/ Total de profesionales inscritos en el año académico a estudios de posgrado no clínico) x 100		Unidad de medida:		Porcentaje		
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición:		Anual		
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la atención de la demanda de formación que presentan otros profesionales de la salud en estudios de posgrado no clínico(especialidades no clínicas, maestrías y doctorados)						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, evalúa la atención a la demanda de formación de posgrado no clínico que presentan los profesionales de la salud						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	
68.0	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento	Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Número de profesionales acreditan el año académico en posgrados no clínicos			Profesionales que terminan el ciclo académico con calificación aprobatoria en estudios de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados	
v2 Total de profesionales inscritos en el año académico a estudio de posgrado no clínico) x 100			Total de profesionales inscritos en el año académico a estudios de posgrado no clínico.	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado			Persona	
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado			Persona	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Anual (definitiva)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

**MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA**

Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Fin: Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud		Identificador del indicador		1		
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Mide la proporción de especialistas médicos formados en el ciclo académico actual en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad respecto al total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a las estimaciones de la Secretaría de Salud para el mismo ciclo.				
Método de cálculo: (Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE / Médicos especialistas formados a nivel nacional) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	NA
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota la participación que realizan las entidades que participan en el programa respecto al total de especialistas formados a nivel nacional						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						
Serie de información disponible: 2009						
Responsable del indicador: Dirección General de Calidad y Educación en Salud						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	34.7
60.3	2009	Enero - diciembre	Período de cumplimiento	Enero - diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Regular			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE			Especialistas médicos de las entidades que participan en el programa y concluyen su formación, con la obtención de la constancia respectiva en febrero del próximo año.	
v2 Médicos especialistas formados a nivel nacional			Incluye a los especialistas que reciben beca por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la propia entidad, así como aquellos que son financiados por otras instituciones nacionales e internacionales, e inclusive autofinanciados.	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Base de datos de médicos residentes inscritos y activos en el Sistema Nacional de Residencias Médicas de la Secretaría de Salud (DGCES)			Médico especialista	
Base de datos de médicos residentes inscritos y activos en el Sistema Nacional de Residencias Médicas de la Secretaría de Salud (DGCES)			Médicos especialista	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Anual (preliminar diciembre), definitiva(febrero siguiente año)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Percepción sobre la calidad de la educación continua						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010		Identificador del programa	E010		
Unidad responsable del programa presupuestario						
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario			Prestación de Servicios Públicos			
Cobertura						
Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):						
Componente: El personal de salud participa en el desarrollo profesional continuo, en temas específicos						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:			Identificador del indicador	3.2		
Percepción sobre la calidad de la educación continua			No. de indicador 11			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficacia			Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados			Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Aporta la evaluación de la satisfacción respecto a la calidad de los cursos de educación continua recibidos						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si.						

Serie de información disponible: 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
8.7	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos		Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	
V2 Total de profesionales de la salud que participan en cursos educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados		Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	
		Los cursos de educación continua tienen que cumplir menos con los siguientes requisitos: Otorgar o prese reconocimiento o constancia institucional de participación; contar con un programa definido y un mecanismo de acreditación. Para ser susceptible de otorgar valor curricular debe tener una duración mínima de 20 horas de duración.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Base de datos de la encuesta		Calificación	
Base de datos de la encuesta		Persona	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficacia en la impartición de educación continua						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: El personal de salud participa en el desarrollo profesional continuo, en temas específicos						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3.1		
Eficacia en la impartición de educación continua		No. de indicador 10				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.				
Método de cálculo: (Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios educación continua impartida por la institución / Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la eficacia de la educación médica continua						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
96.6	2011	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	
V2		Profesionales de la salud inscritos a los programas de educación continua	
Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución		Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución aunque puede asistir personal institucional. No se trata del programa de capacitación interno, ya que estos recursos se manejan en otro programa presupuestal (E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud)	
Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua		No incluir cursos de formación de residencias médicas, especialidades no clínicas, maestrías y doctorados, sólo los estrictamente identificados como educación continua para el personal de salud.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe institucional de Enseñanza, Informe de educación continua		Personal	
Informe institucional de Enseñanza, Informe de educación continua		Personal	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	

Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)
6. Referencias adicionales		
Referencia internacional		Serie estadística
Gráfica del comportamiento del indicador		
Comentarios técnicos		
<p>Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.</p>		

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Percepción sobre la calidad de la formación de los profesionales de la salud en el nivel posgrado (no clínico)						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Los profesionales de distintas áreas de conocimiento de la salud son formados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.2		
Percepción sobre la calidad de la formación de los profesionales de la salud en el nivel posgrado no clínico.		No. de indicador 9				
Dimensión a medir: Calidad		Definición: Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos respecto a la calidad percibida de su formación				
Método de cálculo: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación / Total de profesionales de la salud en posgrados no clínicos encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo		Unidad de medida: Promedio				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa el grado de satisfacción con la instrucción recibida de otros profesionales de la salud formados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Complementa la evaluación de la formación de otros profesionales de la salud						
Serie de información disponible: 2011						

Responsable del indicador: CCINSHAE , entidades coordinadas					
4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor		
7.9	2011	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento	Enero - Diciembre	
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semafORIZACIÓN		
Ascendente			Verde	Amarillo	Rojo
Factibilidad		Razonable	95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%	X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)					
VARIABLES					
Nombre			Descripción de la variable		
V1 Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación			Calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados (especialidades no clínicas, maestrías y doctorados) no clínicos respecto a la calidad percibida de su formación. Se considera a los profesionales de la salud que concluyen durante el año 2013		
V2 Total de profesionales en de la salud encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo			Profesionales de la salud encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo.		
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida		
Base de datos de la encuesta			Calificación		
Base de datos de la encuesta			Persona		
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Anual (diciembre)		
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional		Serie estadística			
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					
Dado que se esta evaluando a los alumnos que concluyen en 2013, se sugiere aplicar la encuesta en el mes más apropiado al egreso del periodo enero- noviembre de 2013, para reportar en el corte correspondiente a diciembre de 2013.					

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficiencia terminal de posgrado no clínico						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Los profesionales de distintas áreas de conocimiento de la salud son formados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.1		
Eficiencia terminal de posgrado no clínico		No. de indicador		8		
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición:		Porcentaje de eficiencia terminal de posgrados no clínicos formados en las entidades de la CCINSHAE		
Método de cálculo: (Número de profesionales en posgrados no clínicos con constancia de terminación / Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte) x 100		Unidad de medida:		Porcentaje		
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición:		Anual		
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Muestra los profesionales de la salud de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados que son formados en las entidades del programa						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Eficiencia terminal de otros profesionales de la salud						
Serie de información disponible: 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
80.9	2011	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de profesionales en posgrados no clínicos con constancia de terminación		Profesionales de la salud que obtienen constancia de conclusión de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados durante el período enero – diciembre 2013	
V2 Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte		Profesionales de la salud inscritos en posgrados no clínicos de la misma cohorte	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe institucional de Enseñanza		Persona	
Informe institucional de Enseñanza		Persona	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual (diciembre)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Los médicos especialistas en distintas ramas de la medicina son formados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.2		
Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos		No. de indicador		7		
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud egresados respecto a la calidad percibida de su formación				
Método de cálculo: Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación / Total de médicos especialistas encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos		Unidad de medida: Promedio				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja el grado de satisfacción de los residentes egresados de la institución respecto a instrucción recibida						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Complementa la evaluación con la medición de la calidad de la instrucción recibida						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
8.2	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación		Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	
V2 Total de médicos especialistas encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos		Total de médicos especialistas encuestados de la misma cohorte generacional	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Base de datos de la encuesta		Calificación	
Base de datos de la encuesta		Médico	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual (diciembre)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Dado que se esta evaluando a los alumnos que concluyen en febrero de 2014, se sugiere aplicar la encuesta en el mes de noviembre de 2013, y presentar las cifras en el reporte de diciembre de 2013.			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficiencia terminal de médicos especialistas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Los médicos especialistas en distintas ramas de la medicina son formados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.1		
Eficiencia terminal de médicos especialistas		No. de indicador		6		
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición: Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE				
Método de cálculo: (Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad / Total de médicos inscritos en la misma cohorte) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual (diciembre)				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja los especialistas médicos que son entregados a la sociedad						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Evalúa el porcentaje de eficiencia terminal de los especialistas médicos						
Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
75.5	2009	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad		Personal médico que obtiene constancia institucional de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad (febrero 2014)	
V2 Total de médicos inscritos en la misma cohorte		Especialistas médicos de las entidades que participan en el programa y concluyen su formación, con la obtención de la constancia respectiva de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en febrero del próximo año	
Fuentes(medios de verificación):		Incluye a los especialistas que reciben beca por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la propia entidad, así como aquellos que son financiados por otras instituciones nacionales e internacionales, e inclusive autofinanciados.	
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado		Personal inscrito en la misma cohorte	
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado		Unidad de medida	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Médico	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Médico	
		Frecuencia Anual (diciembre)	
		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Impartición de cursos de desarrollo profesional continuo						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3.1		
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua		No. de indicador 16				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.				
Método de cálculo: (Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Na	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Revela el número de cursos de educación médica continua realizados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Na						
Serie de información disponible: 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
95.1	2011	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo		Número de cursos de educación continua realizados en el periodo reportado	
V2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo		Número de cursos de educación continua programados en el periodo reportado	
		Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución aunque puede asistir personal institucional. No se trata del programa de capacitación interno, ya que estos recursos se manejan en otro programa presupuestal (E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud)	
		No incluir cursos de formación de residencias médicas, especialidades no clínicas, maestrías y doctorados, sólo los estrictamente identificados como educación continua para el personal de salud.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe Institucional de Enseñanza		Curso	
Informe Institucional de Enseñanza		Curso	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Impartición de cursos de posgrado en ciencias de la salud.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.2		
Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico		No. de indicador 15				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de programas de formación realizados en posgrados no clínicos respecto a los programas proyectados o programados.				
Método de cálculo: (Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos / Número de programas de formación proyectados o programados en posgrados no clínicos) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: junio, diciembre				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Revela los cursos de posgrado realizados, en especializaciones no clínicas maestrías y doctorados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE , entidades coordinadas.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	
99.5	2012	Junio -Diciembre	Período de cumplimiento Junio - Diciembre	
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad Razonable			95 % <= X <= 100%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos			Programas de formación realizados por la institución en otros posgrados (especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados), incluir cualquier modalidad (presencial, distancia).	
V2 Número de programas de formación programados en posgrados no clínicos			Programas de formación programados por la institución en otros posgrados (especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados)	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe Institucional de Enseñanza			Programas	
Informe Institucional de Enseñanza			Programas	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia semestral (junio, diciembre)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.				

**MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA**

Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Mejoramiento de la capacidad técnica de docentes de posgrado en ciencias de la salud.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.1		
Porcentaje de personal de otros posgrados capacitados en habilidades docentes		No. de indicador 14				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de personal de otros posgrados que desarrolla actividades docentes formales capacitados en habilidades docentes con respecto al total de personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados				
Método de cálculo: (Total de personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes en el año / Total de personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados en el año) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual(diciembre)				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Los profesores de otros posgrados de la salud poseen habilidades docentes						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Se fortalecen las habilidades docentes del profesorado						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE , entidades coordinadas						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
52.0	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Total de personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes en el año		Personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en el año habilidades docentes.	
V2 Total de personal que participan en actividades docentes formales de otros posgrados en el mismo año		Personal que participan como planta docente en los programas de otros posgrados capacitados en el periodo reportado.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe Institucional de Enseñanza		Docente	
Informe Institucional de Enseñanza		Docente	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual (diciembre)	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.			

**MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA**

Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Impartición de cursos de posgrado para médicos en formación						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.2		
Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico		No. de indicador 13				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados				
Método de cálculo: (Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y especialidad) / Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: semestral (junio, diciembre)				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Determina el cumplimiento de la realización de cursos programados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si. Actividad indispensable para formar médicos especialistas de posgrado						
Serie de información disponible: 2012						

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas					
4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor		
97.3	2012	Junio - Diciembre	Período de cumplimiento	Junio - Diciembre	
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización		
Ascendente			Verde	Amarillo	Rojo
Factibilidad		Razonable	95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%	X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)					
VARIABLES					
Nombre			Descripción de la variable		
V1 Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)			Programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)		
V2 Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)			Programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) Sólo se registran los programas impartidos para médicos especialistas en formación.		
Fuentes (medios de verificación):			Unidad de medida		
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado			Programa		
Informe Institucional de Enseñanza, Informe de posgrado			Programa		
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia semestral (junio, diciembre)		
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional		Serie estadística			
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					
Los medios de verificación se han denominado de forma genérica, cada institución participante en el programa tiene un nombre específico.					

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E010	Identificador del programa	E010			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud realizan actividades de formación y desarrollo profesional continuo						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: Los profesionales de la salud que ingresan a realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional continuo son atendidos.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:			Identificador del indicador	3		
Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua			No. de indicador 5			
Dimensión a medir: Eficacia			Definición: Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.			
Método de cálculo: (Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado) x 100			Unidad de medida: Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Sí	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la eficacia de la institución respecto a cubrir los espacios de educación continua ofertados a la comunidad respecto a la programación institucional realizada						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Sí. Participación en la oferta de cursos de educación médica continua						

Serie de información disponible: 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades coordinadas			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
92.9	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado		Profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	
v2 Número de profesionales de la salud que se proyecto asistir a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado		Profesionales de la salud que se proyecto o programó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe institucional de Enseñanza, Informe de educación continua		Persona	
Informe institucional de Enseñanza, Informe de educación continua		Persona	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Aplicación de prioridades temáticas de investigación						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1		
Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales		No. de indicador		11		
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales / Total de proyectos de investigación vigentes) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota el porcentaje de proyectos de investigación que se desarrollan en áreas temáticas específicas						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Índice de proyectos finalizados						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Promoción del incremento de productividad por investigador						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3.2		
Índice de proyectos finalizados		No. de indicador 14				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso				
Método de cálculo: (Proyectos de Investigación concluidos en el año actual / Proyectos de Investigación vigentes*) x 100 * Proyectos en proceso + finalizados		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota el porcentaje de conclusión de proyectos de la institución						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2010						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	23.3
0.2	2010	Junio - Diciembre	Período de cumplimiento	Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Regular - Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Proyectos de Investigación concluidos			Proyectos de investigación finalizados en el año actual	
v2 Proyectos de Investigación vigentes			Proyectos de investigación en proceso más los finalizados	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución			Proyectos de Investigación	
Informe de investigación de la institución			Proyecto de Investigación	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)			Semestral	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo			Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Incremento de productividad de proyectos por investigador						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Promoción del incremento de productividad por investigador						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3.1		
Incremento de productividad de proyectos por investigador		No. de indicador		13		
Dimensión a medir:		Definición:		Porcentaje de la productividad promedio de los investigadores institucionales		
Eficiencia		Unidad de medida:		Porcentaje		
Método de cálculo:						
[[Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t / Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1) - 1] x 100						
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición:		Anual		
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Incremento de la productividad por investigador						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	92.4
92.4	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento	Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Regular - Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t			Total de proyectos de investigación terminados y en desarrollo en el período actual / Total de investigadores	
v2 Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1			Total de proyectos de investigación terminados y en desarrollo en el período anterior / Total de investigadores institucionales en el período anterior	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución			Investigaciones	
Informe de investigación de la institución			Investigaciones	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)			Anual	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo			Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Inversión promedio por investigación						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		4		
Inversión promedio por investigación		No. de indicador 5				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Recursos presupuestales federales promedio que se destinan por proyecto de investigación vigente				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
*Presupuesto federal ejercido para investigación En el periodo t / Total de proyectos de investigación vigentes		Promedio				
* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos						
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota el promedio de recursos institucionales que se destina a cada proyecto de investigación vigente						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, estimación de la inversión que se destina por proyecto						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE						
Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 134,926.0
134,926.0	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t		Presupuesto Federal ejercido en el período en investigación. Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos	
v2 Total de proyectos de investigación vigentes		Total proyectos de investigación vigentes	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Estado del ejercicio del presupuesto		Pesos	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de investigación	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Proporción del presupuesto institucional destinado a investigación						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3		
Proporción del presupuesto institucional destinado a investigación		No. de indicador		4		
Dimensión a medir:		Definición:		Proporción del gasto institucional que se destina a investigación		
Eficiencia		Unidad de medida:		Porcentaje		
Método de cálculo: (*Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t / Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo) x 100 * Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos		Frecuencia de medición:		Anual		
Desagregación geográfica: Nacional						
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	NA
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota el porcentaje de recursos institucionales que se canaliza a investigación						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, el indicador incorpora la perspectiva presupuestal del programa						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 4.5
4.5	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t		Presupuesto Federal ejercido para investigación en el período. Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos	
v2 Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo t		Presupuesto Federal ejercido total por la institución en el período. Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Estado del ejercicio del Presupuesto Federal institucional		Pesos	
Estado del ejercicio del Presupuesto Federal institucional		Pesos	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional	Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

**MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA**

Productividad de investigaciones						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2		
Productividad de investigaciones		No. de indicador 3				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Proporción en el porcentaje de proyectos de investigación concluidos en el año actual respecto al promedio de proyectos concluidos en los últimos 3 años				
Método de cálculo: (Proyectos de investigación concluidos en el año actual / Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa el porcentaje de conclusión de proyectos de investigación respecto a la tendencia de los últimos tres años						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, valora la tendencia de productividad de la institución respecto a la conclusión de proyectos de investigación						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 103.0
103.0	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Proyectos de investigación concluidos en el año actual		Proyectos de investigación concluidos en el año actual	
v2 Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años		Promedio anual del número de proyectos de investigación concluidos en los últimos tres años, sin incluir el año actual	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

**MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA**

Productividad científica de alto impacto						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1		
Productividad científica de alto impacto		No. de indicador 2				
Dimensión a medir:		Definición:				
Calidad		Proporción de artículos científicos de alto impacto				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
[[Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t-1) – 1] x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa el incremento en el número de aplicaciones en revistas de alto impacto respecto al año anterior						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, refleja que los resultados de la investigación realizada sean publicados en revistas de alto impacto						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 98.9
98.9	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)		Artículos científicos publicados en revistas indexadas (nivel III a V)	
v2 Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t-1		Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto (nivel III a V) en el año anterior	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Artículo	
Informe de investigación de la institución		Artículo	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Índice de investigadores en el SNI						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Fin: Contribuir a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1		
Índice de investigadores en el SNI		No. de indicador		1		
Dimensión a medir: Eficacia		Definición:		Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores		
Método de cálculo: (Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores / Total de investigadores en ciencias médicas) x 100		Unidad de medida:		Porcentaje		
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición:		Anual		
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	NA
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota la generación de investigadores por el programa que participaron en el Sistema Nacional de Investigadores						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						
Serie de información disponible: 2010						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 66.7
0.6	2010	Diciembre	Período de cumplimiento Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Número de Investigadores registrados en el Sistema Nacional de Investigadores	
Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores			
v2		Número total de investigadores en ciencias médicas con nombramiento vigente (con plaza de investigador y mandos medios en Investigación)	
Total de investigadores en ciencias médicas			
Fuentes (medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Investigador	
Informe de investigación de la institución		Investigador	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Anual	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Índice de publicaciones por investigador						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La realización de investigaciones científica y tecnológica es incrementada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.2		
Índice de publicaciones por investigador		No. de indicador 10				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Promedio de productos de investigación por investigador				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
Publicaciones totales producidas / Total de investigadores		Promedio				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	NA
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la productividad por investigador institucional						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						
Serie de información disponible: 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 2.0
2.0	2011	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Publicaciones totales producidas		Publicaciones institucionales: artículos de los grupos I a V, libros y capítulos de libros	
v2 Total de investigadores		Número total de investigadores en ciencias médicas con nombramiento vigente (con plaza de investigador y mandos medios en Investigación)	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Publicaciones	
Informe de investigación de la institución		Investigadores	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La realización de investigaciones científica y tecnológica es incrementada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.1		
Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas		No. de indicador 9				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficacia		Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota la calidad de los artículos científicos realizados y su publicación en revistas indexadas						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	57.6
57.6	2012	Mayo – Junio - Diciembre	Período de cumplimiento	Mayo – Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Regular - Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad	Razonable		95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)			Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	
v2 Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V			Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución			Artículos	
Informe de investigación de la institución			Artículos	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Semestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Proyectos de investigación en colaboración						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Política institucional para la investigación y desarrollo tecnológico fortalecida.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.3		
Proyectos de investigación en colaboración		No. de indicador		8		
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficacia		Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo / Total de proyectos de investigación vigentes) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa la participación en el desarrollo de proyectos de investigación con otras instituciones						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, refleja la participación institucional						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
22.6	2012	Mayo - Junio - Diciembre	22.6
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular - Ascendente			Mayo – Junio - Diciembre
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo		Proyectos de investigación concluidos y en desarrollo realizados en colaboración con otras instituciones	
v2 Total de proyectos de investigación vigentes		Número de proyectos de investigación concluidos y en desarrollo en la institución	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Semestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Asignación presupuestal anual para investigación						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Política institucional para la investigación y desarrollo tecnológico fortalecida.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.1		
Asignación presupuestal anual para investigación		No. de indicador		6		
Dimensión a medir:		Definición:				
Economía		Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el período anterior				
Método de cálculo: (*Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo / Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1) x 100 * Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la orientación de la política presupuestal para asignar mayores recursos a investigación						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 79.1
79.1	2012	Enero - Diciembre	Período de cumplimiento Enero - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo		Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo	
v2 Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1		Presupuesto Federal ejercido en investigación en el año anterior	
* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos			
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Estado del ejercicio del presupuesto		Pesos	
Estado del ejercicio del presupuesto		Pesos	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Promoción de la calidad de las investigaciones						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:			Identificador del indicador		5	
Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador			No. de indicador 16			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficiencia			Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Total de investigadores vigentes			Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Semestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Promedio de publicaciones de alto impacto (revistas indexadas niveles III a V) por investigador						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si.						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	0.9
0.9	2012	Mayo – Junio - Diciembre	Período de cumplimiento	Mayo – Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Regular			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95 % <= X <= 105%	90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
				X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)			Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	
v2 Total de investigadores institucionales			Número total de investigadores en ciencias médicas con nombramiento vigente (con plaza de investigador y mandos medios en Investigación)	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución			Artículos	
Informe de investigación de la institución			Investigador	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)			Semestral	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo			Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Ocupación objetiva de plazas de investigador						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Cobertura de plazas de investigador						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		4		
Ocupación objetiva de plazas de investigador		No. de indicador 15				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Plazas de investigador ocupadas / Plazas de investigador autorizadas) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Expresa el grado de ocupación de las plazas de investigador autorizadas						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 97.8
97.8	2012	Mayo – Junio - Diciembre	Período de cumplimiento Mayo – Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Plazas de investigador ocupadas		Plazas de investigador ocupadas al período	
v2 Plazas de investigador autorizadas		Plazas de investigador autorizadas al período	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Plazas	
Informe de investigación de la institución		Plazas	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Semestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Investigaciones interdisciplinarias						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Promoción de investigación interdisciplinaria						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2		
Investigaciones interdisciplinarias		No. de indicador 12				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes / Total de proyectos de investigación vigentes) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Semestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Na
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Denota la orientación institucional hacia las investigaciones interdisciplinarias						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 33.0
33.0	2012	Mayo – Junio - Diciembre	Período de cumplimiento Mayo – Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes		Proyectos de investigación interdisciplinarios Vigentes Incluye proyectos en desarrollo y concluidos	
v2 Total de proyectos de investigación vigentes		Proyectos de investigación vigentes Incluye proyectos en desarrollo y concluidos	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Semestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD
FICHA TÉCNICA

Participación en el financiamiento complementario gestionado para investigación						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E022	Identificador del programa	E022			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Política institucional para la investigación y desarrollo tecnológico fortalecida.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		1.2		
Participación en el financiamiento complementario gestionado para investigación		No. de indicador 7				
Dimensión a medir:		Definición:				
Economía		Proporción del financiamiento complementario destinado a investigación				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
(Presupuesto complementario para investigación el periodo / Presupuesto Federal total para investigación en el periodo) x 100		Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Anual				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Participación de recursos complementarios destinados a investigación						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, complementariedad del financiamiento del programa						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE Dr. Rodolfo Cano Jiménez, Director de Investigación en Salud.						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 30.9
30.9	2012	Enero-Diciembre	Período de cumplimiento Enero-Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X >110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Presupuesto complementario para investigación en el periodo		Recursos de terceros y donativos obtenidos en el periodo	
v2 Presupuesto Federal total para investigación en el periodo t		Presupuesto Federal total ejercido en el período en investigación, incluye capítulo 1000	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Pesos	
Estado del ejercicio del presupuesto		Pesos	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Anual	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 85.5
85.5	2012	Mayo - Junio - Diciembre	Período de cumplimiento Mayo - Junio - Diciembre
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde
Factibilidad	Razonable		Amarillo
			Rojo
			95 % <= X <= 105%
			90 % <= X < 95% ó 105% < X <= 110%
			X < 90% ó X > 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de proyectos de investigación en áreas temáticas		Proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales *Incluye proyectos concluidos y en proceso	
v2 Total de proyectos de investigación vigentes		Proyectos de investigación vigentes Incluye proyectos concluidos y en proceso	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Informe de investigación de la institución		Proyectos de Investigación	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Semestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2		
Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta		No. de indicador 3				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta				
Método de cálculo: (Número de usuarios nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el período / Número de usuarios a quienes se les proporcionó preconsulta en el período) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: El indicador refleja la atención que se otorgó a la población que demanda servicios especializados en consulta externa						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Determina la atención a los pacientes que acuden a consulta externa						

Serie de información disponible: 2011			
Responsable del indicador: CCISNAHE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 66.6
65.7	2010	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de usuarios nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el período		Paciente al que se le abre expediente clínico por primera vez en la institución.	
v2 Número de usuarios a quienes se les proporcionó preconsulta en el período		Paciente valorado en preconsulta en la institución. La preconsulta es una consulta de evaluación o valoración previa a la apertura del expediente e ingreso como paciente institucional.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de Consulta Externa, Hoja del médico.		Paciente	
Informe de Consulta Externa, Hoja del médico.		Paciente	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Egresos hospitalarios por mejoría						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Egresos hospitalarios por mejoría		Identificador del indicador 1				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de egresos institucionales por mejoría				
Método de cálculo: (Número de egresos hospitalarios en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	NA	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: El indicador mide la contribución del programa a los objetivos nacionales						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						

Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
91.5	2009	Mzo-Jun-Sep-Dic	90.8
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE. Los egresos hospitalarios por mejoría excluyen traslado, alta voluntaria, defunción o fuga.	
Número de egresos hospitalarios en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa			
v2		Egresos hospitalarios totales en las instituciones de la CCINSHAE	
Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa.			
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.		Egreso hospitalario	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.		Egreso hospitalario	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Fin: Contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en instituciones de la CCISHAE			Identificador del indicador 1			
Dimensión a medir: Eficacia			Definición: Porcentaje de egresos institucionales por mejoría			
Método de cálculo: (Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa / Egresos por mejoría en las Instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud) x 100			Unidad de medida: Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Anual			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	NA
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: El indicador mide la contribución del programa a los objetivos nacionales						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: NA.						

Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
8.5	2009	Enero - Diciembre	7.62
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular			Enero - Diciembre
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95%
			X<90%
			ó
			105% <X <= 110%
			X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1			
Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa		Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE, realizados en el ejercicio fiscal actual. Los egresos hospitalarios por mejoría excluyen traslado, alta voluntaria, defunción o fuga.	
v2			
Egresos por mejoría en las Instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud		Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades que coordina la Secretaría de Salud realizados en el ejercicio fiscal actual. Los egresos hospitalarios por mejoría excluyen traslado, alta voluntaria, defunción o fuga.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.		Egreso hospitalario por mejoría	
Sistema Nacional de Información en Salud, Cubo estadístico DGIS		Egreso hospitalario por mejoría	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Anual	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2013 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Ocupación en cuidados intensivos						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población recibe atención hospitalaria						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Ocupación en cuidados intensivos		Identificador del indicador		3.2		
		No. de indicador 10				
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición: Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución				
Método de cálculo: (Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo / Días cama de cuidados intensivos disponibles en el mismo periodo) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja el uso de las camas de cuidados intensivos disponibles para la población usuaria						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Muestra el impacto presupuestal de la atención a pacientes en cuidados intensivos						

Serie de información disponible: 2011, 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
69.3	2010	Mzo-Jun-Sep-Dic	64.0
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Días cama de cuidados intensivos ocupados en el período	
Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el período		Días cama de cuidados intensivos ocupados en el período	
v2		Días cama de cuidados intensivos disponibles en el período	
Días cama de cuidados intensivos disponibles en el mismo período		Incluye: Terapia intensiva (pediatría y adultos), terapia intermedia y cuidados intensivos neonatales	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe estadístico médico, Informe del servicio de terapia		Días cama	
Informe estadístico médico, Informe del servicio de terapia		Días cama	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro a administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Ocupación hospitalaria						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población recibe atención hospitalaria						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Ocupación hospitalaria		Identificador del indicador		3.1		
		No. de indicador 9				
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición: Ocupación de las camas censables de la Institución				
Método de cálculo: (Días paciente durante el período / Días cama durante el período) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Establece la oferta de camas hospitalarias en las entidades que participan en el programa						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Refleja el uso de las camas censables disponibles en los servicios hospitalarios.						

Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011, 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 76.7
74.2	2009	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Días paciente		Días paciente en el período	
v2 Días cama		Días cama disponibles en el período	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe estadístico médico, Censo hospitalario		Días paciente	
Informe estadístico médico, Censo hospitalario		Días cama	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura Programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Proporción de cirugías de corta estancia						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población recibe atención ambulatoria especializada						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Proporción de cirugías de corta estancia		Identificador del indicador		2.3		
		No. de indicador 8				
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.				
Método de cálculo: (Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo / Número total de cirugías realizadas en el periodo) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: El indicador evalúa la proporción de cirugías ambulatorias que agiliza la realización de procedimientos y propicia un período de recuperación menor						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Muestra el incremento en la realización de cirugías ambulatorias en la población que asiste a las instituciones del programa						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	22.6
22.6	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
				X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variables				
Nombre			Descripción de la variable	
V1			<p>Cirugía de corta estancia o ambulatoria: a la intervención quirúrgica programada o procedimiento que se realice en un hospital o unidad de atención médica, en el cual el paciente no requiere el uso de una cama censable y su permanencia es menor a 24 horas. No genera egresos hospitalarios y excluye las atenciones de urgencias y las operaciones o procedimientos practicados en consultorio u otra área de atención hospitalaria (generalmente bajo anestesia local) que no requiere vigilancia hospitalaria durante la recuperación.</p> <p>Cirugía: intervención quirúrgica, al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestésicos y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.</p>	
Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas				
v2				
Número total de cirugías realizadas				
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios			Cirugía	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios			Cirugía	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura del Programa)			Trimestral	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación del registro administrativo			Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población recibe atención ambulatoria especializada						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		2.2		
Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas		No. de indicador 7				
Dimensión a medir: Eficacia		Definición: Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas				
Método de cálculo: Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo / Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo) x 100		Unidad de medida: Porcentaje				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evaluar las acciones institucionales en materia de rehabilitación para reincorporar a la población a la vida social y productiva						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Incorporar la evaluación de las acciones de rehabilitación						
Serie de información disponible: 2011						

Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
103.2	2010	Mzo-Jun-Sep-Dic	99.2
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo		Número de sesiones de rehabilitación en el periodo	
V2 Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo		Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe médico institucional, Rehabilitación		Sesión de rehabilitación	
Informe médico institucional, Rehabilitación		Paciente	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

índice de consultas subsecuentes especializadas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población recibe atención ambulatoria especializada						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Índice de consultas subsecuentes especializadas			Identificador del indicador 2.1			
			No. de indicador 6			
Dimensión a medir: Eficiencia			Definición: Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada Excluye interconsulta a pacientes hospitalizados y urgencias o admisión continua.			
Método de cálculo: Número de consultas subsecuentes de especialidad / Número de consultas de primera vez especializada			Unidad de medida: Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa el comportamiento de la consulta especializada otorgada en las entidades que participan en el programa						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Muestra la tendencia hacia la atención de padecimientos de mayor complejidad.						
Serie de información disponible: 2011						
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 4.5
4.3	2010	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			90% <= X < 95%
			X < 90%
			ó
			105% < X <= 110%
			X > 110%
			90% <= X < 95%
			ó
			105% < X <= 110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Número de consultas de especialidad que se otorgan a una persona cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que se otorga una consulta en la unidad (a partir de una consulta externa de primera vez). No incluye revisión de herida quirúrgica, con o sin retiro de puntos de sutura, realización de curaciones, aplicación de tratamientos médicos (administración de medicamentos, mediante infusiones, inyecciones, vacunas, otros)	
v2		Excluye interconsulta a pacientes hospitalizados y urgencias o admisión continua.	
Número de consultas de primera vez especializada		Número de consultas que se otorga a pacientes, primera consulta de especialidad por una enfermedad o motivo determinado en la unidad hospitalaria	
Fuentes (medios de verificación):		Unidad de medida	
Hoja diaria del medico, Sistema de Informacion en Salud		Consulta	
Hoja diaria del medico, Sistema de Informacion en Salud		Consulta	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del Programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados					
1. Datos de relación del indicador					
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023		
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos			
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados					
Prioridades					
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: La población se beneficia de una organización para la prestación de servicios ordenada					
2. Datos de identificación del indicador					
Nombre del indicador: Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados		Identificador del indicador		1.1	
		No. de indicador 5			
Dimensión a medir: Calidad		Definición: Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168			
Método de cálculo: (Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 168 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional) x 100		Unidad de medida: Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1	1	1	NA
Justificación de las características:					
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco					
Relevancia: La integración adecuada del expediente clínico es un elemento indispensable para mejorar la calidad de la atención médica					
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud					
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales					
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa					
Aporte Marginal: NA.					

Serie de información disponible: 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
49.0	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	49.0
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Ascendente			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Expedientes clínicos revisados que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168	
Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 168		Número total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional, seleccionados aleatoriamente	
v2			
Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional			
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe del Comité Institucional del expediente clínico		Expediente clínico	
Informe del Comité Institucional del expediente clínico		Expediente clínico	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del Programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación del registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Realización de estudios de imagenología para el diagnóstico de pacientes hospitalizados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		7.1		
Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario		No. de indicador 17				
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición: Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos				
Método de cálculo: Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario / Total de egresos hospitalarios		Unidad de medida: Promedio				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa las actividades de apoyo diagnóstico (imagenología) a pacientes hospitalizados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, apoyo a los servicios de diagnóstico						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 1.8
1.8	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde Amarillo Rojo
Factibilidad	Razonable		95% <=X <= 105% 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario		Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario (estudios de radiología, ultrasonido, TAC, resonancia magnética, entre otros)	
V2 Total de egresos hospitalarios		Total de egresos hospitalarios	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe del servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento		Estudio	
Informe estadístico médico, SAEH		Egreso	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario						
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura						
Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):						
Actividad: Realización de estudios de laboratorio para el diagnóstico de pacientes hospitalizados.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:			Identificador del indicador		6.1	
Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario			No. de indicador 16			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficiencia			Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo / Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo			Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa las actividades de apoyo diagnóstico (laboratorio) a los pacientes hospitalizados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, apoyo a los servicios de diagnóstico						

Serie de información disponible: 2011, 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 34.7
33.3	2011	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= a105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Número de estudios de laboratorio (completos, con todas sus determinaciones) realizados a pacientes egresados en el periodo	
Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo			
V2		Total de egresos hospitalarios.	
Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo			
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de laboratorio		Examen	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios		Egreso hospitalario	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Ingresos hospitalarios programados						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Hospitalización de pacientes.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Ingresos hospitalarios programados			Identificador del indicador 5.1			
			No. de indicador 15			
Dimensión a medir: Eficiencia			Definición: Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales			
Método de cálculo: (Ingresos hospitalarios programados / Total de ingresos hospitalarios) x 100			Unidad de medida: Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Evalúa los ingresos hospitalarios que no se realizan por urgencias, lo que se traduce en menores costos hospitalarios y meno riesgo para los pacientes						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, participación de las actividades asociadas al ingreso hospitalario						

Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011, 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 58.1
65.6	2009	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Ingresos hospitalarios programados		Ingresos hospitalarios programados en el período provenientes de orden de ingreso programado o lista de espera (pacientes institucionales o referidos)	
V2 Total de ingresos hospitalarios		Total de ingresos hospitalarios (programados más urgencias)	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de Admision Hospitalaria		Ingreso	
Informe de Admision Hospitalaria		Ingreso	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Promedio de estudios de imagenología por consulta externa						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Realización de estudios auxiliares y de diagnóstico a pacientes ambulatorios.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Promedio de estudios de imagenología por consulta externa			Identificador del indicador 4.1			
			No. de indicador 14			
Dimensión a medir: Eficiencia			Definición: Estudios de imagenología realizados a pacientes que acuden a consulta externa con respecto al total de consultas externas			
Método de cálculo: Número de estudios de imagenología realizados a pacientes de consulta externa / Número total de consultas externas otorgadas en el período			Unidad de medida: Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja el uso de los estudios de imagenología en el diagnóstico						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, refleja el apoyo de los estudios de imagenología en el diagnóstico de pacientes ambulatorios						
Serie de información disponible: 2012						

Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
2.9	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	2.9
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Regular - Ascendente			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad		Razonable	Parámetros de semaforización
			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95%
			X<90%
			ó
			105% <X <= 110%
			X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Estudios de imagenología (radiología, ultrasonográfico, TAC, resonancia magnética, entre otros) realizados a pacientes que acuden a consulta externa.	
Número de estudios de imagenología realizados a pacientes de consulta externa			
v2		Total de consultas externas otorgadas en el período	
Número total de consultas externas otorgadas en el período			
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe del servicio de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento.		Estudio	
Informe estadístico médico		Consulta	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Realización de estudios de laboratorio a pacientes ambulatorios						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3.1		
Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa		No. de indicador 13				
Dimensión a medir: Eficiencia		Definición: Promedio de estudios de laboratorio realizados en el período a pacientes que acuden a consulta externa respecto a las consultas externas otorgadas				
Método de cálculo: Número de estudios de laboratorio realizados en el período a pacientes que acuden a consulta externa Número de consultas externas otorgadas en el período		Unidad de medida: Promedio				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja el uso de los estudios de laboratorio en el diagnóstico						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, refleja la participación de los servicios de laboratorio en la atención a los pacientes ambulatorios						

Serie de información disponible: 2012			
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor
21.6	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	21.6
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento
Ascendente			Mzo-Jun-Sep-Dic
Factibilidad			Parámetros de semaforización
Razonable			Verde
			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		Número de estudios de laboratorio realizados en el período a pacientes que acuden a consulta externa	
V2		Número de consultas externas otorgadas en el período	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe estadístico médico		Estudio	
Informe estadístico médico, Informe de laboratorio		Consulta	
Desagregación geográfica		Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)		Trimestral	
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo		Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Otorgamiento de consulta externa especializada.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa			Identificador del indicador	2.1		
Dimensión a medir: Eficacia			Definición: Promedio de consultas externas por médico adscrito en contacto con pacientes.			
Método de cálculo: Número de consultas externas otorgadas en el período / Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente.			Unidad de medida: Promedio			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Refleja la actividad esencial de la atención médica ambulatoria en el otorgamiento de consulta						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si						
Serie de información disponible: 2012						

Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 631.4
631.4	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Regular - Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 Número de consultas externas otorgadas en el período		Número de consultas externas otorgadas	
V2 Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente		Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente.	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe estadístico médico, Consulta externa		Consulta	
Informe estadístico médico, Consulta externa		Médico	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS
PARA LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Porcentaje de recetas surtidas en forma completa						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Abastecimiento de insumos médicos.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador: Porcentaje de recetas surtidas en forma completa			Identificador del indicador 1.1			
			No. de indicador 11			
Dimensión a medir: Eficacia			Definición: Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados			
Método de cálculo: (No. de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa / Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados) x 100			Unidad de medida: Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía		Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal
1	1	1		1	1	Si
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: Determina el porcentaje de surtimiento completo de recetas a pacientes hospitalizados						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Si, refleja la capacidad organizacional para mantener el abasto de medicamentos						
Serie de información disponible: 2012						

Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 92.6
92.6	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Ascendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
VARIABLES			
Nombre		Descripción de la variable	
V1 No. de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas		Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas.	
V2 Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados		Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Informe de farmacia		Receta (formato de solicitud de medicamento colectivo o individual)	
Informe de farmacia		Receta (formato de solicitud de medicamento colectivo o individual)	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2014 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

MATRÍZ DE INDICADORES
DEL PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN A LA SALUD
FICHA TÉCNICA

Tasa de infección nosocomial						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clasificación del programa presupuestario Prestación de Servicios Públicos						
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida.						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:		Identificador del indicador		3		
Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)		No. de indicador 4				
Dimensión a medir: Calidad		Definición: Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.				
Método de cálculo: (Número de casos de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte / Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte) x 100		Unidad de medida: Tasa por 100 egresos hospitalarios.				
Desagregación geográfica: Nacional		Frecuencia de medición: Trimestral				
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	Adecuado	Aporte Marginal	
1	1	1	1	1	Si	
Justificación de las características:						
Claridad: El indicador es preciso e inequívoco						
Relevancia: El indicador refleja los esfuerzos institucionales por brindar servicios de mayor calidad al proponer menores tasas de infecciones nosocomiales						
Economía: El indicador está presente en los sistemas de información institucionales y de la Secretaría de Salud						
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales						
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa						
Aporte Marginal: Refleja la calidad en la atención a pacientes hospitalizados						
Serie de información disponible: 2012						
Responsable del indicador: CCINSHAE, Coordinador del Programa						

4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 4.8
4.8	2012	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización
Descendente			Verde
Factibilidad Razonable			Amarillo
			Rojo
			95% <=X <= 105%
			90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)			
Variables			
Nombre		Descripción de la variable	
V1		No. de eventos determinados como casos de infección nosocomial acorde a la <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales</i> , que lo define como la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.	
Número de casos de infecciones nosocomiales durante el periodo de reporte		Egreso hospitalario	
v2		Unidad de medida	
Total de egresos hospitalarios registrados en el período		Caso de infecciones nosocomiales	
Fuentes(medios de verificación):		Frecuencia	
Informe de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)		Trimestral	
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.		Fecha de disponibilidad de información	
Desagregación geográfica		Marzo 2014 (Definitivo)	
Nacional (Cobertura del Programa)			
Método de recopilación de datos			
Explotación del registro administrativo			
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			

Resultados (período)segundo trimestre Metas (AÑO)

(fecha de entrega)

Agosto 2012

Matriz de Indicadores para Resultados

2012 Segundo trimestre

✓ Los HRAE programaron en el segundo trimestre 2012:

—	E010	Formación de recursos humanos especializados en salud	4
—	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	7*
—	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención	16
	»	TOTAL INDICADORES PROGRAMADOS	21 *

*En promedio

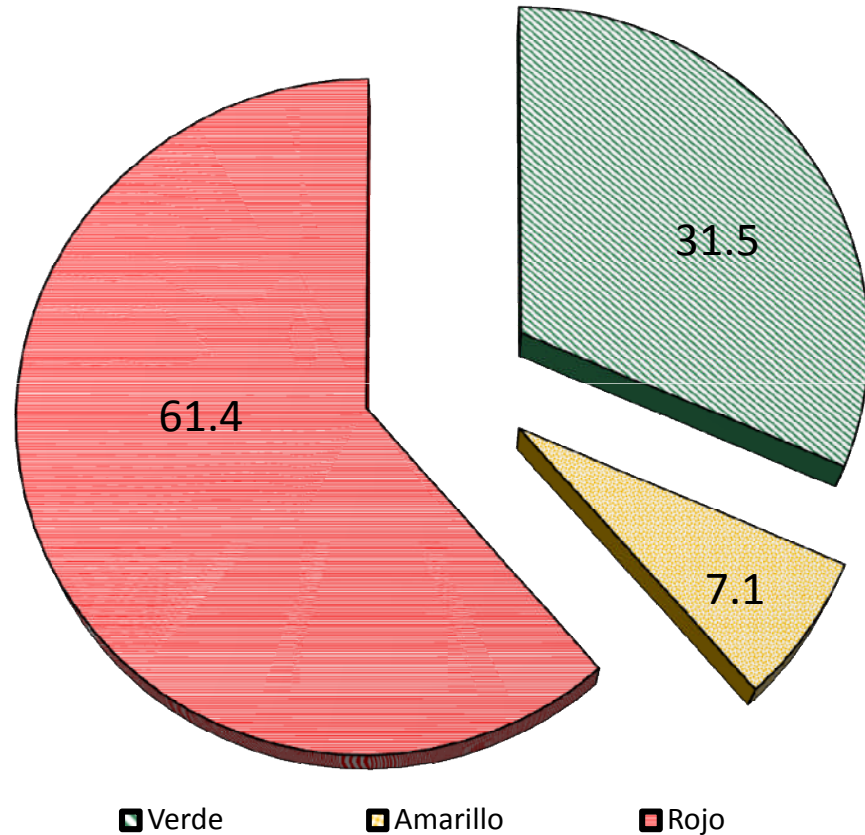
NOTAS: Sólo se detallan los indicadores programados en cada HRAE

Sistema de semaforización de la SHCP

Cumplimiento de Metas MIR

Segundo trimestre 2012

Hospital/Resultado	Verde	Amarillo	Rojo	TOTAL
HRAEB	8	2	16	26
HRAEO	2	3	21	26
HRAEPY	8	2	11	21
CRAE	12	1	12	25
HRAEV	9	1	10	20
HRAEI	1	0	8	9



SEMÁFORO	RANGO DE CUMPLIMIENTO	
	Inferior	Superior
Verde	95%	105%
Amarillo	< 95%	106% a 110%
Rojo	< 90%	Mayor a 110%

Indicadores programados

Segundo trimestre 2012

Programa	HRAEB	HRAEO	HRAEPY	CRAE	HRAEV	HRAEI
E010 Formación de recursos humanos especializados en salud	4	4	4	4	4	0
E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	7	6	4	5	0	2
E023 Prestación de servicios en los distintos niveles de atención a la salud	15	16	13	16	16	7
TOTAL	26	26	21	25	20	9

Resultados segundo trimestre 2012

- ✓ Los resultados son similares al primer trimestre 2012, a pesar de la reprogramación de metas
- ✓ Las explicaciones muestran inconsistencias derivadas probablemente de poco trabajo conjunto
- ✓ SHCP ha solicitado mejora de las explicaciones

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío

Programa E10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
5. Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados *		
10. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (número de profesionales) *		
11. Percepción sobre la calidad de la educación continúa *		
16. Eficacia en la impartición de educación continúa (número de cursos)*		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR .

Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados **4**

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
8. Proyectos de investigación en colaboración *		
9. Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas *		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales **		
12. Investigaciones interdisciplinarias *		
14. Índice de proyectos finalizados *		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador **		
16. Índice productividad de artículos de alto nivel por investigador *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados

7

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
2. Egresos hospitalarios por mejoría ***		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) ****		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
7. Porcentaje de Sesiones rehabilitación realizada respecto a lo programado *		
8. Proporción de cirugías de corta estancia ***		
9. Ocupación Hospitalaria ***		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos ***		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa ***		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa ***		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa *		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa ***		
15. Ingresos hospitalarios programados *		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario *		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 15

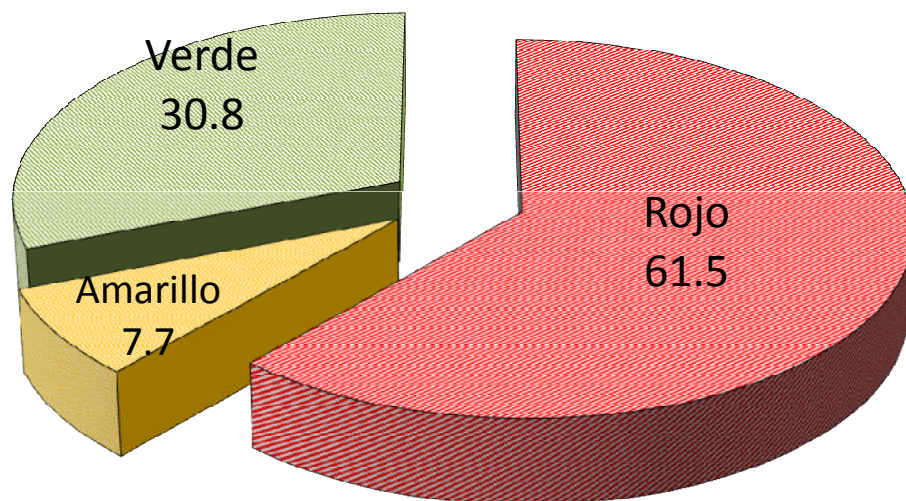
Verde

Amarillo

Rojo

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2012

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío



Programados	26
<u>ROJO</u>	<u>16 (61.5%)</u>
<u>AMARILLO</u>	<u>2 (7.7%)</u>
<u>VERDE</u>	<u>8 (30.8%)</u>

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Programa E10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
5. Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados ***		
10. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (número de profesionales) *		
11. Percepción sobre la calidad de la educación continúa **		
16. Eficacia en la impartición de educación continúa (número de cursos) ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR .

Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 4

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
9. Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas *		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales *		
12. Investigaciones interdisciplinarias *		
14. Índice de proyectos finalizados *		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador *		
16. Índice productividad de artículos de alto nivel por investigador *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 6

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

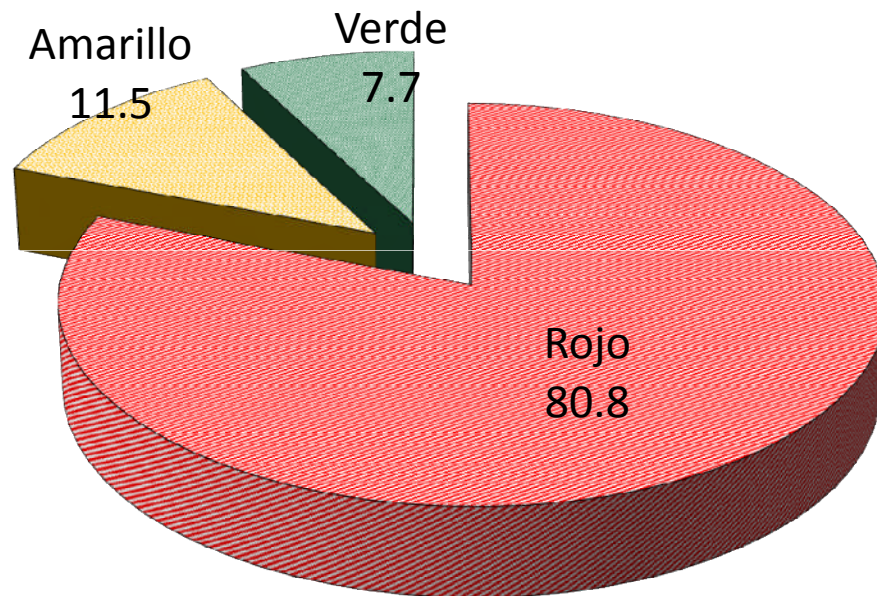
Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
2. Egresos hospitalarios por mejoría **		
3. Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta *		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) *		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
7. Porcentaje de Sesiones rehabilitación realizada respecto a lo programado *		
8. Proporción de cirugías de corta estancia *		
9. Ocupación Hospitalaria **		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos *		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa *		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa *		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa *		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa *		
15. Ingresos hospitalarios programados *		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario *		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 16
Verde
Amarillo
Rojo

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2012

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca



Programados	26
<u>ROJO</u>	21 (<u>80.8%</u>)
<u>AMARILLO</u>	3 (<u>11.5 %</u>)
<u>VERDE</u>	2 (<u>7.7%</u>)

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Programa E10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	REAL
5. Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados *		
10. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (número de profesionales) **		
11. Percepción sobre la calidad de la educación continúa ***		
16. Eficacia en la impartición de educación continúa (número de cursos) *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR .

Semáforos de cumplimiento de Metas: *** Verde; ** Amarillo; * Rojo

Programados

4

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
8. Proyectos de investigación en colaboración *		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales ***		
12. Investigaciones interdisciplinarias ***		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR .
Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 4
Verde
Amarillo
Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
2. Egresos hospitalarios por mejoría **		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) ***		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
9. Ocupación Hospitalaria ***		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos *		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa ***		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa *		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa **		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa ***		
15. Ingresos hospitalarios programados *		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario *		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR .

Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados

13

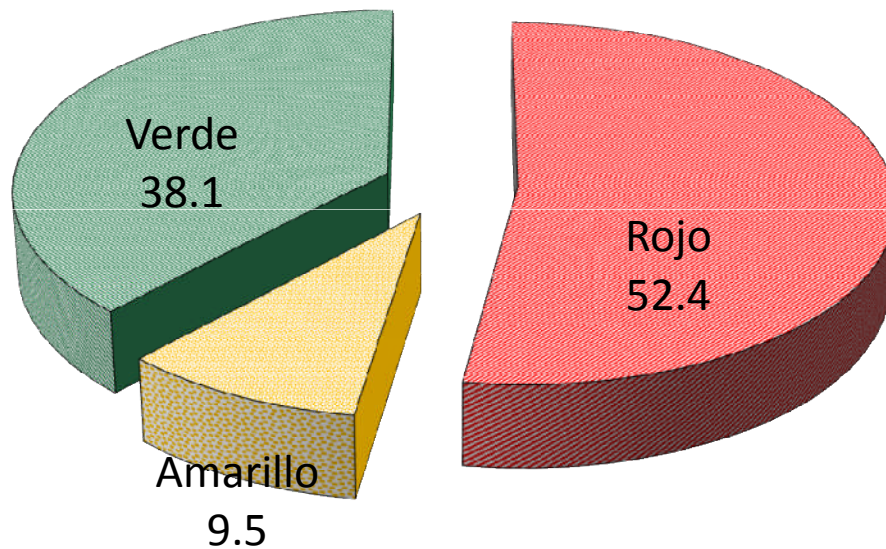
Verde

Amarillo

Rojo

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2012

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán



Programados	21
<u>ROJO</u>	<u>11(52.4%)</u>
<u>AMARILLO</u>	<u>2 (9.5%)</u>
<u>VERDE</u>	<u>8 (38.1%)</u>

Matriz de Indicadores para Resultados

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Programa E10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	REAL
5. Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados ***		
10. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (número de profesionales) ***		
11. Percepción sobre la calidad de la educación continúa ***		
16. Eficacia en la impartición de educación continúa (número de cursos) ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR

Semáforos de cumplimiento de Metas: *** Verde; ** Amarillo; * Rojo

Programados

4

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
8. Proyectos de investigación en colaboración ***		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales ***		
12. Investigaciones interdisciplinarias ***		
14. Índice de proyectos finalizados *		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados **5**

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	REAL
2. Egresos hospitalarios por mejoría ***		
3. Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta *		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) **		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
7. Porcentaje de Sesiones rehabilitación realizada respecto a lo programado *		
8. Proporción de cirugías de corta estancia *		
9. Ocupación Hospitalaria *		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos *		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa ***		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa *		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa *		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa ***		
15. Ingresos hospitalarios programados *		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario ***		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados

16

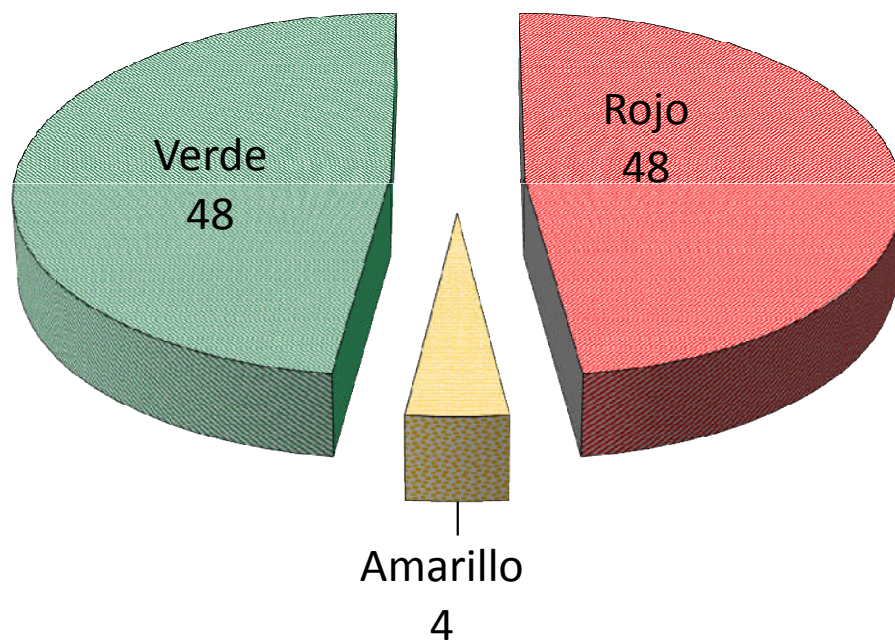
Verde

Amarillo

Rojo

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2012

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas



Programados	25
<u>ROJO</u>	<u>12 (48.0%)</u>
<u>AMARILLO</u>	<u>1 (4.0%)</u>
<u>VERDE</u>	<u>12 (48.0%)</u>

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
8. Proyectos de investigación en colaboración ***		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales ***		
12. Investigaciones interdisciplinarias ***		
14. Índice de proyectos finalizados *		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforos de cumplimiento de Metas: *** Verde; ** Amarillo; * Rojo

Programados

5

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
2. Egresos hospitalarios por mejoría ***		
3. Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta ***		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) ***		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
7. Porcentaje de Sesiones rehabilitación realizada respecto a lo programado *		
8. Proporción de cirugías de corta estancia *		
9. Ocupación Hospitalaria *		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos *		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa ***		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa ***		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa **		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa *		
15. Ingresos hospitalarios programados ***		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario *		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforo de cumplimiento de Metas: * Rojo ** Amarillo *** Verde

Programados 16

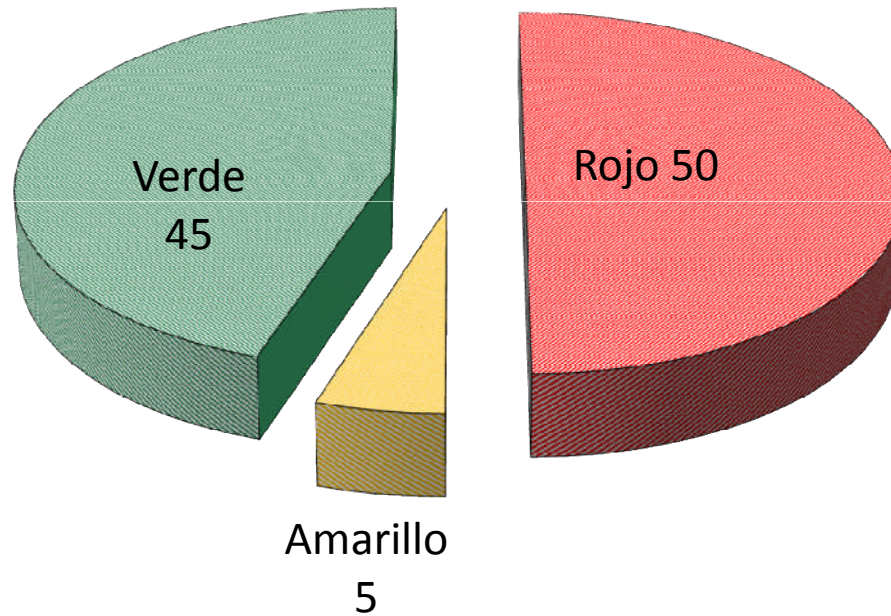
Verde

Amarillo

Rojo

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) 2012

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria



Programados	20
<u>ROJO</u>	<u>10 (50.0%)</u>
<u>AMARILLO</u>	<u>1 (5.0%)</u>
<u>VERDE</u>	<u>9 (45.0%)</u>

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Programa E10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	REAL
5. Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados ***		
10. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (número de profesionales) ***		
11. Percepción sobre la calidad de la educación continúa ***		
16. Eficacia en la impartición de educación continúa (número de cursos) ***		

Programados

4

Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Programa 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Segundo trimestre 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
8. Proyectos de investigación en colaboración ***		
11. Participación de investigaciones en área temáticas institucionales ***		
12. Investigaciones interdisciplinarias ***		
14. Índice de proyectos finalizados *		
15. Ocupación objetiva de plazas de investigador ***		

Fuente: Información del Sistema de Reportes de la MIR . Semáforos de cumplimiento de Metas: *** Verde; ** Amarillo; * Rojo

Programados **5**
Verde
Amarillo
Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Programa 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Segundo trimestre de 2012	
	PROGRAMADO	REAL
2. Egresos hospitalarios por mejoría ***		
3. Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta ***		
4. Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios) ***		
5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados *		
6. Índice de consultas subsecuentes especializadas *		
7. Porcentaje de Sesiones rehabilitación realizada respecto a lo programado *		
8. Proporción de cirugías de corta estancia *		
9. Ocupación Hospitalaria *		
10. Ocupación de Cuidados Intensivos *		
11. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa ***		
12. Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa ***		
13. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa **		
14. Promedio de estudios de imagenología por consulta externa *		
15. Ingresos hospitalarios programados ***		
16. Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario *		
17. Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario *		

Programados

16

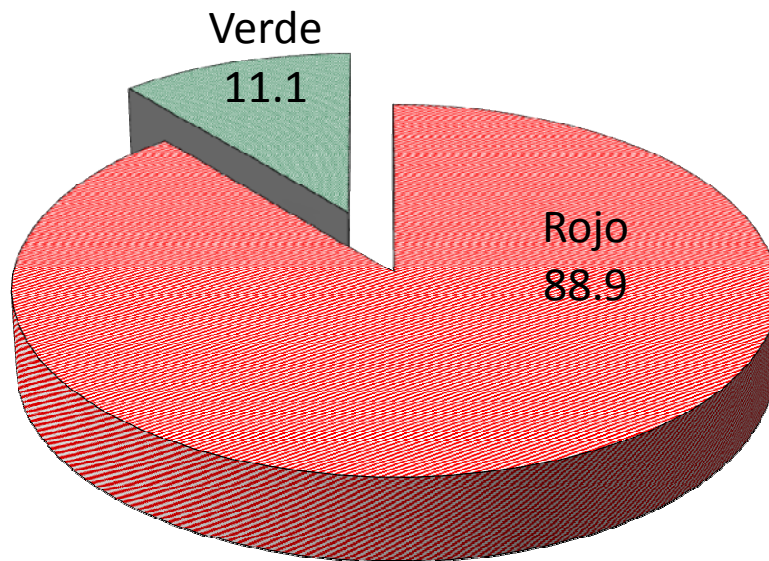
Verde

Amarillo

Rojo

Matriz de Indicadores para Resultados

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca



Programados	9
<u>ROJO</u>	<u>8 (88.9%)</u>
<u>VERDE</u>	<u>1 (11.1%)</u>

Resultados segundo trimestre 2012

Comparativo

Indicador individual

- ✓ Comparado entre los HRAEs
- ✓ Comparado con el promedio de los HRAEs
- ✓ El promedio HRAEs sólo incluye a los hospitales que reportaron información.

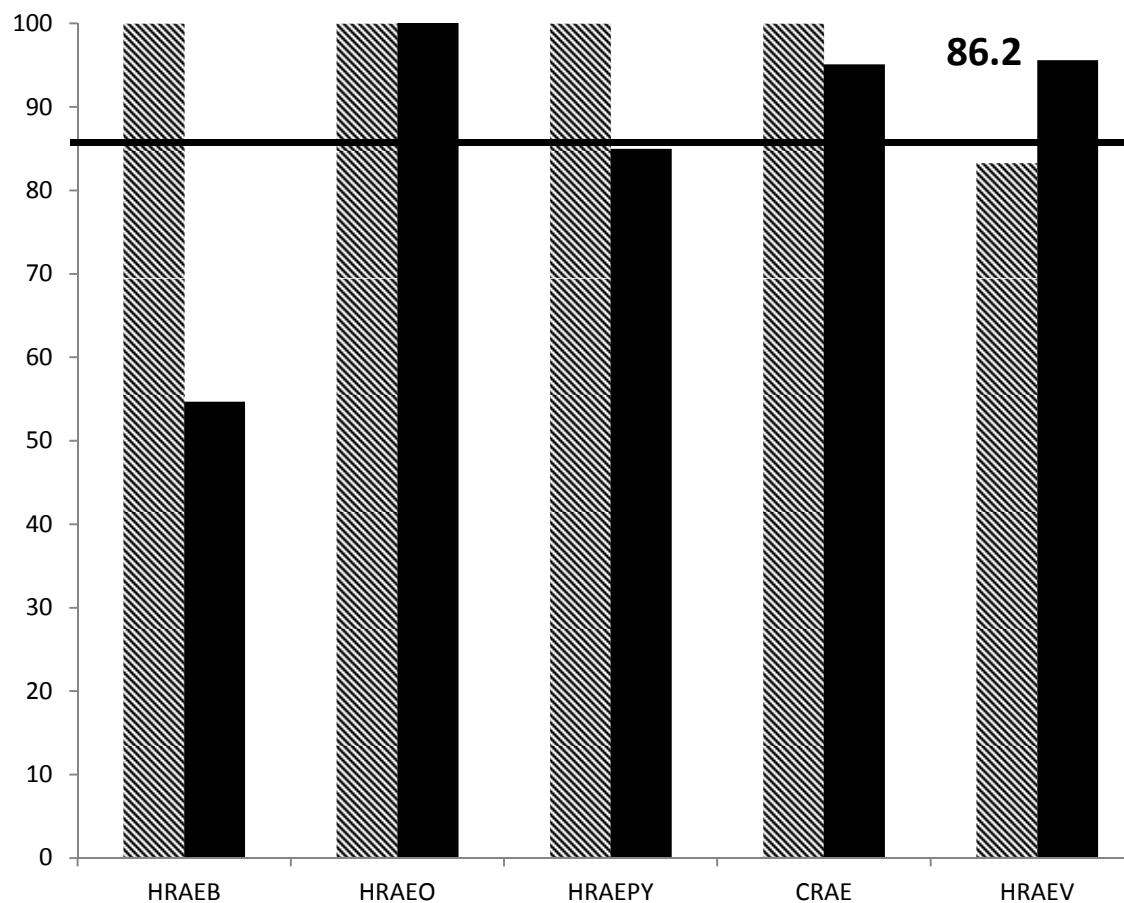
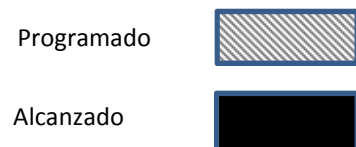
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E10

Indicador 5 Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	100.0	54.7
HRAEO	100.0	100.4
HRAEPY	100.0	85.0
CRAE	100.0	95.1
HRAEV	83.3	95.6
HRAEs	96.7	86.2



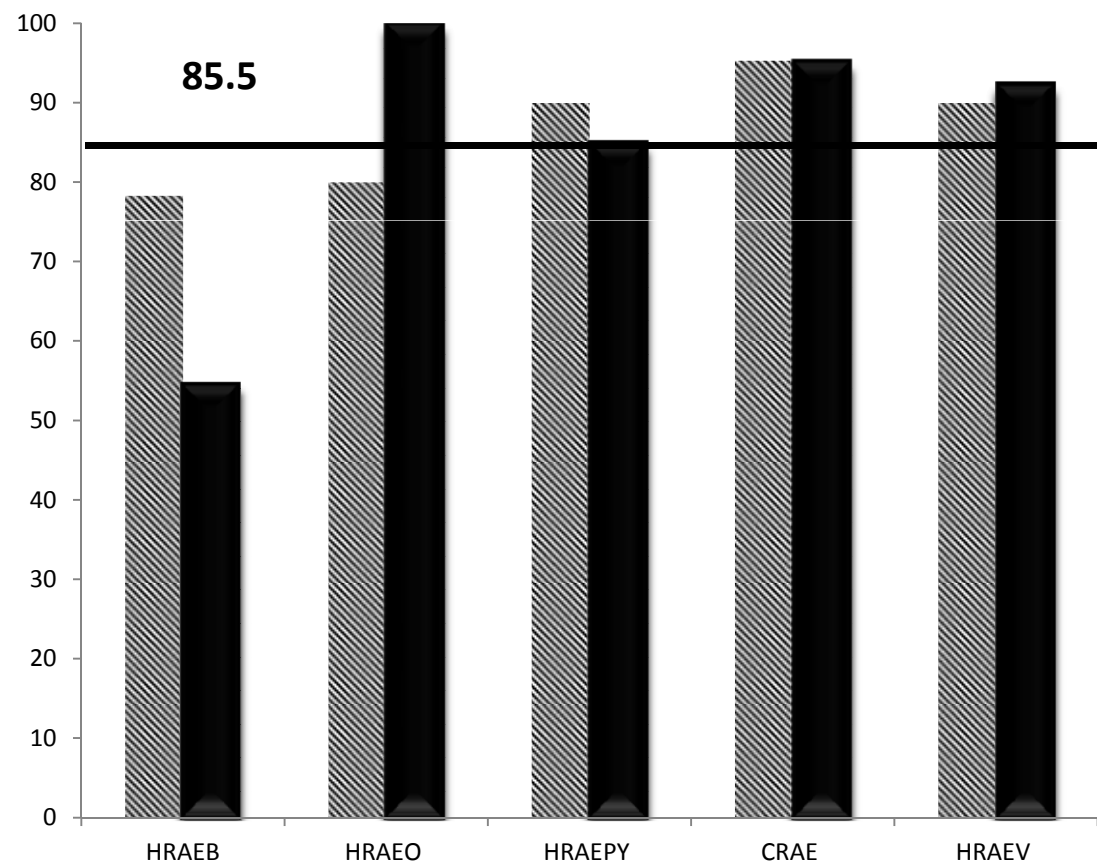
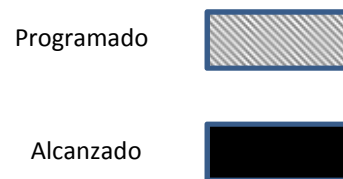
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E10

Indicador 10 Eficacia en la impartición de cursos de educación continua

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	78.3	54.7
HRAEO	80.0	100.0
HRAEPY	90.0	85.0
CRAE	95.3	95.3
HRAEV	90.0	92.4
HRAEs	86.7	85.5



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E10

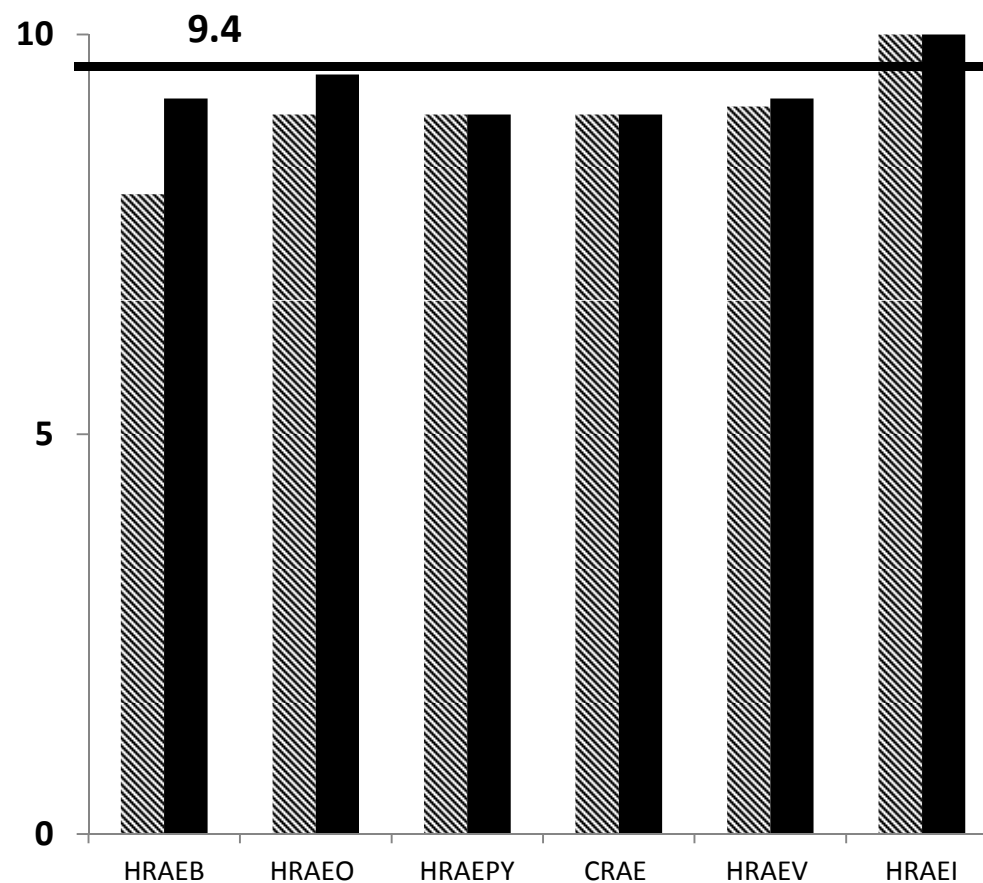
Indicador 11 Percepción sobre la calidad de la educación continuá

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	8.0	9.2
HRAEO	9.0	9.5
HRAEPY	9.0	9.0
CRAE	9.0	9.0
HRAEV	9.1	9.2
HRAEI	10.0	10.0
HRAEs	9.3	9.4

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E10

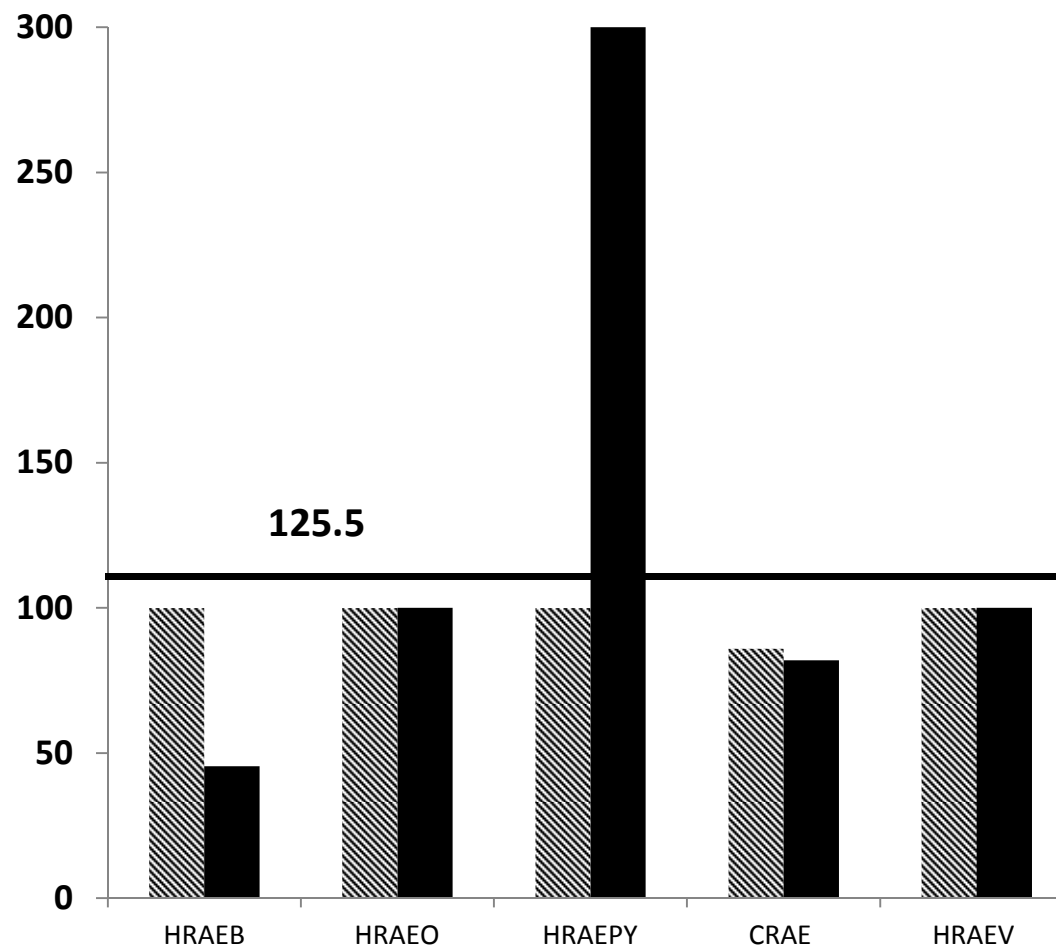
Indicador 16 Eficacia en la impartición de educación continua

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	100.0	45.4
HRAEO	100.0	100.0
HRAEPY	100.0	300.0
CRAE	86.0	82.0
HRAEV	100.0	100.0
HRAEs	97.2	125.5

Programado



Alcanzado



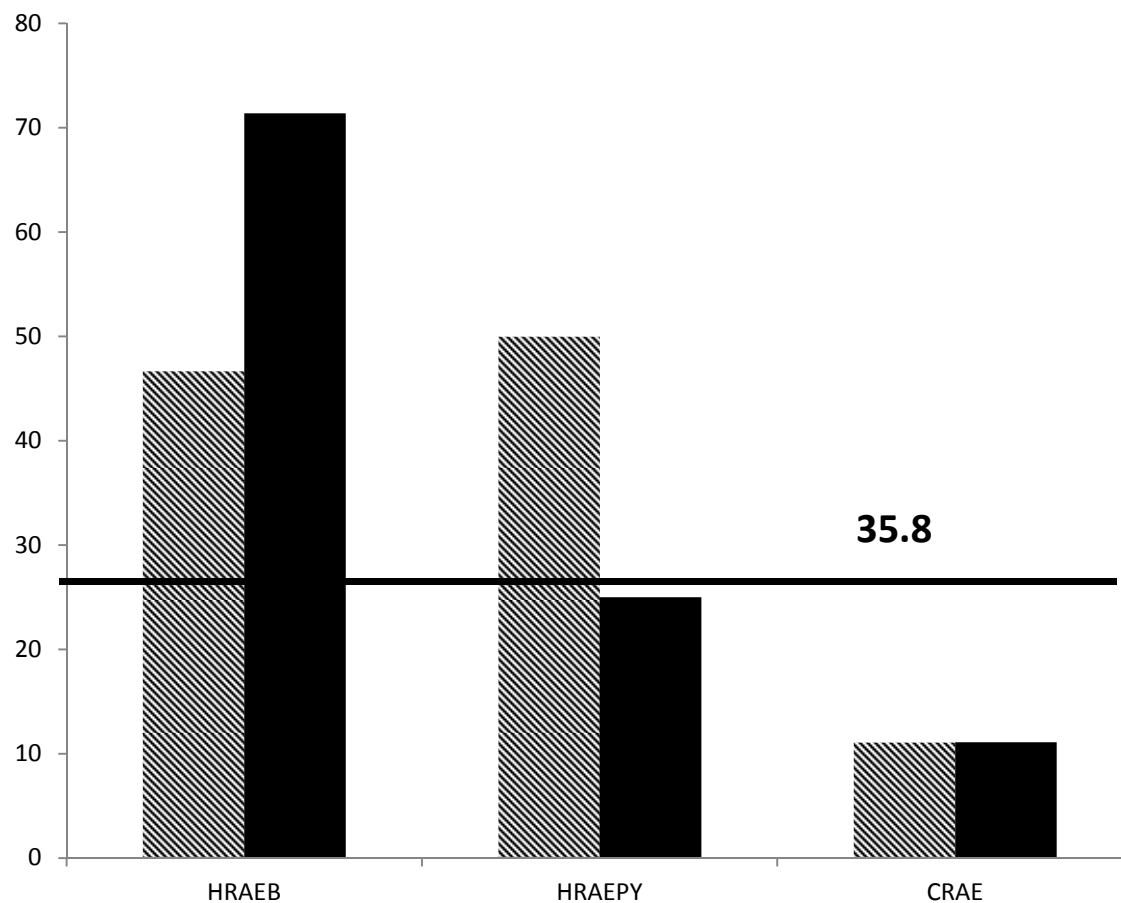
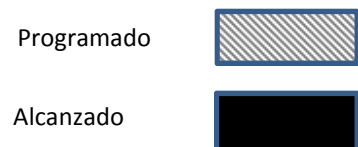
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E 22

Indicador 8 Proyectos de investigación en colaboración

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	46.7	71.4
HRAEPY	50.0	25.0
CRAE	11.1	11.1
HRAEs	35.9	35.8



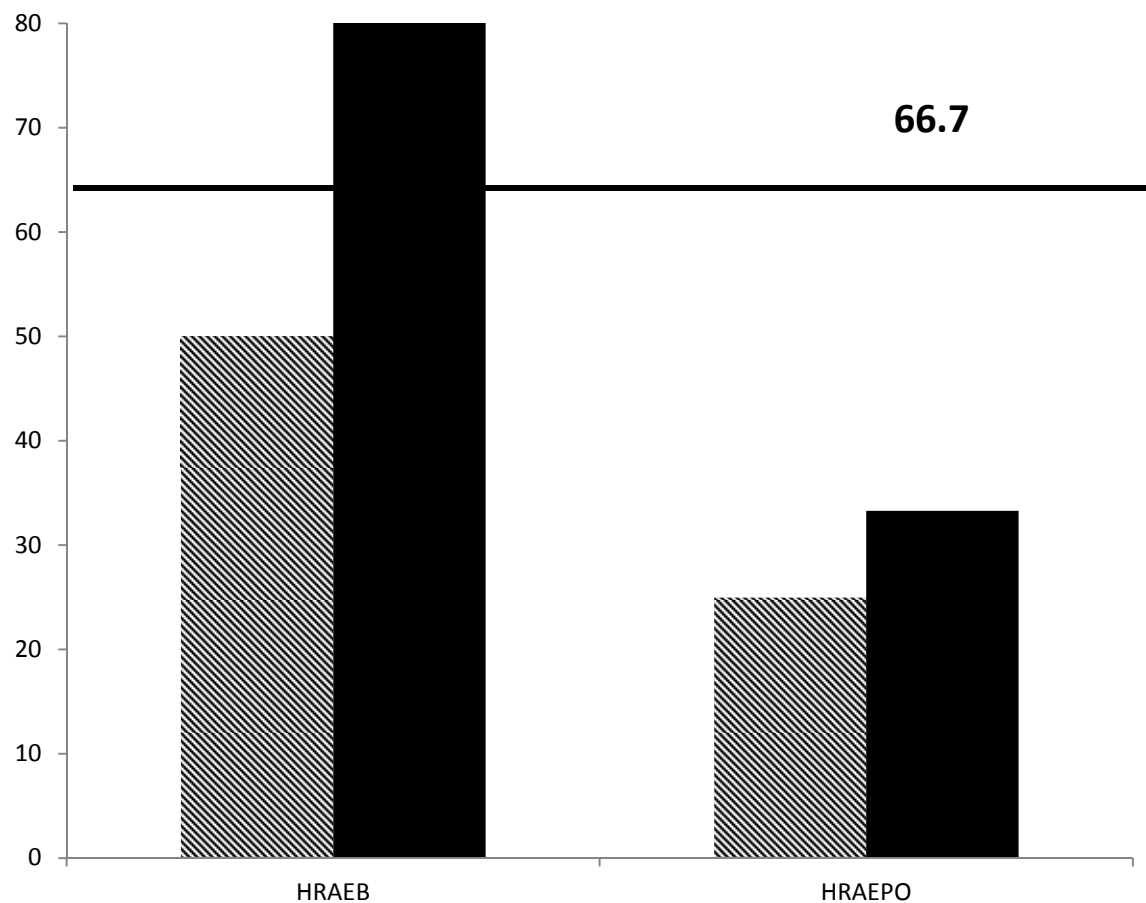
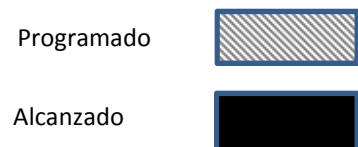
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E 22

Indicador 9 Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	50.0	100.0
HRAEPO	25.0	33.3
HRAEs	37.5	66.7



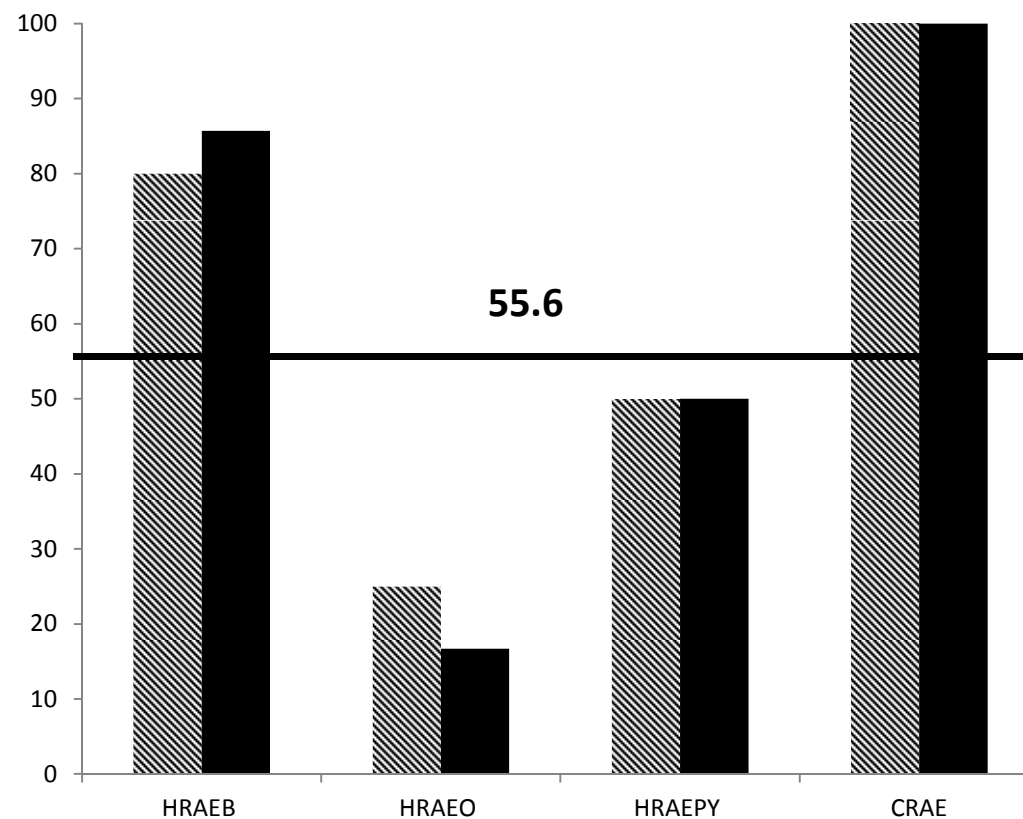
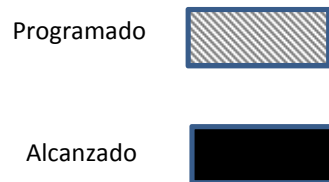
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E22

Indicador 11 Participación de investigaciones en áreas temáticas Institucionales

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	80.0	85.7
HRAEO	25.0	16.7
HRAEPY	50.0	50.0
CRAE	100.0	100.0
HRAEs	58.3	55.6



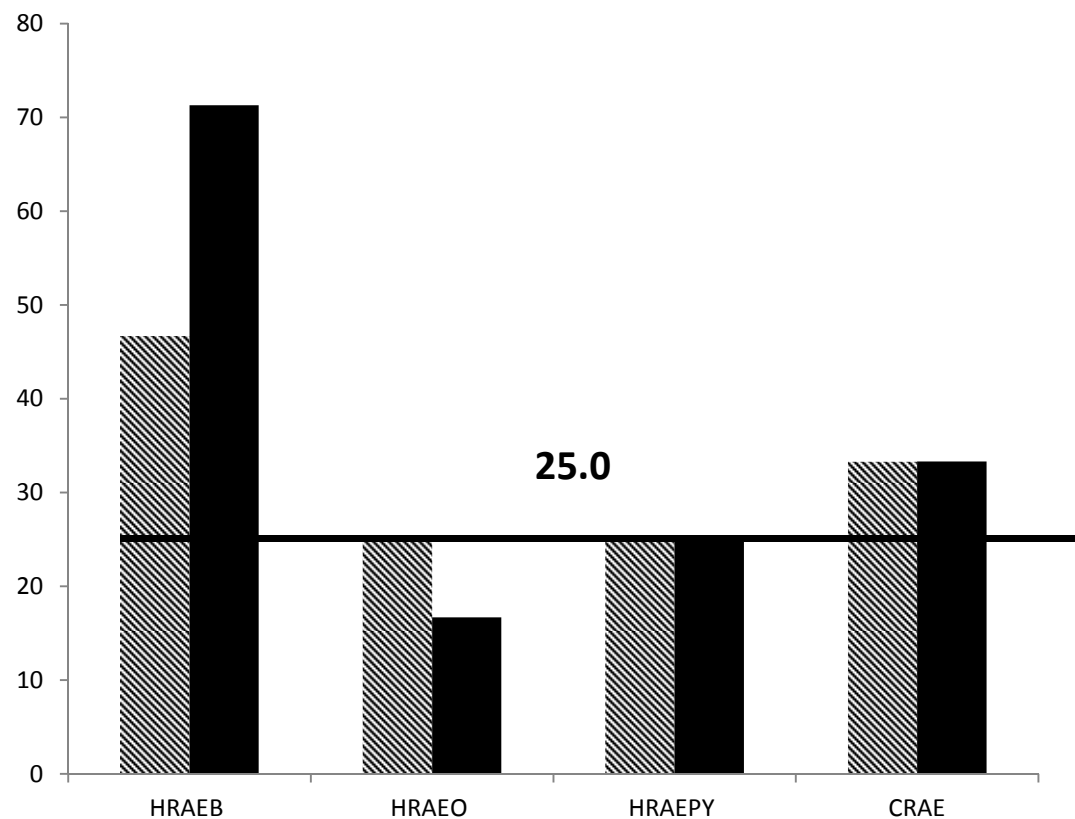
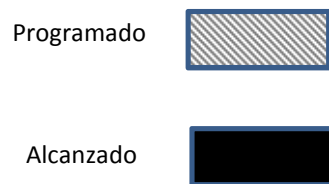
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E22

Indicador 12 Investigaciones Interdisciplinarias

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	46.7	71.3
HRAEO	25.0	16.7
HRAEPY	25.0	25.0
CRAE	33.3	33.3
HRAEs	27.8	25.0



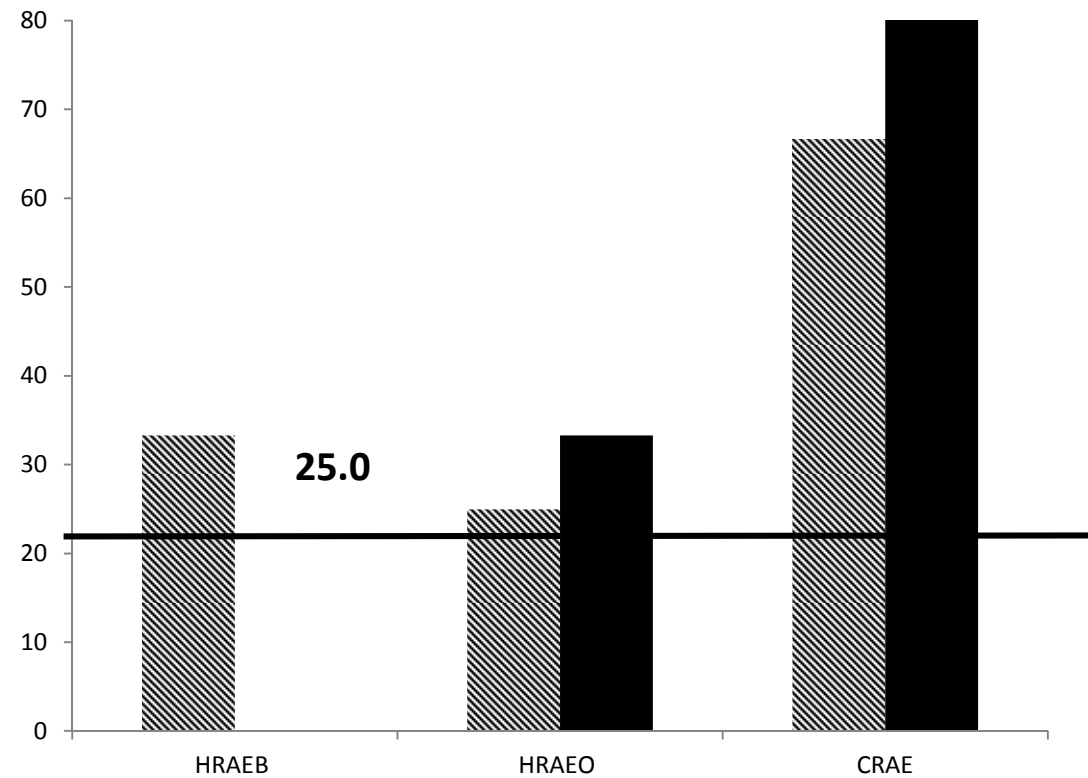
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E22

Indicador 14 Índice de proyectos finalizados

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	33.3	0
HRAEO	25.0	33.3
CRAE	66.7	100.0
HRAEs		



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E22

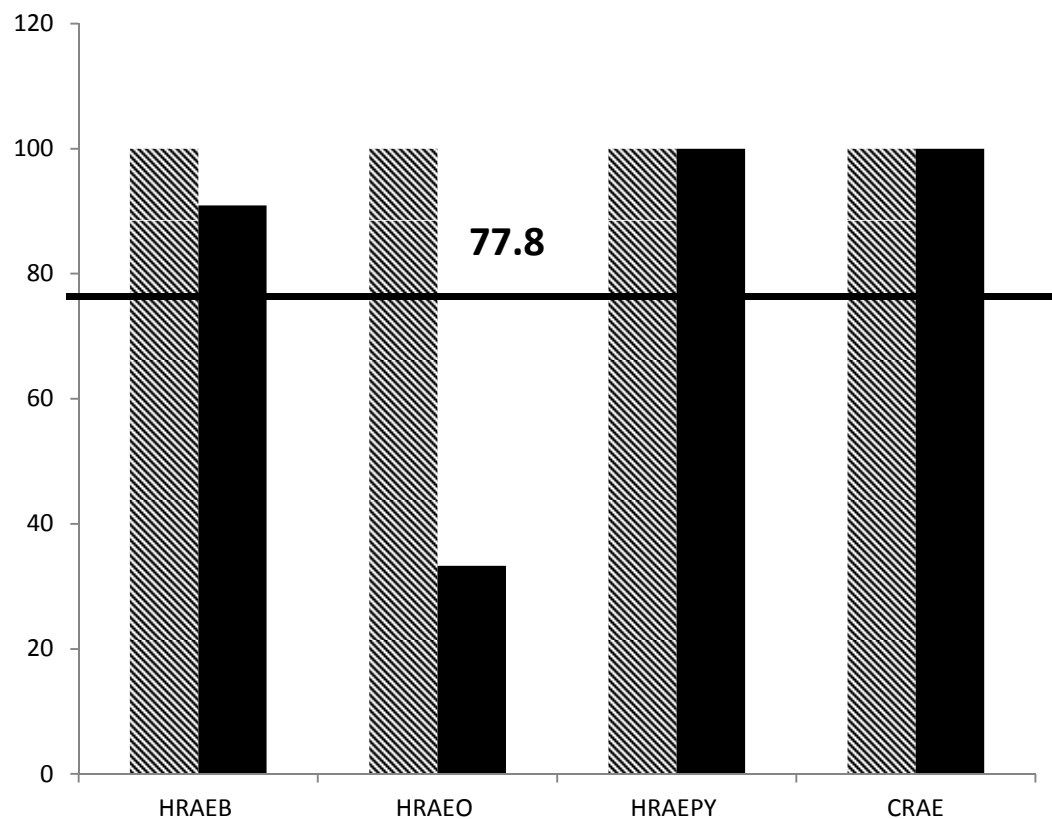
Indicador 15 Ocupación objetiva de plazas de investigador

Hospital	Primer trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	100.0	90.9
HRAEO	100.0	33.3
HRAEPY	100.0	100.0
CRAE	100.0	100.0
HRAEs	100.0	77.8

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E 22

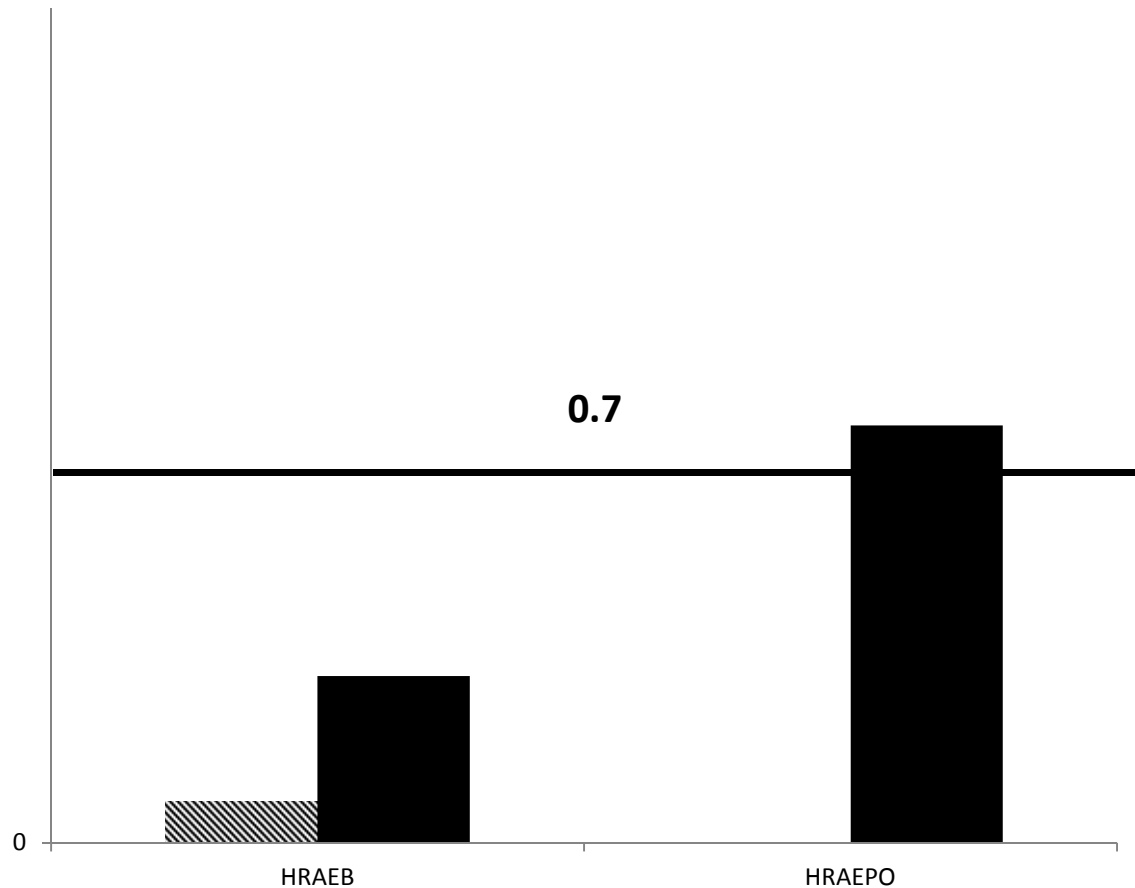
Indicador 16 Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	0.1	0.4
HRAEPO	0.0	1.0
HRAEs	0.1	0.7

Programado



Alcanzado



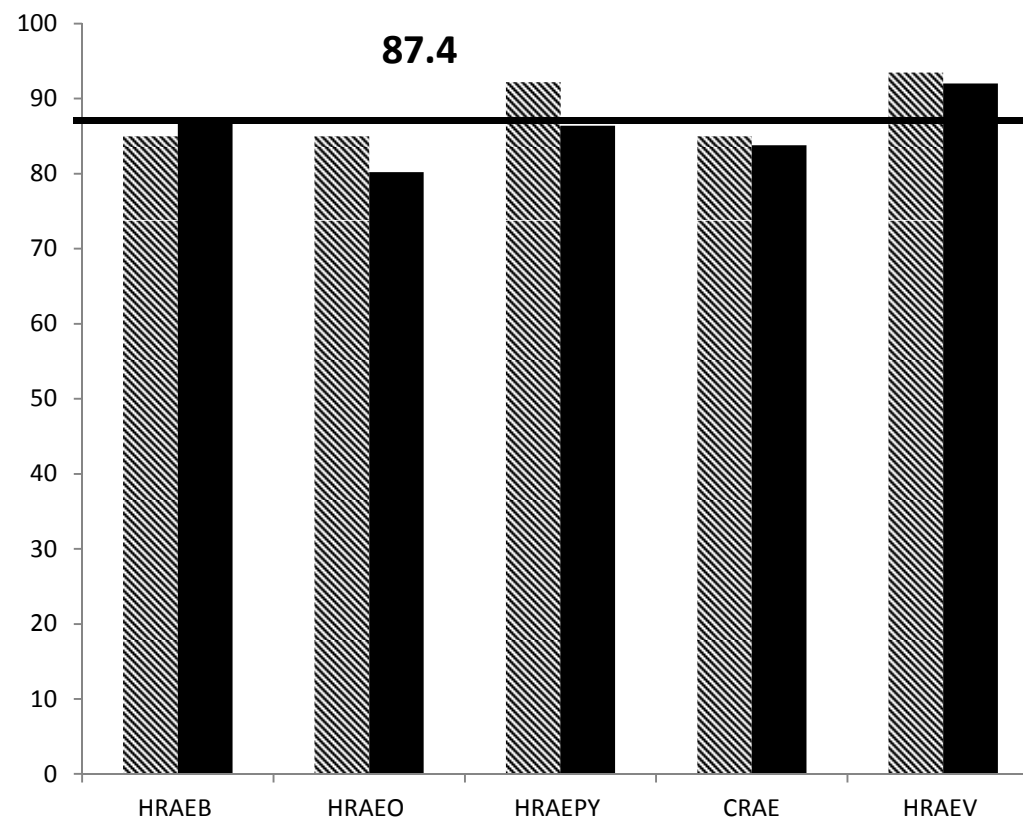
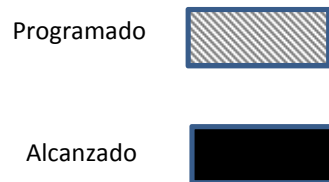
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 02 Egresos hospitalarios por mejoría

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	85.0	87.1
HRAEO	85.0	80.2
HRAEPY	92.2	86.4
CRAE	85.0	83.8
HRAEV	93.5	92.0
HRAEs	90.2	87.4



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 03

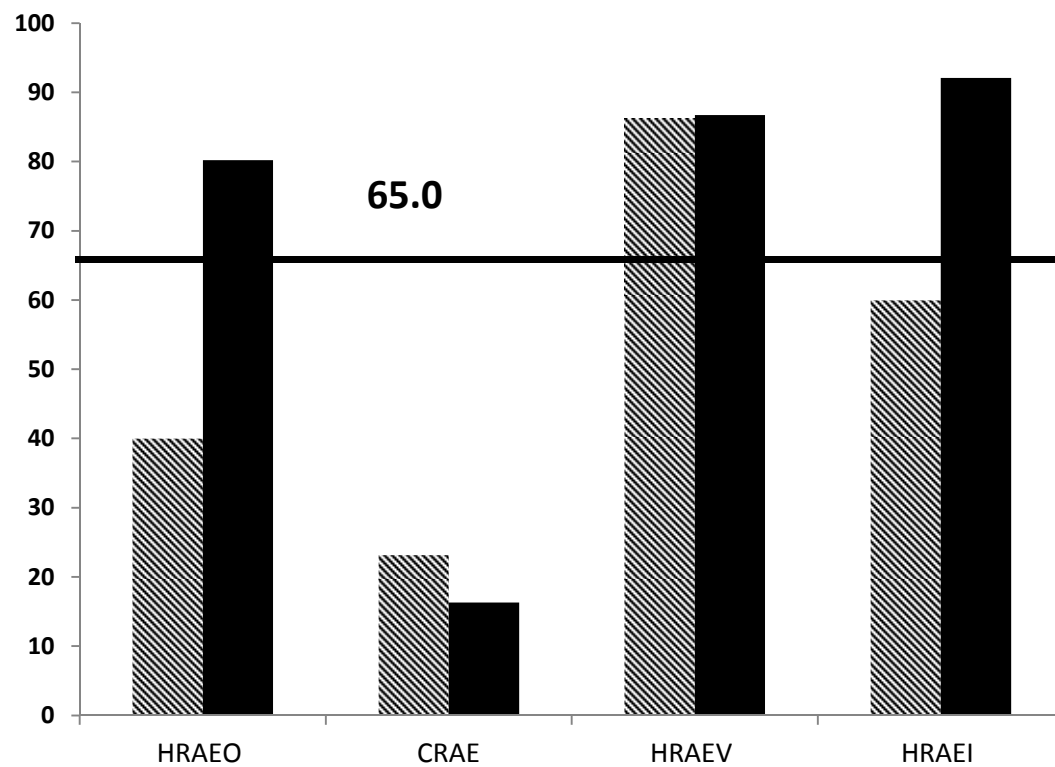
Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEO	40.0	80.2
CRAE	23.2	16.3
HRAEV	86.2	86.7
HRAEI	60.0	92.1
HRAEs	56.5	65.0

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

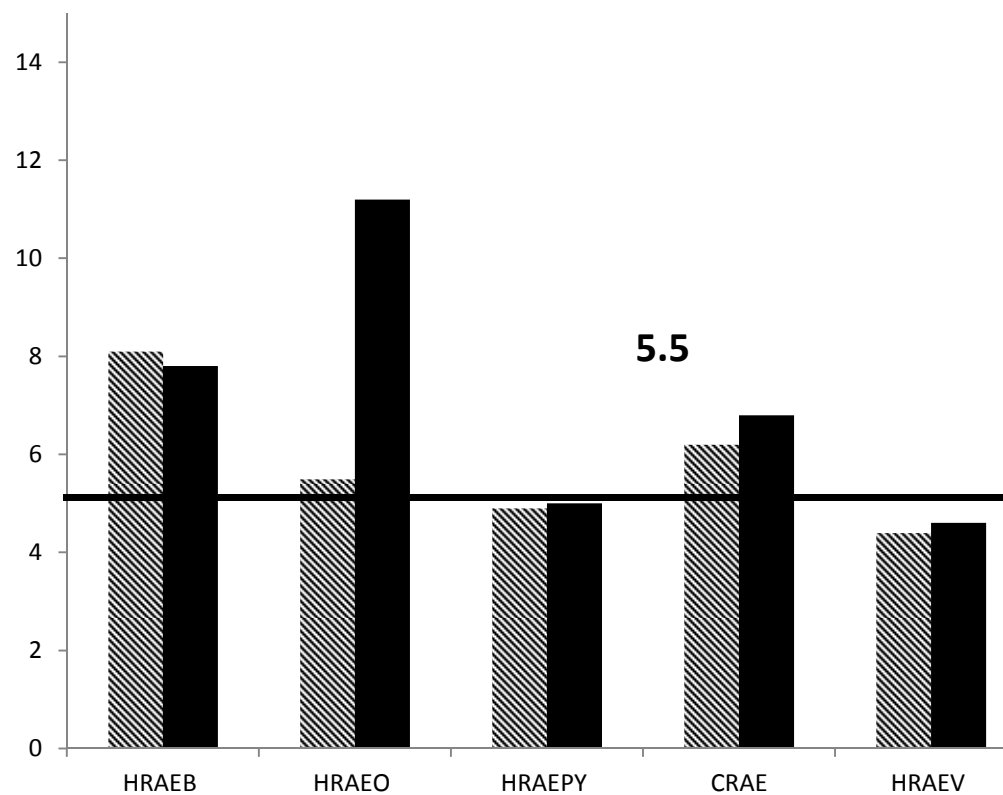
Indicador 04 Tasa de infección nosocomial (por 100 egresos hospitalarios)

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	8.1	7.8
HRAEO	5.5	11.2
HRAEPY	4.9	5.0
CRAE	6.2	6.8
HRAEV	4.4	4.6
HRAEs	5.2	5.5

Programado



Alcanzado



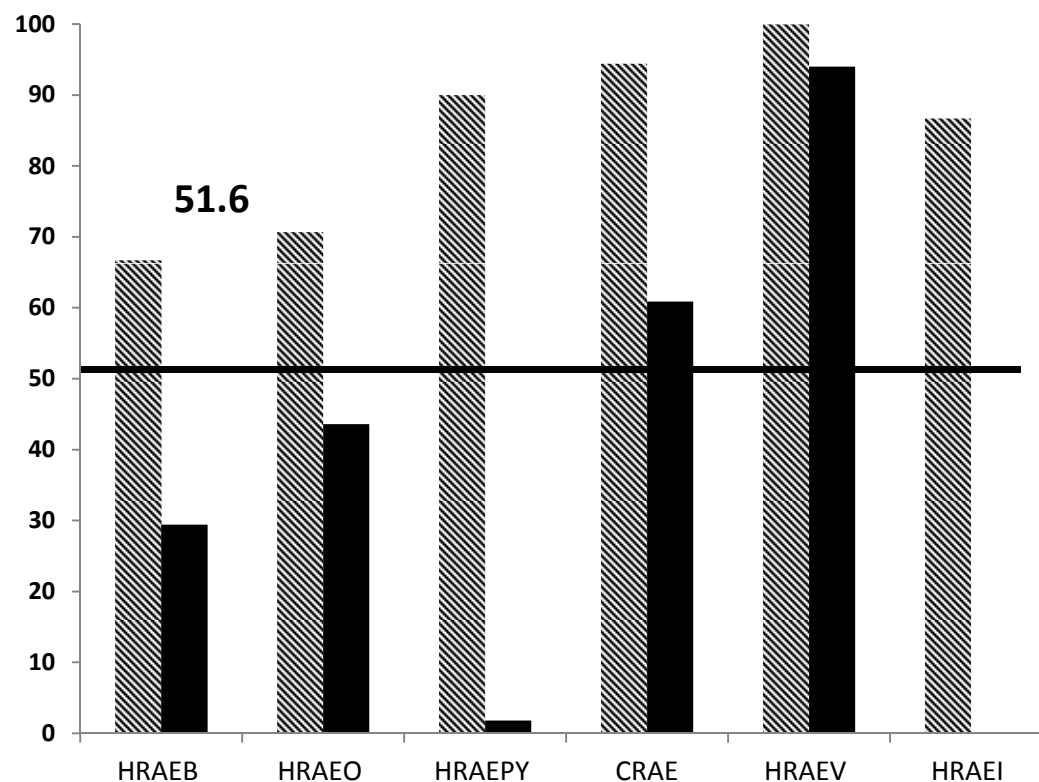
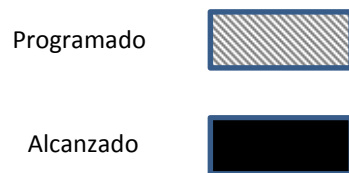
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 05 Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	66.7	29.4
HRAEO	70.7	43.6
HRAEPY	90.0	1.8
CRAE	94.4	60.9
HRAEV	100.0	94.0
HRAEI	86.7	0
HRAEs	93.7	51.6



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

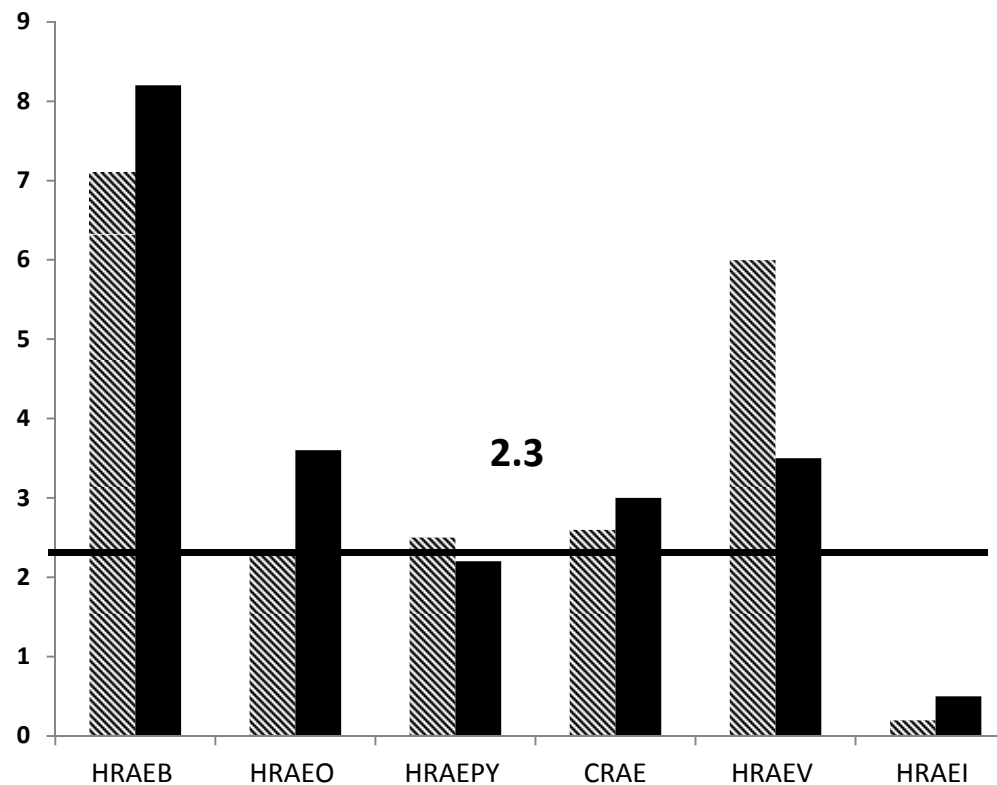
Indicador 06 Índice de consultas subsecuentes

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	7.1	8.2
HRAEO	2.3	3.6
HRAEPY	2.5	2.2
CRAE	2.6	3.0
HRAEV	6.0	3.5
HRAEI	0.2	0.5
HRAEs	2.9	2.3

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 07

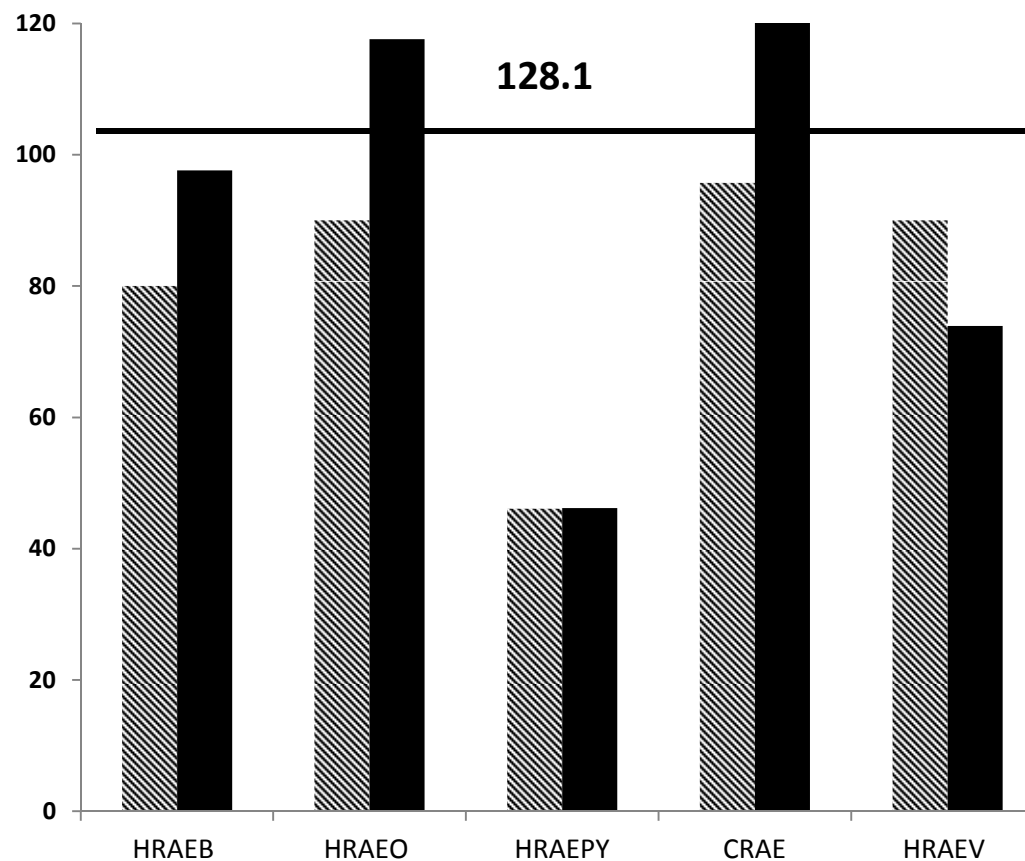
Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a lo programado

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	80.0	97.6
HRAEO	90.0	117.6
HRAEPY	46.1	46.2
CRAE	95.7	264.3
HRAEV	90.0	73.9
HRAEs	77.3	128.1

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 08

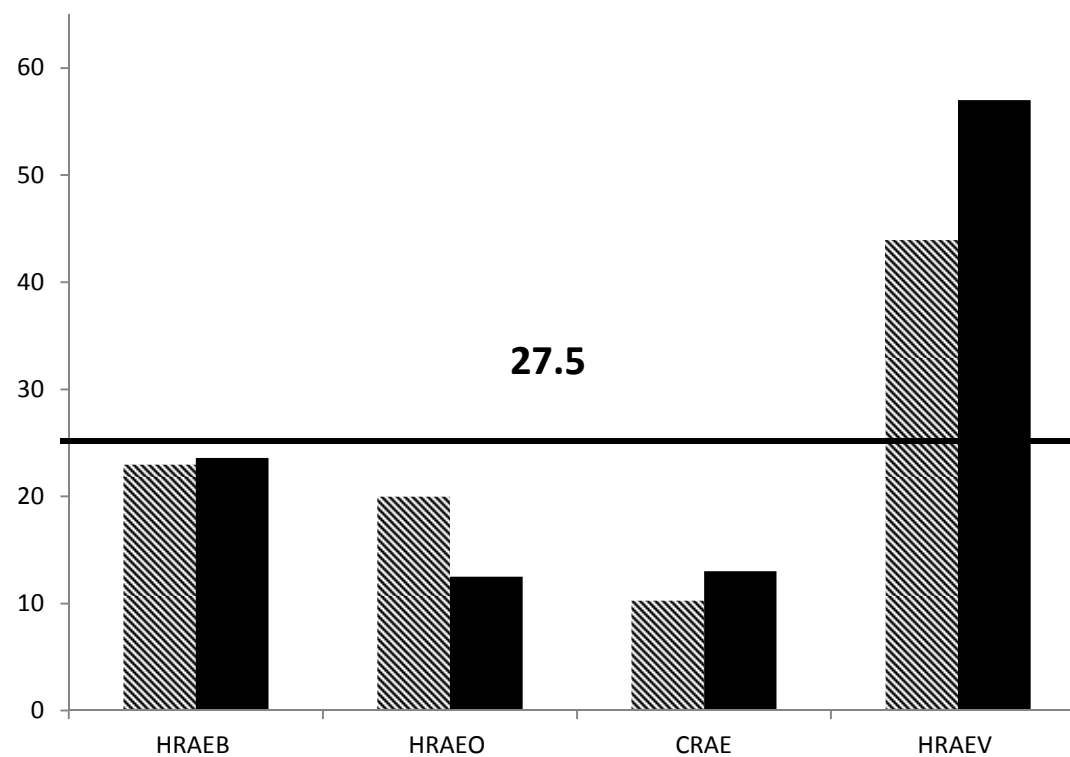
Proporción de cirugías de corta estancia

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	23.0	23.6
HRAEO	20.0	12.5
CRAE	10.3	13.0
HRAEV	43.9	57.0
HRAEs	24.7	27.5

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 09

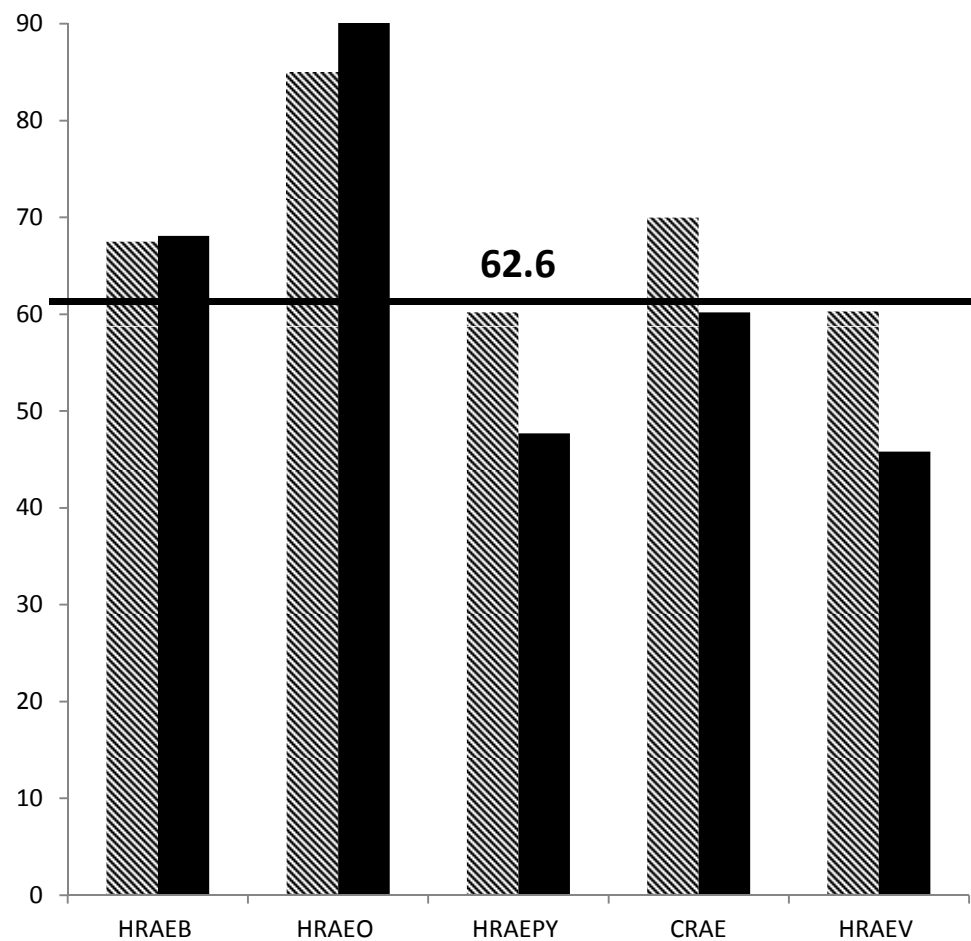
Ocupación Hospitalaria

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	67.5	68.1
HRAEO	85.0	91.4
HRAEPY	60.2	47.7
CRAE	70.0	60.2
HRAEV	60.3	45.8
HRAEs	68.6	62.6

Programado



Alcanzado



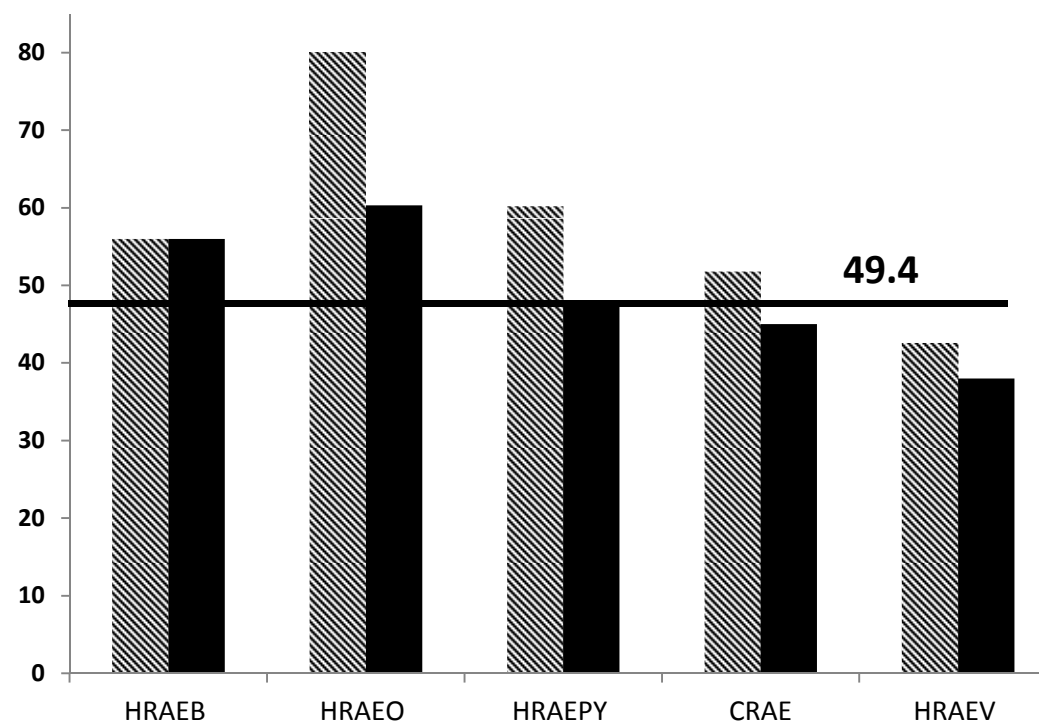
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 10 Ocupación de cuidados intensivos

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	56.0	56.0
HRAEO	80.0	60.3
HRAEPY	60.2	47.7
CRAE	51.8	45.0
HRAEV	42.6	38.0
HRAEs	58.1	49.4



Programado



Alcanzado



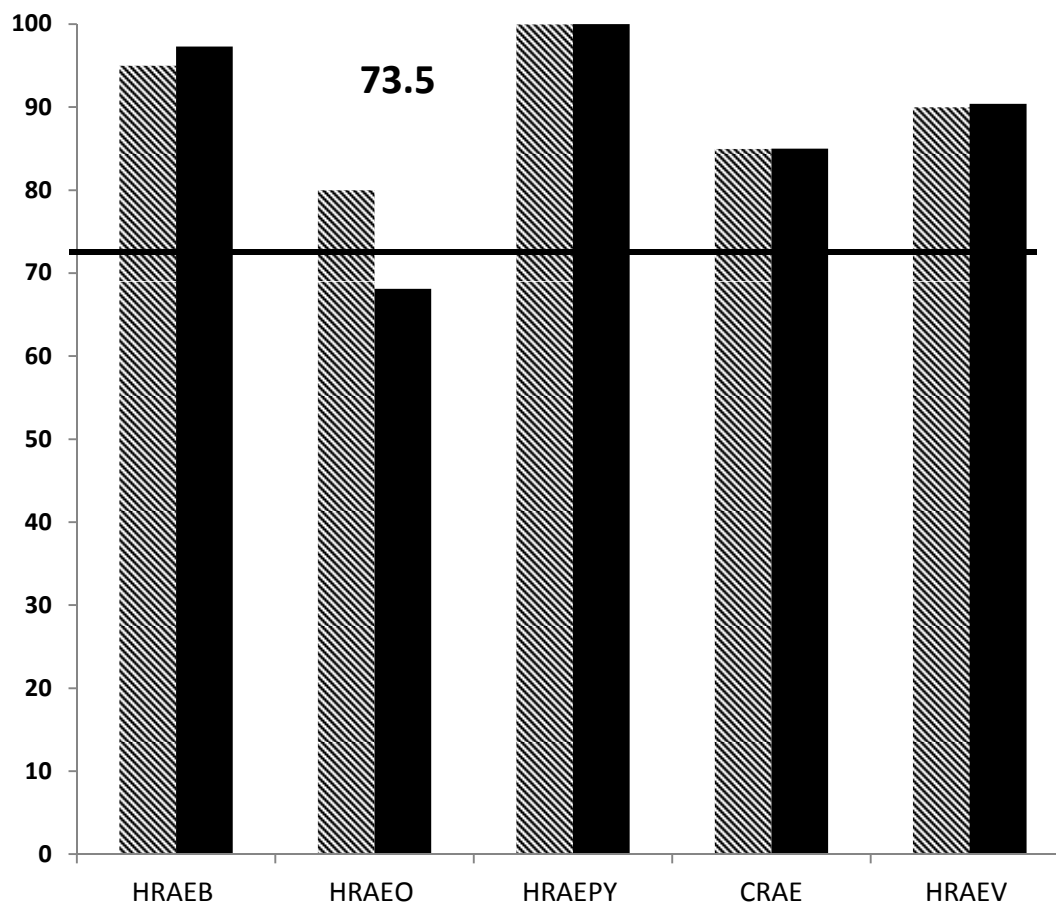
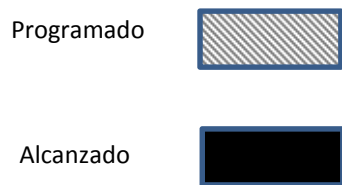
Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E023

Indicador 11 Porcentaje de recetas surtidas en forma completa

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	95.0	97.3
HRAEO	80.0	68.1
HRAEPY	100.0	100.0
CRAE	85.0	85.0
HRAEV	90.0	90.4
HRAEs	91.1	73.5



Matriz de Indicadores para Resultados

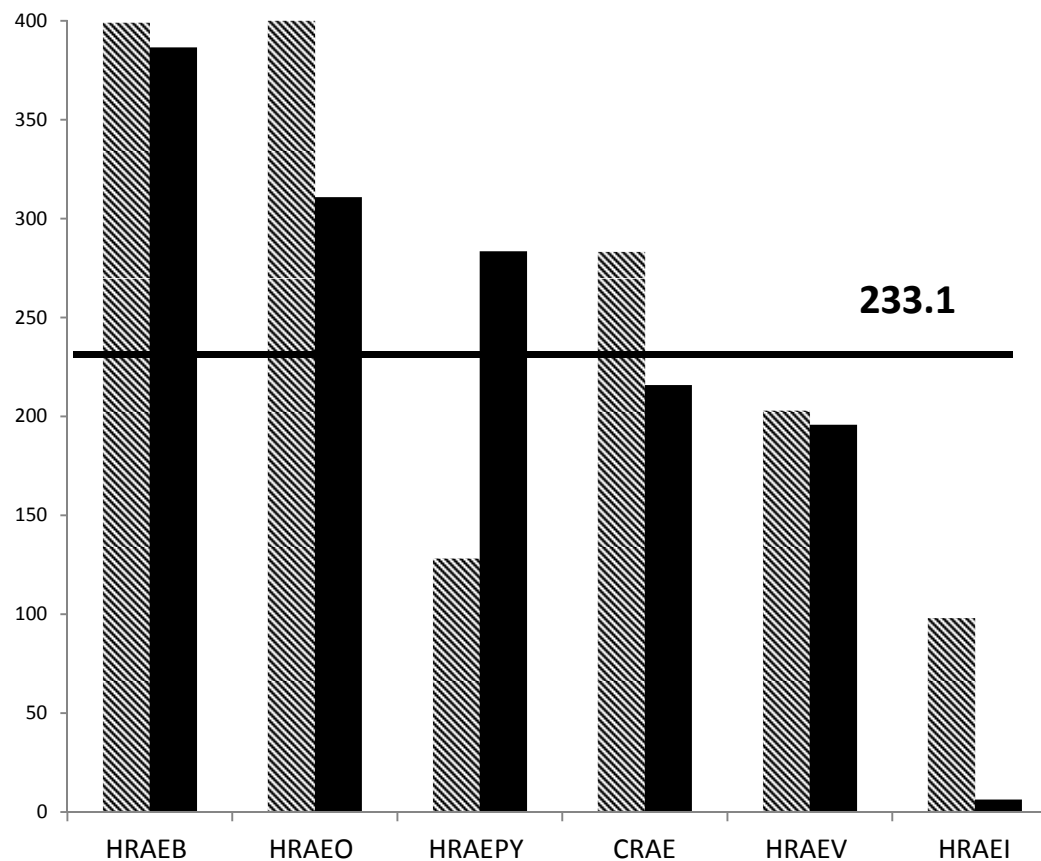
Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 12

Promedio de consultas por médico adscrito por consulta externa

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	399.1	386.6
HRAEO	421.7	310.8
HRAEYO	128.3	283.4
HRAEPI	283.2	215.8
CRAE	203.0	195.7
HRAEVI	98.1	6.2
HRAEs	255.6	233.1



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

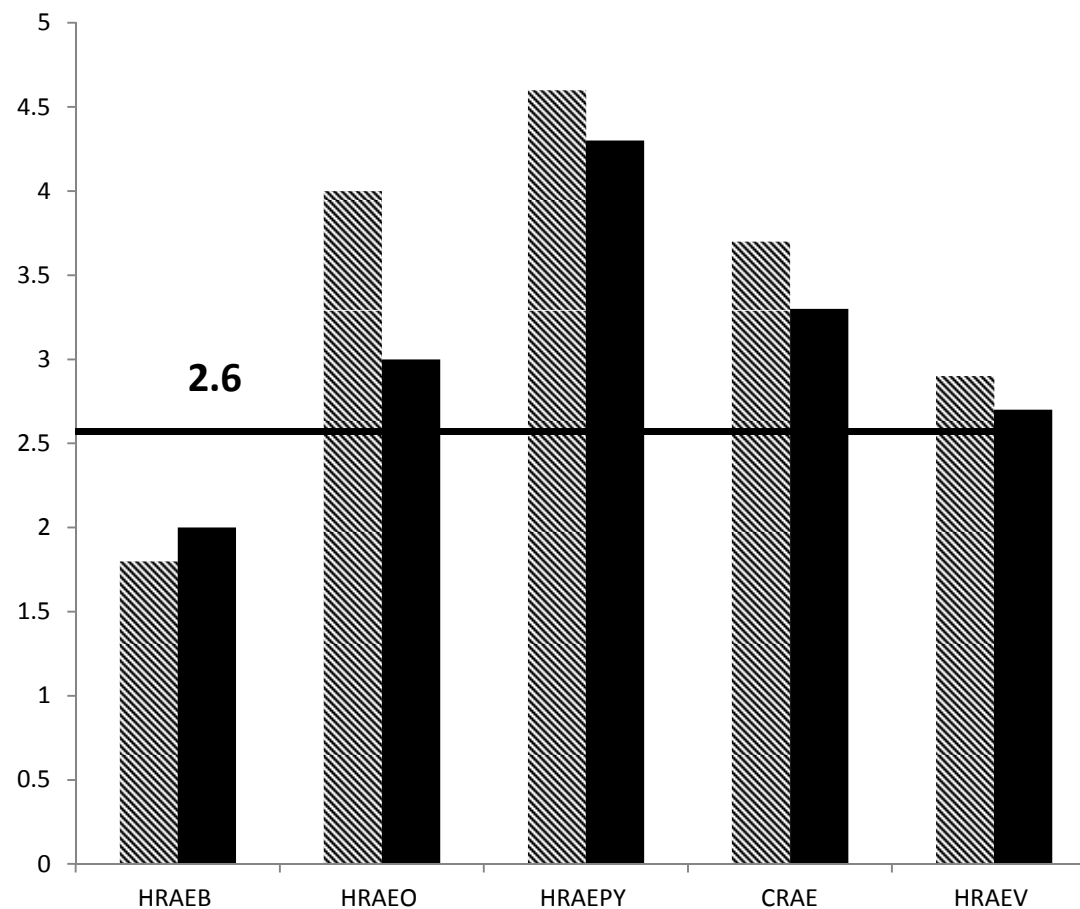
Indicador 13 Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	1.8	2.0
HRAEO	4.0	3.0
HRAEPY	4.6	4.3
CRAE	3.7	3.3
HRAEV	2.9	2.7
HRAEs	4.2	2.6

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 14

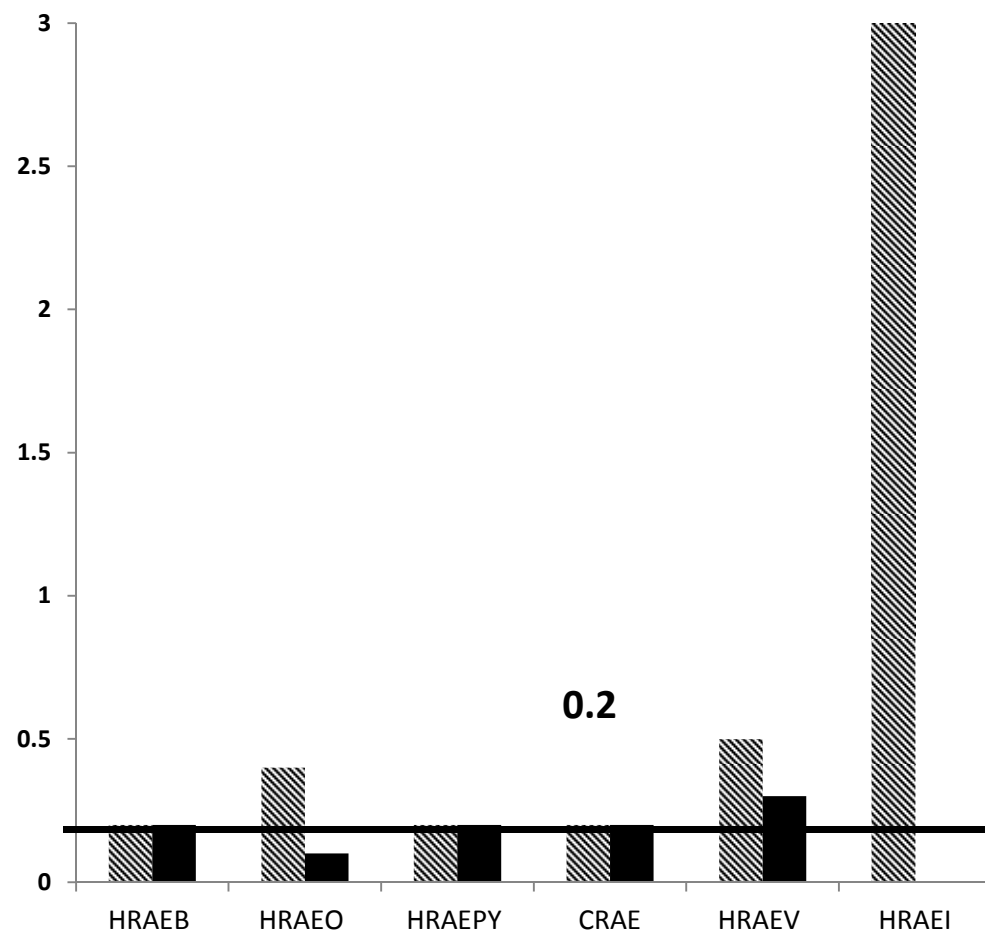
Promedio de estudios de imagenología por consulta externa

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	0.2	0.2
HRAEO	0.4	0.1
HRAEPY	0.2	0.2
CRAE	0.2	0.2
HRAEV	0.5	0.3
HRAEI	3.0	0
HRAEs	0.8	0.2

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

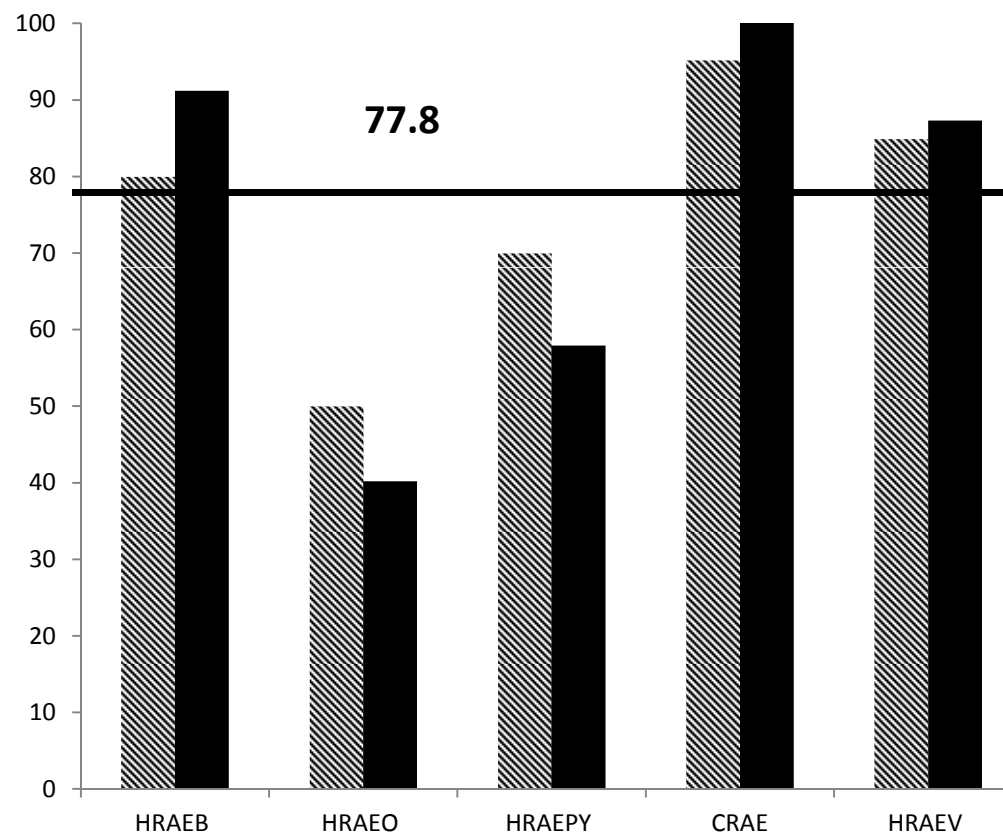
Indicador 15 Ingresos hospitalarios programados

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	80.0	91.2
HRAEO	50.0	40.2
HRAEPY	70.0	57.9
CRAE	95.2	112.6
HRAEV	84.9	87.3
HRAEs	76.0	77.8

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 16

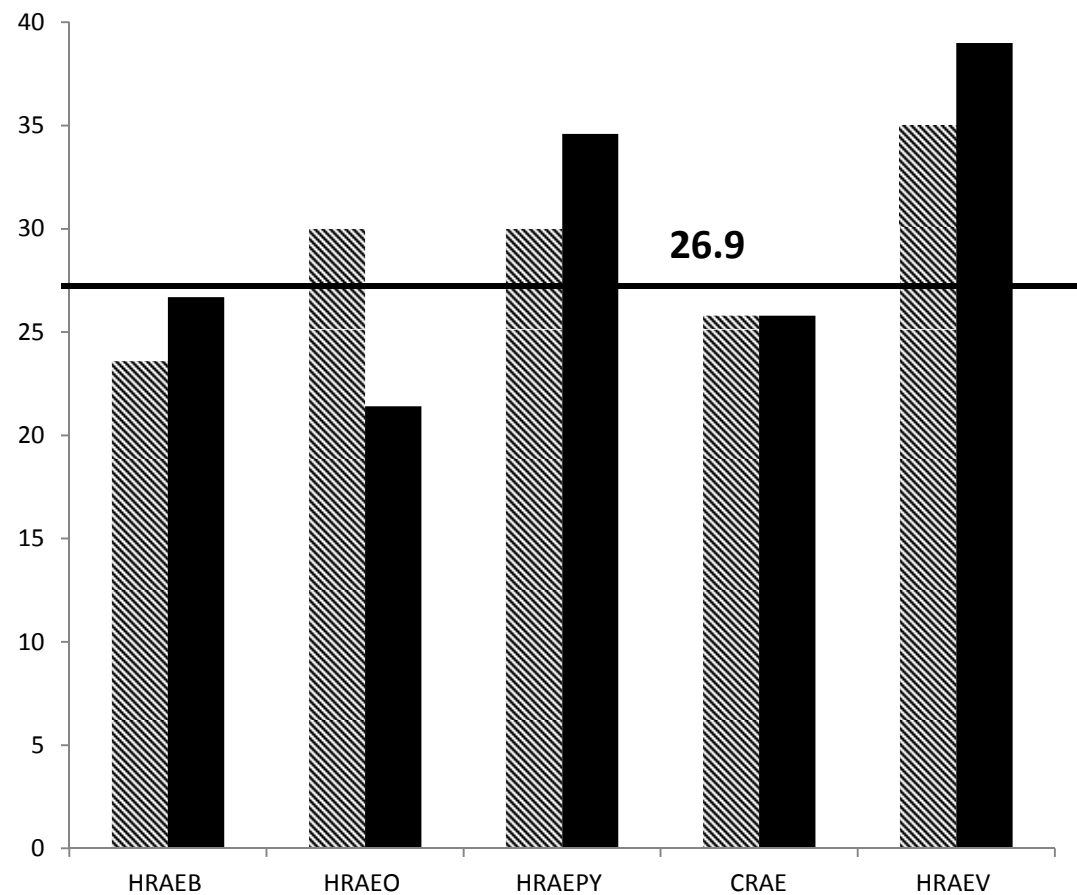
Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario

Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	23.6	26.7
HRAEO	30.0	21.4
HRAEPY	30.0	34.6
CRAE	25.8	25.8
HRAEV	35.0	39.0
HRAEs	28.9	26.9

Programado



Alcanzado



Matriz de Indicadores para Resultados

Comparación de resultados por indicador

Programa E23

Indicador 17

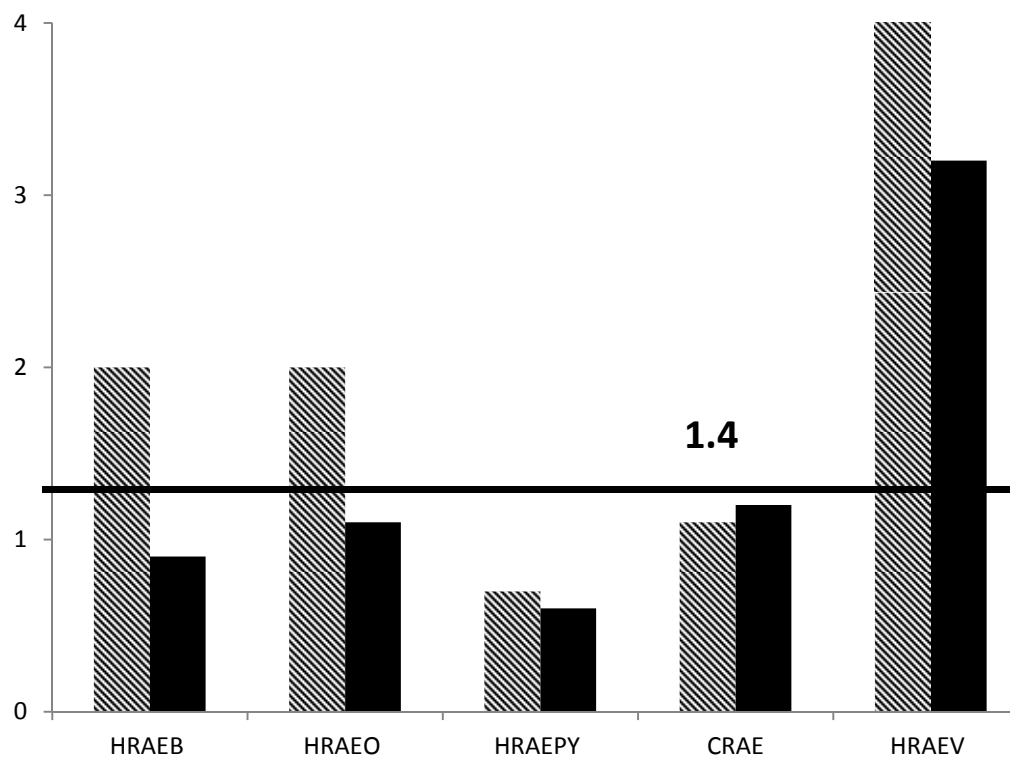
Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario


Hospital	Segundo trimestre 2012	
	Programado	Alcanzado
HRAEB	2.0	0.9
HRAEO	2.0	1.1
HRAEPY	0.7	0.6
CRAE	1.1	1.2
HRAEV	4.1	3.2
HRAEs	2.0	1.4

Programado



Alcanzado



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 2 de 9
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES			

1.0 Propósito

- 1.1 Conducir el seguimiento del desempeño institucional en sus actividades sustantivas y de los programas de trabajo de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, mediante el informe de autoevaluación, que se da a conocer a la Junta de Gobierno, con el propósito de apoyar la toma de decisiones que permita mejorar los resultados en el funcionamiento del Hospital, dando seguimiento a las recomendaciones emitidas por los miembros de la Junta.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Operación de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHAER), como apoyo en la revisión de la información relativa al desempeño institucional en sus actividades sustantivas, a través del informe de autoevaluación y sus anexos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Direcciones de Planeación, Enseñanza e Investigación, de los Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) y prosecretarios de las unidades responsables de integrar la información para los miembros de la Junta de Gobierno.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

Políticas

- 3.1. HRAE deberán elaborar su informe de autoevaluación, apegado al formato aprobado por la Junta de Gobierno. Con datos de acuerdo a la periodicidad que deban reportar, semestral o anual, en forma comparativa con el mismo período de acuerdo al período a reportar.
- 3.2. En los informes semestral y anual se deberá incluir la Numeralia, Anexos Estadísticos (indicadores estratégicos y de gestión).
- 3.3. La autorización del calendario de las sesiones ordinarias de las Juntas de Gobierno de los HRAE, deberá ser aprobada en la primera sesión ordinaria del ejercicio del que se trate.
- 3.4. La Dirección de Procesos envía el calendario de fechas de revisión y los HRAE deberán apegarse a dichas fechas, conforme al Procedimiento para la realización de las sesiones ordinarias de las Juntas de Gobierno de los HRAE.
- 3.5. El HRAE deberá de enviar el informe de autoevaluación por vía electrónica a la Dirección de Operación, para su revisión quien tendrá 4 días hábiles para remitir sus comentarios, vía electrónica, en el entendido de que será liberada siempre y cuando cuente con esta revisión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES		Hoja 3 de 9

3.6. El HRAE deberá de considerar en su Informe de Autoevaluación, las observaciones recibidas o en su caso, aclararlo con la Dirección de Operación, con el propósito de proporcionar información congruente y consistente, para la toma de decisiones.

3.7. Posterior a la realización de la sesión ordinaria la Dirección de Operación elaborará un resumen de los comentarios y acuerdos referidos a las actividades sustantivas (atención médica, enseñanza e investigación) para entregarlo a los Directores Generales.

Normas y Lineamientos

- 3.8. Decreto de Creación, estatuto orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad, en el que se establecen las Disposiciones Generales, para la celebración de las Juntas de Gobierno.
- 3.9. Ley Federal de las Entidades Paraestatales, en la que se establecen las atribuciones y lineamientos a los que debe sujetarse los Órganos de Gobierno, o Junta de Gobierno.
- 3.10. Reglamento a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales en el que se establecen los lineamientos para la constitución y funcionamiento de las Juntas de Gobierno.
- 3.11. Acuerdo de aprobación de formato de Informe de Autoevaluación del Director General vigente.
- 3.12. Sistema de Evaluación del Desempeño emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.13. Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño vigentes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 4 de 9
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES			

4.0 Descripción del procedimiento

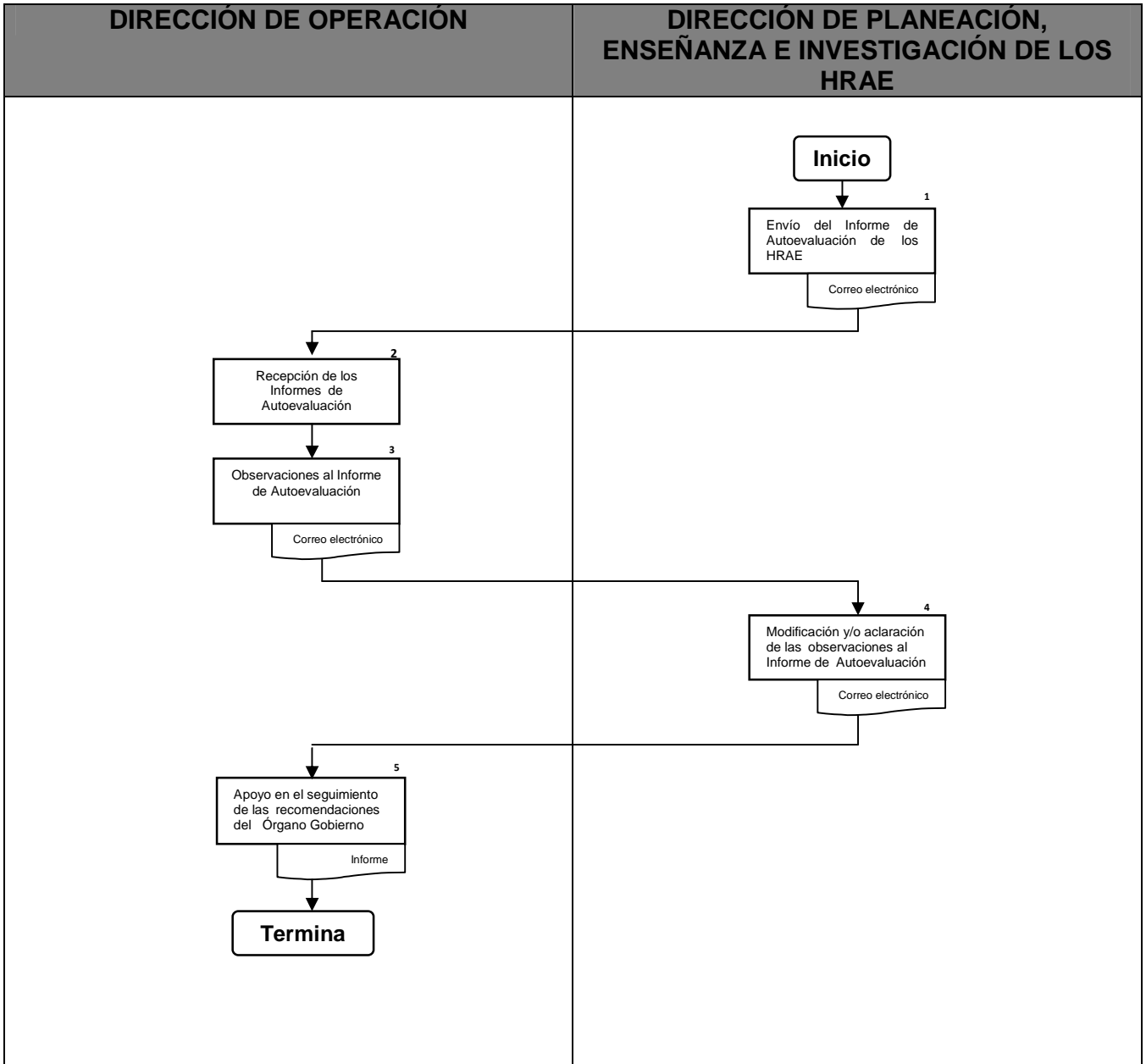
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío del Informe de Autoevaluación de los HRAE	1.1 Envía por vía electrónica a la Dirección de Operación para que sean revisado sus informes de autoevaluación para la celebración de la Junta de Gobierno, que corresponda, con la anticipación que señala en la política. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
2.0 Recepción de los Informes de Autoevaluación Especialidad.	2.1 Revisa y analiza el Informe de Autoevaluación del HRAE desde el punto de vista cuantitativo, como cualitativo, sobre el desempeño del Hospital a determinado período, en su caso, señala las observaciones que considera debe el HRAE analizarla, con el objeto de que se encuentre completo e integrado de acuerdo con los formatos autorizados por la Junta de Gobierno, en el que se deberán informar el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto social, para una mejor toma de decisiones.	Dirección de Operación
3.0 Observaciones al Informe de Autoevaluación	3.1 Envía a los Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE, por vía electrónica el Informe de Autoevaluación con las observaciones señaladas, con el propósito de que se revisen y en su caso, realicen las modificaciones pertinentes, o bien las aclaren con la Dirección de Operación. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Dirección de Operación
4.0 Modificación y/o aclaración de las observaciones al Informe de Autoevaluación	4.1 Revisa y analiza las observaciones en coordina con las áreas responsables de los datos, y en caso de que sí proceda se modifica el Informe de Autoevaluación, en caso de que no proceda, lo aclara con la Dirección de Operación por vía electrónica. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 5 de 9
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES			

5.0 – Apoyo en el seguimiento de las recomendaciones del Órgano Gobierno	5.1 Elabora resumen de cada Junta de Gobierno que se celebra de los HRAE, en el que se detallan los comentarios de los miembros de la Junta y la Dirección de Operación identifica los aspectos que detectaron los miembros de la Junta y opinión del Órgano de Vigilancia para un mejorar el desempeño de las actividades sustantivas del HRAE. Este resumen se entrega a los Directores Generales de los HRAE, así como a los Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación, como apoyo para atender las recomendaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Informe <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Operación
--	---	------------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 6 de 9
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES			

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES		Hoja 7 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto de Creación en el que se establecen las Disposiciones Generales, para la celebración de las Juntas de Gobierno	No aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	No aplica
Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
Acuerdo de la Junta de Gobierno.- Autorización del formato para el informe de autoevaluación del Director General, así como para su aplicación en informes semestrales y anuales	No aplica
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpetas originales	5 Años	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Número y año de sesiones ordinarias
Opinión del órgano de vigilancia sobre el Informe de Autoevaluación	5 Años	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Número de oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 8 de 9
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES			

8.0 Glosario

- 8.1 **Anexos estadísticos:** Están integrados por indicadores de gestión e indicadores estratégicos.
- 8.2 **CCINSHAE.-** Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 8.3 **Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).-** De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.
- 8.4 **Dirección de Operación.-** Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE
- 8.5 **Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).-** Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.
- 8.6 **Indicadores de desempeño:** La expresión cuantitativa o, en su caso, cualitativa, correspondiente a un índice, medida, cociente o fórmula, que establece un parámetro del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas. Dicho indicador podrá ser estratégico o de gestión.
- 8.7 **Indicador estratégico:** Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp. Contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o áreas de enfoque. Impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
- 8.8 **Indicador de gestión:** Miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de actividades y aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
- 8.9 **Junta de Gobierno:** Es un órgano colegiado, que se establece en las entidades paraestatales u organismos descentralizados quienes estarán a cargo de la administración de la entidad, de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS DIRECTORES GENERALES LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE PRESENTA A LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO PARA LA TOMA DE DECISIONES		Hoja 9 de 9

acuerdo a las atribuciones y funcionamiento marcados en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como en su Reglamento.

- 8.10 **Lineamientos:** Documento normativo emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Secretaría de la Función Pública; la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto unidad rectora, a través de la Dirección Proyectos Estratégicos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; que sirve como guía a las unidades responsables para la programación y seguimiento de sus metas representadas en la Matriz de Indicadores para Resultados de los ejercicios fiscales correspondientes
- 8.11 **Numeralia:** Es un documento oficial que forma parte del Informe de Autoevaluación, en el que se detallan datos estadísticos cuantitativos y cualitativos de los programas y servicios sustantivos, a un período determinado y se presenta en forma comparativa con respecto a ejercicios anteriores, que permita reflejar su evolución.
- 8.12 **Sistema de Evaluación del Desempeño (SED):** Conjunto de elementos metodológicos que permite realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permiten conocer el impacto social de los programas y proyectos.

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Numeralia

10.2 Anexos Estadísticos

**INFORME ANUAL DE
AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL**

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
OFICIAL DE LA NUMERALIA EN INFORME ANUAL DEL
AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El formato oficial de la Numeralia del Informe Anual de Autoevaluación, invariablemente deberá llenarse en su totalidad, sin alterarlo.
2. Los indicadores o apartados que no correspondan a la entidad, no deberán reportarse en ceros sino con la leyenda: **"No Aplica"** o la abreviatura **"N.A."**
3. La portada del Informe Anual de Autoevaluación deberá contar con el nombre y firma del Director General, señalarse el año al que corresponde el reporte (1º de enero al 31 de diciembre de 2) y la fecha de presentación al Órgano de Gobierno.
4. La palabra "Entidad" se refiere al Instituto Nacional de Salud, Hospital Federal de Referencia u Hospital Regional de Alta Especialidad de que se trate. En todos los casos deberá señalarse la denominación oficial completa.
5. Las cifras a presentar deben corresponder al periodo del 1º de enero al 31 de diciembre del año que se reporta. Cuando se trate de cifras de cinco (5) años anteriores, se presentarán las cifras anuales oficiales reportadas a las instancias correspondientes.
6. Los referentes nacionales y/o internacionales para los indicadores de investigación, de enseñanza o de asistencia, cuando apliquen, serán los que proporcione la propia entidad; debiendo indicar claramente el dato numérico y la fuente. Éstos se utilizarán únicamente con fines comparativos.
7. En todos los casos, se deberán señalar únicamente las cifras totales en enteros sin decimales. Las únicas excepciones serán las cifras correspondientes a la productividad de los investigadores (**indicadores 4 y 5 del apartado de Investigación**) y las tasas de mortalidad (**indicadores 9 y 10 del apartado de Atención Médica**) las cuales podrán incluir un decimal.
8. Debe cuidarse la consistencia de las cifras reportadas en la Numeralia con las que se detallan en los textos o análisis cualitativo y las de los anexos estadísticos.
9. En todas las relaciones **porcentuales**, el resultado de la división de las variables **debe multiplicarse por cien**. Se reportarán en números enteros sin decimales. La única excepción será las cifras correspondientes a los **indicadores 9, 10, 11 y 12 del apartado de Atención Médica** que podrán incluir un decimal.
10. Las relaciones entre de variables **no** deben multiplicarse por cien, ya que se desvirtúa el indicador. Se reportarán número enteros, la única excepción será las cifras correspondientes a los **indicadores 3, 4, 5, 6, 8 y 9 del apartado de Investigación** las cuales podrán incluir un decimal.
11. Las cifras monetarias en todos los casos se reportarán en **miles de pesos**, en números enteros con un decimal. Los datos presupuestales serán cifras ejercidas al periodo.
12. En el caso de que se reporten cifras estimadas, éstas se identificarán poniendo una letra **"(e)"** del lado derecho del dato de que se trate y una nota con la leyenda: (e) Cifra estimada.
13. La tipografía del Informe Anual de Autoevaluación será letra Arial de 12 puntos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

CONSIDERACIONES GENERALES (continuación):

14. Los apartados de Aspectos Cualitativos, irán al finalizar los formatos completos de la Numeralia en el orden siguiente:
 - 1) Investigación,
 - 2) Enseñanza,
 - 3) Atención Médica y
 - 4) Administración.
15. Los textos de los apartados de Aspectos Cualitativos no tiene una extensión preestablecida pero deberán contener la síntesis de aspectos más relevantes y las acciones implementadas para elevar la productividad, la calidad y/o eficiencia en el uso de los recursos, además otros aspectos que se consideren importantes y/o pertinentes para ser presentados a la Junta de Gobierno.
16. Se deberá cuidar la coherencia interna de los textos de los aspectos cualitativos tanto en lo que se refiere a la consistencia de las cifras como a disminuir las duplicidades o repeticiones de temas.
17. La redacción de los textos debe ser cuidadosa y considerar que el informe podrá ser publicado en la página de la entidad, una vez autorizado por la Junta de Gobierno.
18. En los aspectos cualitativos, se deberá hacer una breve explicación del logro o avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la institución con las acciones las realizadas o alcanzadas, es decir una comparación entre lo programado-metas- y lo alcanzado o realizado, señalando las causas de la variación en su caso, problemática y acciones para afrontarla. Asimismo, incorporar el análisis del cumplimiento de los indicadores de la matriz para resultados. Por otro lado, pueden realizarse comparaciones entre los avances de los resultados del desempeño de los diferentes años reportados, análisis de los avances y logros del Programa Anual de Trabajo de la entidad.
19. Los más relevantes o grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas serán incorporados en el análisis de los aspectos cualitativos de investigación. Entre ellos se podrán detallar aportes a políticas nacionales de salud o normatividad, publicaciones de difusión o divulgación de impacto en la población, resultados de investigación poblacional, entre otros.
20. La estructura del apartado de Administración, **adicional** a lo anterior, **debe incluir**:
 - a) Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente y de inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos).
 - b) Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 - c) Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 - d) Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
 - e) Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
 - f) Programas de Mejora de la Gestión y de Mediano Plazo.
 - g) Programa de Ahorro.
 - h) Sistema de Evaluación del Desempeño. Desarrollo y aplicación de la matriz indicadores para resultados.
 - i) Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto.
 - j) Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP).
 - k) Informe de Control Interno Institucional.
21. El Informe Anual de Autoevaluación incluirá invariablemente, la siguiente información en disco compacto:
 - a) Anexos estadísticos (Investigación, Enseñanza, Asistencia y Administración).
 - b) Numeralia del Informe del año que se reporta y del ejercicio inmediato anterior.
 - c) Glosario.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

- INSTRUCTIVO DE LLENADO

Investigación:

INDICADOR	Definición
1. Núm. de publicaciones	Se trata del total de artículos publicados por la institución en revistas indexadas en el periodo de evaluación que fueron realizadas por personal con plaza de investigador. La cita bibliográfica completa deberá ser detallada en el punto 15 de este formato. No deberán incorporarse artículos en prensa o aceptados, capítulos de libro (éstos sólo tienen equivalencia para la evaluación de los investigadores). Los grupos de revistas son los contenidos en la "Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas", publicada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), vigente en el periodo, misma que se basa en el <i>Journal Citation Reports</i> .
Grupo I:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo I de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo II:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo II de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Total:	Suma del total de artículos en ambos grupos de revistas.
Grupo III:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo III de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo IV:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo IV de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo V:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo V de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Total:	Suma del total de artículos en los 3 grupos de revistas.
2. Núm. de plazas de investigador	Número de plazas de investigador autorizadas: Se refiere a las plazas de investigador asignadas en la plantilla de la institución, tanto las ocupadas como las vacantes por categoría.
ICM A:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "A".
ICM B:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "B".
ICM C:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "C".
ICM D:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "D".
ICM E:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "E".
ICM F:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "F".
Total:	Suma del total de plazas asignadas para todas las categorías.
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	Es la relación entre el número de publicaciones de artículos en revistas de los grupos I y II de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre las plazas de investigador ocupadas con que cuenta la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	Es la relación entre el número de publicaciones de artículos en revistas de los grupos III, IV y V de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre las plazas de investigador ocupadas con que cuenta la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- Investigación (continuación):

INDICADOR	Definición
5. <i>Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	Es la relación entre el número total de artículos publicados en revistas de los grupos III, IV y V de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre el total de artículos publicados en revistas de los grupos I-V por la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
6. <i>Miembros del SNI / Plazas de investigador:</i>	Se refiere al total del personal de la institución que ha recibido una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología entre las plazas de investigador autorizadas en la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
7. <i>Sistema Nacional de Investigadores</i>	Desglose por categoría del personal con acreditación del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del CONACyT.
Candidato:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Candidato.
SNI I:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel I.
SNI II:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel II.
SNI III:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel III.
Total:	Suma del total de personal en todas las categorías del SNI.
8. <i>Número de investigadores miembros del SNI/ Número de investigadores</i>	Se refiere al total del personal de la institución que ha recibido una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología dividido entre el total de personal compuesto por los investigadores de ciencias médicas, miembros del SNI y personal que publicó artículos en revistas de los grupos III a V en el año de referencia. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
9. <i>Número de investigadores miembros del SNI/ Número de investigadores</i>	Se refiere al total de publicaciones incluyendo artículos en revistas de los grupos I a V, libros y capítulos de libros producidos en la institución dividido entre el total de personal compuesto por los investigadores de ciencias médicas, miembros del SNI y personal que publicó artículos en revistas de los grupos III a V en el año de referencia. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
10. <i>Producción</i>	Son las publicaciones bibliográficas de la institución que no corresponden a artículos científicos ni de difusión o divulgación que realiza la institución en el periodo.
Libros editados:	Número absoluto de libros en los que la institución o su personal produjeron en el periodo.
Capítulos en libros:	Número absoluto de capítulos de libros en los que la institución o su personal produjeron o participaron en el periodo.
11. <i>Núm. de tesis concluidas</i>	Número total de tesis de grado concluidas realizadas en la institución.
Maestría:	Número de tesis concluidas para la obtención del grado de maestría.
Doctorado:	Número de tesis para la obtención del grado de doctorado concluidas en el periodo.
Especialidad:	Número de tesis para la obtención del grado de especialidad concluidas.
12. <i>Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	Número de proyectos de investigación vigentes que se llevan a cabo en la institución que cuentan para su ejecución, con fondos que son otorgados por patrocinadores externos (agencias, empresas, instituciones u otras nacionales o internacionales).
Agencias no lucrativas:	Número de agencias no lucrativas nacionales e internacionales que aportan recursos para la realización de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en la institución.
Monto total:	Monto total en miles pesos sin decimales, de los recursos aportados por agencias no lucrativas durante el periodo, con el objetivo de realizar proyectos de investigación en la institución.
Industria farmacéutica:	Número de empresas de la industria farmacéutica nacional e internacional que aporta fondos para la realización de proyectos de investigación que se llevan a cabo en la institución.
Monto total:	Monto total en miles pesos sin decimales, de los recursos aportados durante el periodo de evaluación por empresas de la industria farmacéutica nacional o internacional, con el objetivo de realizar proyectos de investigación en la institución.
13. <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Número de premios, reconocimientos y distinciones recibidos por los investigadores o personal de la institución por labores o actividades realizadas en investigación (resultados de los proyectos de investigación, presentaciones, entre otros). Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos.
14. Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de su institución.	Enliste las 10 líneas de investigación más importantes en la institución. Debe señalarse que las líneas son temáticas amplias, no proyectos específicos.

- Investigación (continuación):

INDICADOR	Definición
<p>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)</p> <p>Cita bibliográfica completa:</p>	<p>Lista de publicaciones de artículos en revistas indexadas de los grupos III, IV y V de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas con la cita bibliográfica completa se sugiere el siguiente orden:</p> <p>a) Apellido(s) e inicial (es) del nombre o nombres del o de los autores, seguidos de punto, preferentemente mencione todos los autores. Utilice negritas para resaltar los autores que pertenecen a la institución. La única puntuación que se utilizará son comas para separar un autor de otro, así como punto después de mencionar al último de ellos. Si se desea mencionar los dos apellidos de los autores, irán unidos por guión corto.</p> <p>b) Título completo del artículo, utilizando mayúscula sólo para la primera letra de la palabra inicial (y para nombres propios), seguido de punto.</p> <p>c) Abreviatura de la revista, sin puntuación entre sus siglas ni al final.</p> <p>d) Año de publicación, seguido de punto y coma.</p> <p>e) Volumen, en números arábigos, seguido de dos puntos.</p> <p>f) Números completos de las páginas (inicial y final), separados por un guión.</p>

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

II. Enseñanza:

INDICADOR	Descripción
1) Total de residentes:	Número total de médicos residentes que están realizando cursos de formación de posgrado: especialidad, subespecialidad y cursos de alta especialidad en la entidad, que ingresan a partir del proceso de selección formal y que generalmente cuentan con beca.
Residentes extranjeros:	Número total de residentes que no son mexicanos en cursos de especialidad, subespecialidad y de alta especialidad.
Médicos residentes por cama:	Relación entre el número total de residentes y el número total de camas con que cuenta la institución. Incluye camas censables y no censables.
2) Residencias de especialidad:	Número de cursos de residencia de especialidad y subespecialidad que se otorgan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
3) Cursos de alta especialidad:	Número de cursos de alta especialidad que se otorgan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
4) Cursos de pregrado:	Total de cursos de pregrado que se brindan en la institución.
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	Número total de estudiantes que realizan su servicio social en cualquier área de la entidad en el periodo.
6) Núm. de alumnos de posgrado	Número total de alumnos atendidos anualmente en los cursos de formación (que se llevan a cabo en la entidad, incluyen especialidad, subespecialidad, alta especialidad, maestría y doctorado).
7) Cursos de Posgrado:	Total de cursos de posgrado de la entidad, incluyen maestría y doctorado. Pueden ser propios o como sede o subsele de una institución académica. No se deben incluir las residencias de especialidad ni cursos de alta especialidad. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
8) Núm. autopsias:	Total de estudios postmortem efectuado por un anatomopatólogo de la institución, realizado con fines diagnósticos, de enseñanza y de investigación, independientemente de la condición de la hospitalización del paciente al momento de su muerte.
% Núm. de autopsias / Núm. de fallecimientos:	Relación porcentual entre el número de autopsias dividido entre el total de defunciones hospitalarias ocurridas en el periodo por 100. Cifra absoluta sin decimales.
9) Participación extramuros	Se trata de las actividades académicas de rotación (estancias temporales) tanto dentro de la institución como por los estudiantes de la institución a otras unidades
a) Rotación de otras instituciones (Núm. de Residentes):	Número total de residentes de otras instituciones que rotan temporalmente por un área o servicio de la entidad.
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. de Residentes):	Número total de residentes o alumnos de la entidad que rotan temporalmente por un área o servicio de otras instituciones.
10) Eficiencia terminal (Núm. de residentes o alumnos graduados / Núm. de residentes o alumnos aceptados) :	Relación porcentual entre el total de residentes que concluyen satisfactoriamente los cursos de formación o residencia divididos entre el total de residentes de la misma cohorte por 100.
11) Enseñanza en enfermería.	
Cursos de pregrado:	Número de cursos de pregrado de enfermería que se realizan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
Cursos de Posgrado:	Número de cursos de posgrado de enfermería (especialidad, subespecialidades, maestría y doctorado) que se llevan a cabo en la institución. Anexar el listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
12) Cursos de actualización/ educación continua:	Número total de cursos de actualización o educación continua presenciales o a distancia que se dictaron por la institución.
Asistentes a cursos de actualización/educación continua:	Número total de participantes en los cursos de actualización o educación continua que se dictaron por la institución.
13) Cursos de capacitación:	Número total de cursos de capacitación para personal de salud que se dictaron por la institución.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Enseñanza: (Continuación)

INDICADOR	Descripción
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i> Asistentes a sesiones interinstitucionales	Número total de sesiones interinstitucionales que se realizan en la entidad en convenio o se que comparten con otras instituciones. Número total de asistentes a las sesiones que se realicen en la institución y se compartan con otras instituciones de salud o académicas.
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	Número total de sesiones que se realizan en la institución por medios remotos con apoyo de tecnologías de la información.
16) <i>Congresos organizados:</i>	Total de congresos llevados a cabo en el periodo en los que la institución es convocante y su personal participa en la planeación, logística, comité científico, organización y financiamiento, en su caso. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Total de premios recibidos por las actividades institucionales de enseñanza, otorgados a alumnos y docentes, trabajos, u otros. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

II. Atención Médica:

INDICADOR	Descripción
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	Número total de consultas otorgadas por la institución. Incluye preconsultas, consultas de primera vez, consultas subsecuentes y de urgencias/admisión continua.
Núm. de preconsultas:	Número de consultas de evaluación o valoración previas a la apertura de expediente e ingreso como paciente institucional.
Consultas subsecuentes:	Número de consultas otorgadas a pacientes institucionales que cuentan ya con expediente y que pueden estar en proceso de estudio para establecer el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o seguimiento.
2) <i>Núm. de consultas de urgencias:</i>	Número de consultas o atención proporcionada en el servicio de urgencias o de admisión continua.
Índice de urgencias reales/urgencias sentidas	Relación entre el total de urgencias reales atendidas (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata, urgencia calificada), entre urgencias sentidas atendidas (problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada, urgencia no calificada) no debe ser multiplicado por cien.
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	La atención otorgada a una persona, cuando acude por primera vez a la entidad, por una enfermedad o motivo determinado en la salud y es aceptada como paciente, se le abre expediente por primera vez.
4) <i>Médicos adscritos:</i>	Médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes.
Núm. consultas totales / Núm. médicos adscritos:	Número total de consultas otorgadas por la institución (preconsultas, primera vez y subsecuentes y urgencias) dividido entre el número total de médicos adscritos que otorgan consulta.
Núm. total de médicos clínicos	Número total de médicos que se dedican a otorgar servicios clínicos y no realizan procedimientos quirúrgicos
Núm. total de médicos cirujanos	Número de médicos cirujanos que realizan procedimientos quirúrgicos en la entidad.
Núm. de camas censables	Número total de camas en las que se ingresa al paciente a través del servicio de Admisión. Una cama censable, es aquella en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de Admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.
Núm. de camas no censables	Número total de camas no censables en la entidad. Una cama no censable es aquella que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.
Urgencias	Número total de camas en el servicio de urgencias o admisión continua.
Terapia intensiva	Número total de camas en la institución en el servicio de terapia intensiva.
Terapia intermedia	Número total de camas en la institución en el servicio de terapia intermedia.
Atención de corta estancia	Número total de camas en la institución para atención de corta estancia.
Otras camas no censables	Número total de camas no censables en la institución, en otros servicios no mencionados anteriormente.
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	Número de pacientes que ingresaron al área de hospitalización sin importar la procedencia (admisión o urgencias).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

II. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
6) <i>Total de egresos</i>	Total de pacientes hospitalizados que egresan de la institución por la causa que sea: defunción, alta voluntaria, traslado, o por mejoría.
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	Total de egresos cuyo motivo es que el paciente presenta el grado de mejoría esperado o la curación del motivo de internamiento.
Altas voluntarias	Total de egresos cuyo motivo es que el paciente, representante legal o la familia solicita su salida de la entidad (alta voluntaria), aunque el grado de mejoría no sea el óptimo.
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	Número total de procedimientos quirúrgicos realizados en la institución.
Núm. de cirugías / Sala / Día:	Relación entre el número de procedimientos quirúrgicos realizados divididos entre el número de salas quirúrgicas disponibles entre el número de días laborados en el periodo.
Núm. de cirugías ambulatorias	Total de procedimientos de cirugía ambulatoria, que son los que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente de hospitalización en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso.
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías :	Relación entre el número de cirugías ambulatorias realizadas en el periodo dividido entre el total de cirugías (ambulatorias y no) realizadas en el periodo. No debe multiplicarse por 100.
8) <i>Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	Relación entre el número de cirugías realizadas en el periodo dividido entre el total de médicos cirujanos adscritos con que cuenta la institución.
Diferimiento quirúrgico	Tiempo promedio transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorias, hasta el momento en que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a siete días.
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	Relación porcentual entre el total de defunciones ocurridas divididas entre el total de egresos del periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	Relación porcentual entre el total de defunciones ocurridas con más de 48 horas de permanecer en la institución divididas entre el total de egresos del periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Número de pacientes con infecciones nosocomiales / Total de egresos del hospital en el periodo):</i>	Condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. La fórmula de cálculo es la relación porcentual entre el número de pacientes con infecciones nosocomiales divididas entre el total de egresos de la institución en el periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
12) <i>% de ocupación hospitalaria:</i>	Relación porcentual entre el total de días-paciente de un periodo determinado y el total de días-cama en el mismo periodo por 100. Cifra que podrá reportarse hasta con un decimal.
Promedio de días de estancia en hospitalización:	Es la unidad de medida de la permanencia de los pacientes en el área de hospitalización. Se considera desde la fecha de admisión hasta la fecha de egreso. La fuente de información es la hoja de egreso hospitalario. Cifra que podrá reportarse hasta con un decimal.
13) <i>Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	Relación porcentual entre el número total de consultas otorgadas a pacientes cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud entre el total de atenciones en urgencias y consulta externa por 100. Cifra absoluta sin decimales.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

VI. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
15) Total de personal de Enfermería:	Total del personal de enfermería de la institución.
Personal Técnico:	Total de personal de enfermería con estudios técnicos concluidos con que cuenta la institución.
Postécnico:	Total de personal de enfermería con estudios posttécnicos concluidos con que cuenta la institución.
Licenciatura:	Total de personal de enfermería con estudios de licenciatura concluidos con que cuenta la institución.
Posgraduados:	Total de personal de enfermería con estudios de posgrado concluidos con que cuenta la institución.
Especialistas:	Total de personal de enfermería con estudios de especialidad concluidos, con que cuenta la institución.
16) Trabajo Social	Total del personal de trabajo social de la institución.
Núm. Estudios socioeconómicos por trabajadora social	Total de estudios socioeconómicos realizados por el personal de trabajo social de la institución (No incluye supervisión ni mandos).
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	Relación entre el número de camas censables y no censables de la institución dividido entre el número de trabajadoras sociales asignadas a hospitalización.
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	Relación entre el número de nuevos pacientes admitidos en la institución a través de la consulta de primera vez dividido entre el número de trabajadoras sociales.
17) Farmacia	
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/total de recetas)	Relación porcentual entre el total de solicitudes de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas completas dividido entre el número total de solicitudes por 100. Cifra absoluta sin decimales
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos X 100:	Relación porcentual entre el total claves de medicamentos genéricos adquiridos divididos entre el total de claves de medicamentos adquiridos. Cifra absoluta sin decimales.
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos X 100:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos innovadores ("de marca" o con patentes vigentes) adquiridos divididos entre el total de medicamentos adquiridos. Cifra absoluta sin decimales.
% de medicamentos no incluidos en cuadro básico	Relación porcentual entre el número de claves de medicamentos de uso institucional no incluidos en cuadro básico entre el total de claves de medicamentos de la institución. Cifra absoluta sin decimales.
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos adquiridos por licitación divididos entre el total de medicamentos adquiridos por cualquier modalidad de compra por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos adquiridos por adjudicación directa divididos entre el total de medicamentos adquiridos por todas las modalidades de compra por 100. Cifra absoluta sin decimales.
18) Núm. de estudios de TAC, RM, PET:	Número de estudios de TAC, RM o PET ambulatorios y de hospitalización que fueron realizados en la institución en el periodo.
19) Núm. de estudios de laboratorio	Número total de estudios de laboratorio realizados en la institución en el periodo, tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados.

III. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	Número de transfusiones de sangre y hemoderivados realizados en la institución en el periodo.
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados</i>	Número de estudios de laboratorio especializados que fueron realizados en la institución en el periodo, tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados. Detallar las actividades por laboratorio especializado en apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia, con la desagregación pertinente.
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo):</i>	Número total de grupos de pacientes para dar soporte o capacitación para el tratamiento, seguimiento o rehabilitación de un padecimiento en la institución constituidos y funcionando regularmente. Anexar lista en el apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia.
23) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Total de premios recibidos por las actividades de atención médica, otorgados a la institución o su personal. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Administración:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Datos presupuestales	
1) Presupuesto federal original	Total de recursos fiscales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para la institución. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
1.2) Recursos propios original	Total de recursos de ingresos propios de la institución, considerados en su flujo de efectivo aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, que por cualquier concepto obtenga distintos a los recursos por concepto de subsidios y transferencias, es decir los ingresos que obtenga la institución por la recuperación de cuotas por los servicios que presten y las actividades que realicen. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
2) Presupuesto federal modificado	Total de recursos fiscales del presupuesto aprobado modificados por las adecuaciones presupuestarias autorizadas durante el ejercicio y hasta el cierre del periodo. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
2.1) Recursos propios modificado	Total de recursos propios del presupuesto aprobado modificados por las adecuaciones presupuestarias autorizadas durante el ejercicio y hasta el cierre del periodo. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3) Presupuesto federal original	Total de recursos presupuestales que han sido gastados efectivamente en la operación de la institución es decir que han sido devengados y pagados. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3.1) Recursos propios original	Total de recursos propios ejercidos. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	Relación porcentual de los recursos destinados a servicios personales en el presupuesto original divididos entre el total de recursos en el presupuesto original de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	Relación porcentual de los recursos ejercidos para investigación divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación	Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación. Cifra absoluta, en miles de pesos, sin decimales.
5) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	Relación porcentual de los recursos ejercidos para enseñanza divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución. Cifra absoluta sin decimales.
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza	Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
6) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	Relación porcentual de los recursos ejercidos para enseñanza divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución. Cifra absoluta sin decimales.
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia	Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia médica. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
7) Recursos de terceros	Monto total de aquéllos recursos puestos a disposición de la institución por personas físicas o morales, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, para financiar proyectos o actividades específicas de investigación, que pueden o no haber sido obtenidos o promovida su disposición por investigadores. No se incorporan al presupuesto institucional. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGC	Monto total de recursos provenientes del Seguro Popular o de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
Recursos de origen externo	Monto total de recursos provenientes de los subsidios, participaciones, donativos, herencias y legados, en efectivo o en especie, de personas físicas o morales, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que se otorguen de manera directa a la institución o a través de su Patronato. Cifra total en miles de pesos sin decimales.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Administración (continuación):

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
8) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	Número total de plazas que componen la plantilla autorizada de personal. Incluye todas las categorías de personal.
Número de plazas ocupadas	Número total de plazas ocupadas en la institución.
Número de plazas vacantes	Número total de plazas sin ocupar en la institución.
% del personal administrativo:	Relación porcentual entre el personal de áreas administrativas dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% del personal de áreas sustantivas:	Relación porcentual entre el personal de áreas sustantivas (investigación, enseñanza y asistencia) dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	Relación porcentual entre el personal de la institución en áreas de apoyo (no subrogadas) dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
9) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	Número total de plazas eventuales con que cuenta la institución (capítulo 1000).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.
- Descripción de grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas.

ENSEÑANZA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ATENCIÓN MÉDICA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Número de pacientes referidos admitidos para atención, referidos a otras unidades y pacientes contrarreferidos.
- Eventos adversos
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ADMINISTRACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General con lo realizado en el programa de trabajo anual (comparación programado-metas-realizado). Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos)
- Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
- Cadenas productivas.
- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)
- Convenios vigentes.
- Programas de Mediano Plazo y de Mejora de la Gestión.
- Informe sobre sesiones de comités internos.
- Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.
- Formatos del Sistema de Evaluación de Desempeño (SED)

INFORMACIÓN EN CD:

- Anexo estadístico (Investigación, Enseñanza, Asistencia y Administración).
- Numeralia del Informe del año que se reporta y del ejercicio inmediato anterior.
- Glosario.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO OFICIAL DE LA NUMERALIA EN INFORME SEMESTRAL DEL AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El formato oficial de la Numeralia del Informe Semestral de Autoevaluación, invariablemente deberá llenarse en su totalidad, sin alterarlo.
2. Los indicadores o apartados que no correspondan a la entidad, no deberán reportarse en ceros sino con la leyenda: "**No Aplica**" o la abreviatura "**N.A.**"
3. La portada del Informe Semestral de Autoevaluación deberá contar con el nombre y firma del Director General, señalarse el año al que corresponde el reporte (1º. de enero al 30 de junio de 2) y la fecha de presentación al Órgano de Gobierno.
4. La palabra "Entidad" se refiere al Instituto Nacional de Salud, Hospital Federal de Referencia u Hospital Regional de Alta Especialidad de que se trate. En todos los casos deberá señalarse la denominación oficial completa.
5. Las cifras a presentar deben corresponder al periodo del 1º de enero al 30 de junio del año que se reporta. Se presentarán únicamente las cifras del primer semestre del año anterior al que se reporta, con las cifras semestrales oficiales.
6. Los referentes nacionales y/o internacionales para los indicadores de investigación, de enseñanza o de asistencia, cuando apliquen, serán los que proporcione la propia entidad; debiendo indicar claramente el dato numérico y la fuente. Éstos se utilizarán únicamente con fines comparativos.
7. En todos los casos, se deberán señalar únicamente las cifras totales en enteros sin decimales. Las únicas excepciones serán las cifras correspondientes a la productividad de los investigadores (**indicadores 4 y 5 del apartado de Investigación**) y las tasas de mortalidad (**indicadores 9 y 10 del apartado de Atención Médica**) las cuales podrán incluir un decimal.
8. Debe cuidarse la consistencia de las cifras reportadas en la Numeralia con las que se detallan en los textos o análisis cualitativo y las de los anexos estadísticos.
9. En todas las relaciones **porcentuales**, el resultado de la división de las variables **debe multiplicarse por cien**. Se reportarán en números enteros sin decimales. La única excepción será las cifras correspondientes a los **indicadores 9, 10, 11 y 12 del apartado de Atención Médica** que podrán incluir un decimal.
10. Las relaciones entre de variables **no** deben multiplicarse por cien, ya que se desvirtúa el indicador. Se reportarán número enteros, la única excepción será las cifras correspondientes a los **indicadores 3, 4, 5, 6, 8 y 9 del apartado de Investigación** las cuales podrán incluir un decimal.
11. Las cifras monetarias en todos los casos se reportarán en **miles de pesos**, en números enteros con un decimal. Los datos presupuestales serán cifras ejercidas al periodo.
12. En el caso de que se reporten cifras estimadas, éstas se identificarán poniendo una letra "**(e)**" del lado derecho del dato de que se trate y una nota con la leyenda: (e) Cifra estimada.
13. La tipografía del Informe Semestral de Autoevaluación será letra Arial de 12 puntos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

CONSIDERACIONES GENERALES (continuación):

14. Los apartados de Aspectos Cualitativos, irán al finalizar los formatos completos de la Numeralía en el orden siguiente:
 - 1) Investigación,
 - 2) Enseñanza,
 - 3) Atención Médica y
 - 4) Administración.
15. Los textos de los apartados de Aspectos Cualitativos no tiene una extensión preestablecida pero deberán contener la síntesis de aspectos más relevantes y las acciones implementadas para elevar la productividad, la calidad y/o eficiencia en el uso de los recursos, además otros aspectos que se consideren importantes y/o pertinentes para ser presentados a la Junta de Gobierno.
16. Se deberá cuidar la coherencia interna de los textos de los aspectos cualitativos tanto en lo que se refiere a la consistencia de las cifras como a disminuir las duplicidades o repeticiones de temas.
17. La redacción de los textos debe ser cuidadosa y considerar que el informe podrá ser publicado en la página de la entidad, una vez autorizado por la Junta de Gobierno.
18. En los aspectos cualitativos, se deberá hacer una breve explicación del logro o avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la institución con las acciones las realizadas o alcanzadas, es decir una comparación entre lo programado-metas- y lo alcanzado o realizado, señalando las causas de la variación en su caso, problemática y acciones para afrontarla. Asimismo, incorporar el análisis del cumplimiento de los indicadores de la matriz para resultados. Por otro lado, deben realizarse comparaciones entre los avances de los resultados del desempeño semestrales reportados, análisis de los avances y logros del Programa Anual de Trabajo de la entidad.
19. Los más relevantes o grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas serán incorporados en el análisis de los aspectos cualitativos de investigación. Entre ellos se podrán detallar aportes a políticas nacionales de salud o normatividad, publicaciones de difusión o divulgación de impacto en la población, resultados de investigación poblacional, entre otros.
20. La estructura del apartado de Administración, **adicional** a lo anterior, **debe incluir**:
 - a) Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente y de inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos).
 - b) Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 - c) Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 - d) Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
 - e) Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
 - f) Programas de Mejoramiento de la Gestión y de Mediano Plazo.
 - g) Programa de Ahorro.
 - h) Sistema de Evaluación del Desempeño. Desarrollo y aplicación de la matriz indicadores para resultados.
 - i) Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto.
 - j) Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP).
 - k) Informe de Control Interno Institucional.
21. El Informe Semestral de Autoevaluación incluirá invariablemente, la siguiente información en disco compacto:
 - a) Anexos estadísticos (Investigación, Enseñanza, Atención Médica y Administración).
 - b) Glosario.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Investigación:

INDICADOR	Definición
1. Núm...de publicaciones	Se trata del total de artículos publicados por la institución en revistas indexadas en el periodo de evaluación que fueron realizadas por personal con plaza de investigador. La cita bibliográfica completa deberá ser detallada en el punto 15 de este formato. No deberán incorporarse artículos en prensa o aceptados, capítulos de libro (éstos sólo tienen equivalencia para la evaluación de los investigadores). Los grupos de revistas son los contenidos en la "Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas", publicada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), vigente en el periodo, misma que se basa en el <i>Journal Citation Reports</i> .
Grupo I:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo I de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo II:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo II de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Total:	Suma del total de artículos en ambos grupos de revistas.
Grupo III:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo III de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo IV:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo IV de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Grupo V:	Número absoluto de los artículos publicados en revistas consideradas en el grupo V de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas realizadas por personal con plaza de investigador.
Total:	Suma del total de artículos en los 3 grupos de revistas.
2. Núm. de plazas de investigador	Número de plazas de investigador autorizadas: Se refiere a las plazas de investigador asignadas en la plantilla de la institución, tanto las ocupadas como las vacantes por categoría.
ICM A:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "A".
ICM B:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "B".
ICM C:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "C".
ICM D:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "D".
ICM E:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "E".
ICM F:	Número absoluto de plazas asignadas en la plantilla, disponibles para personal de investigación que cumple con los requisitos establecidos en los criterios de evaluación para ser investigador en Ciencias Médicas "F".
Total:	Suma del total de plazas asignadas para todas las categorías.
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	Es la relación entre el número de publicaciones de artículos en revistas de los grupos I y II de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre las plazas de investigador ocupadas con que cuenta la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	Es la relación entre el número de publicaciones de artículos en revistas de los grupos III, IV y V de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre las plazas de investigador ocupadas con que cuenta la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- Investigación (continuación):

INDICADOR	Definición
5. <i>Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	Es la relación entre el número total de artículos publicados en revistas de los grupos III, IV y V de acuerdo a la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas dividido entre el total de artículos publicados en revistas de los grupos I-V por la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
6. <i>Miembros del SNI / Plazas de investigador:</i>	Se refiere al total del personal de la institución que ha recibido una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología entre las plazas de investigador autorizadas en la institución. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
7. <i>Sistema Nacional de Investigadores</i>	Desglose por categoría del personal con acreditación del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del CONACyT.
Candidato:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Candidato.
SNI I:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel I.
SNI II:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel II.
SNI III:	Número absoluto del personal acreditado por el SNI como Investigador Nacional Nivel III.
Total:	Suma del total de personal en todas las categorías del SNI.
8. <i>Número de investigadores miembros del SNI/ Número de investigadores</i>	Se refiere al total del personal de la institución que ha recibido una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología dividido entre el total de personal compuesto por los investigadores de ciencias médicas, miembros del SNI y personal que publicó artículos en revistas de los grupos III a V en el año de referencia. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
9. <i>Número de investigadores miembros del SNI/ Número de investigadores</i>	Se refiere al total de publicaciones incluyendo artículos en revistas de los grupos I a V, libros y capítulos de libros producidos en la institución dividido entre el total de personal compuesto por los investigadores de ciencias médicas, miembros del SNI y personal que publicó artículos en revistas de los grupos III a V en el año de referencia. Este valor no deberá multiplicarse por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
10. <i>Producción</i>	Son las publicaciones bibliográficas de la institución que no corresponden a artículos científicos ni de difusión o divulgación que realiza la institución en el periodo.
Libros editados:	Número absoluto de libros en los que la institución o su personal produjeron en el periodo.
Capítulos en libros:	Número absoluto de capítulos de libros en los que la institución o su personal produjeron o participaron en el periodo.
11. <i>Núm. de tesis concluidas</i>	Número total de tesis de grado concluidas realizadas en la institución.
Maestría:	Número de tesis concluidas para la obtención del grado de maestría.
Doctorado:	Número de tesis para la obtención del grado de doctorado concluidas en el periodo.
Especialidad:	Número de tesis para la obtención del grado de especialidad concluidas.
12. <i>Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	Número de proyectos de investigación vigentes que se llevan a cabo en la institución que cuentan para su ejecución, con fondos que son otorgados por patrocinadores externos (agencias, empresas, instituciones u otras nacionales o internacionales).
Agencias no lucrativas:	Número de agencias no lucrativas nacionales e internacionales que aportan recursos para la realización de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en la institución.
Monto total:	Monto total en miles pesos sin decimales, de los recursos aportados por agencias no lucrativas durante el periodo, con el objetivo de realizar proyectos de investigación en la institución.
Industria farmacéutica:	Número de empresas de la industria farmacéutica nacional e internacional que aporta fondos para la realización de proyectos de investigación que se llevan a cabo en la institución.
Monto total:	Monto total en miles pesos sin decimales, de los recursos aportados durante el periodo de evaluación por empresas de la industria farmacéutica nacional o internacional, con el objetivo de realizar proyectos de investigación en la institución.
13. <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Número de premios, reconocimientos y distinciones recibidos por los investigadores o personal de la institución por labores o actividades realizadas en investigación (resultados de los proyectos de investigación, presentaciones, entre otros). Anexas listado en el apartado de Aspectos Cualitativos.
14. <i>Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de su institución.</i>	Enliste las 10 líneas de investigación más importantes en la institución. Debe señalarse que las líneas son temáticas amplias, no proyectos específicos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- Investigación (continuación):

INDICADOR	Definición
<p>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)</p> <p>Cita bibliográfica completa:</p>	<p>Lista de publicaciones de artículos en revistas indexadas de los grupos III, IV y V de la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas con la cita bibliográfica completa se sugiere el siguiente orden:</p> <p>a) Apellido(s) e inicial. (es) del nombre o nombres del o de los autores, seguidos de punto, preferentemente mencione todos los autores. Utilice negritas para resaltar los autores que pertenecen a la institución. La única puntuación que se utilizará son comas para separar un autor de otro, así como punto después de mencionar al último de ellos. Si se desea mencionar los dos apellidos de los autores, irán unidos por guión corto.</p> <p>b) Título completo del artículo, utilizando mayúscula sólo para la primera letra de la palabra inicial (y para nombres propios), seguido de punto.</p> <p>c) Abreviatura de la revista, sin puntuación entre sus siglas ni al final.</p> <p>d) Año de publicación, seguido de punto y coma.</p> <p>e) Volumen, en números arábigos, seguido de dos puntos.</p> <p>f) Números completos de las páginas (inicial y final), separados por un guión.</p>

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Enseñanza:

INDICADOR	Descripción
1) Total de residentes:	Número total de médicos residentes que están realizando cursos de formación de posgrado: especialidad, subespecialidad y cursos de alta especialidad en la entidad, que ingresan a partir del proceso de selección formal y que generalmente cuentan con beca.
Residentes extranjeros:	Número total de residentes que no son mexicanos en cursos de especialidad, subespecialidad y de alta especialidad.
Médicos residentes por cama:	Relación entre el número total de residentes y el número total de camas con que cuenta la institución. Incluye camas censables y no censables.
2) Residencias de especialidad:	Número de cursos de residencia de especialidad y subespecialidad que se otorgan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
3) Cursos de alta especialidad:	Número de cursos de alta especialidad que se otorgan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
4) Cursos de pregrado:	Total de cursos de pregrado que se brindan en la institución.
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	Número total de estudiantes que realizan su servicio social en cualquier área de la entidad en el periodo.
6) Núm. de alumnos de posgrado	Número total de alumnos atendidos en el semestre en los cursos de formación (que se llevan a cabo en la entidad, incluyen especialidad, subespecialidad, alta especialidad, maestría y doctorado).
7) Cursos de Posgrado:	Total de cursos de posgrado de la entidad, incluyen maestría y doctorado. Pueden ser propios o como sede o subsede de una institución académica. No se deben incluir las residencias de especialidad ni cursos de alta especialidad. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
8) Núm. autopsias:	Total de estudios postmortem efectuado por un anatomopatólogo de la institución, realizado con fines diagnósticos, de enseñanza y de investigación, independientemente de la condición de la hospitalización del paciente al momento de su muerte.
% Núm. de autopsias / Núm. de fallecimientos:	Relación porcentual entre el número de autopsias dividido entre el total de defunciones hospitalarias ocurridas en el periodo por 100. Cifra absoluta sin decimales.
9) Participación extramuros	Se trata de las actividades académicas de rotación (estancias temporales) tanto dentro de la institución como por los estudiantes de la institución a otras unidades
a) Rotación de otras instituciones (Núm. de Residentes):	Número total de residentes de otras instituciones que rotan temporalmente por un área o servicio de la entidad.
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. de Residentes):	Número total de residentes o alumnos de la entidad que rotan temporalmente por un área o servicio de otras instituciones.
10) Eficiencia terminal (Núm. de residentes o alumnos graduados / Núm. de residentes o alumnos aceptados) :	Relación porcentual entre el total de residentes que concluyen satisfactoriamente los cursos de formación o residencia divididos entre el total de residentes de la misma cohorte por 100.
11) Enseñanza en enfermería.	
Cursos de pregrado:	Número de cursos de pregrado de enfermería que se realizan en la institución. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
Cursos de Posgrado:	Número de cursos de posgrado de enfermería (especialidad, subespecialidades, maestría y doctorado) que se llevan a cabo en la institución. Anexar el listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
12) Cursos de actualización/ educación continua:	Número total de cursos de actualización o educación continua presenciales o a distancia que se dictaron por la institución.
Asistentes a cursos de actualización/educación continua:	Número total de participantes en los cursos de actualización o educación continua que se dictaron por la institución.
13) Cursos de capacitación:	Número total de cursos de capacitación para personal de salud que se dictaron por la institución.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

II. Enseñanza: (Continuación)

INDICADOR	Descripción
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i> Asistentes a sesiones interinstitucionales	Número total de sesiones interinstitucionales que se realizan en la entidad en convenio o se que comparten con otras instituciones. Número total de asistentes a las sesiones que se realicen en la institución y se compartan con otras instituciones de salud o académicas.
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	Número total de sesiones que se realizan en la institución por medios remotos con apoyo de tecnologías de la información.
16) <i>Congresos organizados:</i>	Total de congresos llevados a cabo en el periodo en los que la institución es convocante y su personal participa en la planeación, logística, comité científico, organización y financiamiento, en su caso. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Total de premios recibidos por las actividades institucionales de enseñanza, otorgados a alumnos y docentes, trabajos, u otros. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Enseñanza.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

III. Atención Médica:

INDICADOR	Descripción
1) Núm. de consultas otorgadas:	Número total de consultas otorgadas por la institución. Incluye preconsultas, consultas de primera vez, consultas subsecuentes y de urgencias/admisión continua.
Núm. de preconsultas:	Número de consultas de evaluación o valoración previas a la apertura de expediente e ingreso como paciente institucional.
Consultas subsecuentes:	Número de consultas otorgadas a pacientes institucionales que cuentan ya con expediente y que pueden estar en proceso de estudio para establecer el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o seguimiento.
2) Núm. de consultas de urgencias:	Número de consultas o atención proporcionada en el servicio de urgencias o de admisión continua.
Índice de urgencias reales/urgencias sentidas	Relación entre el total de urgencias reales atendidas (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata, urgencia calificada), entre urgencias sentidas atendidas (problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada, urgencia no calificada) no debe ser multiplicado por cien.
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	La atención otorgada a una persona, cuando acude por primera vez a la entidad, por una enfermedad o motivo determinado en la salud y es aceptada como paciente, se le abre expediente por primera vez.
4) Médicos adscritos:	Médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes.
Núm. consultas totales / Núm. médicos adscritos:	Número total de consultas otorgadas por la institución (preconsultas, primera vez y subsecuentes y urgencias) dividido entre el número total de médicos adscritos que otorgan consulta.
Núm. total de médicos clínicos	Número total de médicos que se dedican a otorgar servicios clínicos y no realizan procedimientos quirúrgicos
Núm. total de médicos cirujanos	Número de médicos cirujanos que realizan procedimientos quirúrgicos en la entidad.
Núm. de camas censables	Número total de camas en las que se ingresa al paciente a través del servicio de Admisión. Una cama censable, es aquella en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de Admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.
Núm. de camas no censables	Número total de camas no censables en la entidad. Una cama no censable es aquella que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.
Urgencias	Número total de camas en el servicio de urgencias o admisión continua.
Terapia intensiva	Número total de camas en la institución en el servicio de terapia intensiva.
Terapia intermedia	Número total de camas en la institución en el servicio de terapia intermedia.
Atención de corta estancia	Número total de camas en la institución para atención de corta estancia.
Otras camas no censables	Número total de camas no censables en la institución, en otros servicios no mencionados anteriormente.
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	Número de pacientes que ingresaron al área de hospitalización sin importar la procedencia (admisión o urgencias).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

III. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
6) Total de egresos	Total de pacientes hospitalizados que egresan de la institución por la causa que sea: defunción, alta voluntaria, traslado, o por mejoría.
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	Total de egresos cuyo motivo es que el paciente presenta el grado de mejoría esperado o la curación del motivo de internamiento.
Altas voluntarias	Total de egresos cuyo motivo es que el paciente, representante legal o la familia solicita su salida de la entidad (alta voluntaria), aunque el grado de mejoría no sea el óptimo.
7) Núm. de cirugías:	Número total de procedimientos quirúrgicos realizados en la institución.
Núm. de cirugías / Sala / Día:	Relación entre el número de procedimientos quirúrgicos realizados divididos entre el número de salas quirúrgicas disponibles entre el número de días laborados en el periodo.
Núm. de cirugías ambulatorias	Total de procedimientos de cirugía ambulatoria, que son los que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente de hospitalización en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso.
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías :	Relación entre el número de cirugías ambulatorias realizadas en el periodo dividido entre el total de cirugías (ambulatorias y no) realizadas en el periodo. No debe multiplicarse por 100.
8) Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:	Relación entre el número de cirugías realizadas en el periodo dividido entre el total de médicos cirujanos adscritos con que cuenta la institución.
Diferimiento quirúrgico	Tiempo promedio transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorias, hasta el momento en que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a siete días.
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	Relación porcentual entre el total de defunciones ocurridas divididas entre el total de egresos del periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	Relación porcentual entre el total de defunciones ocurridas con más de 48 horas de permanecer en la institución divididas entre el total de egresos del periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Número de pacientes con infecciones nosocomiales / Total de egresos del hospital en el periodo):	Condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. La fórmula de cálculo es la relación porcentual entre el número de pacientes con infecciones nosocomiales divididas entre el total de egresos de la institución en el periodo por 100 y podrá reportarse hasta con un decimal.
12) % de ocupación hospitalaria:	Relación porcentual entre el total de días-paciente de un periodo determinado y el total de días-cama en el mismo periodo por 100. Cifra que podrá reportarse hasta con un decimal.
Promedio de días de estancia en hospitalización:	Es la unidad de medida de la permanencia de los pacientes en el área de hospitalización. Se considera desde la fecha de admisión hasta la fecha de egreso. La fuente de información es la hoja de egreso hospitalario. Cifra que podrá reportarse hasta con un decimal.
13) Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta	Relación porcentual entre el número total de consultas otorgadas a pacientes cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud entre el total de atenciones en urgencias y consulta externa por 100. Cifra absoluta sin decimales.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

III. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
15) <i>Total de personal de Enfermería:</i>	Total del personal de enfermería de la institución.
Personal Técnico:	Total de personal de enfermería con estudios técnicos concluidos con que cuenta la institución.
Postécnico:	Total de personal de enfermería con estudios posttécnicos concluidos con que cuenta la institución.
Licenciatura:	Total de personal de enfermería con estudios de licenciatura concluidos con que cuenta la institución.
Posgraduados:	Total de personal de enfermería con estudios de posgrado concluidos con que cuenta la institución.
Especialistas:	Total de personal de enfermería con estudios de especialidad concluidos, con que cuenta la institución.
16) <i>Trabajo Social</i>	Total del personal de trabajo social de la institución.
Núm. Estudios socioeconómicos por trabajadora social	Total de estudios socioeconómicos realizados por el personal de trabajo social de la institución (No incluye supervisión ni mandos).
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	Relación entre el número de camas censables y no censables de la institución dividido entre el número de trabajadoras sociales asignadas a hospitalización.
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	Relación entre el número de nuevos pacientes admitidos en la institución a través de la consulta de primera vez dividido entre el número de trabajadoras sociales.
17) <i>Farmacia</i>	
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/total de recetas)	Relación porcentual entre el total de solicitudes de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas completas dividido entre el número total de solicitudes por 100. Cifra absoluta sin decimales
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos X 100:	Relación porcentual entre el total claves de medicamentos genéricos adquiridos divididos entre el total de claves de medicamentos adquiridos. Cifra absoluta sin decimales.
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos X 100:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos innovadores ("de marca" o con patentes vigentes) adquiridos divididos entre el total de medicamentos adquiridos. Cifra absoluta sin decimales.
% de medicamentos no incluidos en cuadro básico	Relación porcentual entre el número de claves de medicamentos de uso institucional no incluidos en cuadro básico entre el total de claves de medicamentos de la institución. Cifra absoluta sin decimales.
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos adquiridos por licitación divididos entre el total de medicamentos adquiridos por cualquier modalidad de compra por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	Relación porcentual entre el total de los medicamentos adquiridos por adjudicación directa divididos entre el total de medicamentos adquiridos por todas las modalidades de compra por 100. Cifra absoluta sin decimales.
18) <i>Núm. de estudios de TAC, RM, PET:</i>	Número de estudios de TAC. RM o PET ambulatorios y de hospitalización que fueron realizados en la institución en el periodo.
19) <i>Núm. de estudios de laboratorio</i>	Número total de estudios de laboratorio realizados en la institución en el periodo, tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Atención Médica (continuación):

INDICADOR	Descripción
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	Número de transfusiones de sangre y hemoderivados realizados en la institución en el periodo.
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados</i>	Número de estudios de laboratorio especializados que fueron realizados en la institución en el periodo, tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados. Detallar las actividades por laboratorio especializado en apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia, con la desagregación pertinente.
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo):</i>	Número total de grupos de pacientes para dar soporte o capacitación para el tratamiento, seguimiento o rehabilitación de un padecimiento en la institución constituidos y funcionando regularmente. Anexar lista en el apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia.
23) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	Total de premios recibidos por las actividades de atención médica, otorgados a la institución o su personal. Anexar listado en el apartado de Aspectos Cualitativos de Asistencia.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Administración:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Datos presupuestales	
1) <i>Presupuesto federal original</i>	Total de recursos fiscales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para la institución. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
1.2) <i>Recursos propios original</i>	Total de recursos de ingresos propios de la institución, considerados en su flujo de efectivo aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, que por cualquier concepto obtenga distintos a los recursos por concepto de subsidios y transferencias, es decir los ingresos que obtenga la institución por la recuperación de cuotas por los servicios que presten y las actividades que realicen. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	Total de recursos fiscales del presupuesto aprobado modificados por las adecuaciones presupuestarias autorizadas durante el ejercicio y hasta el cierre del periodo. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	Total de recursos propios del presupuesto aprobado modificados por las adecuaciones presupuestarias autorizadas durante el ejercicio y hasta el cierre del periodo. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3) <i>Presupuesto federal original</i>	Total de recursos presupuestales que han sido gastados efectivamente en la operación de la institución es decir que han sido devengados y pagados. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3.1) <i>Recursos propios original</i>	Total de recursos propios ejercidos. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
3) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	Relación porcentual de los recursos destinados a servicios personales en el presupuesto original divididos entre el total de recursos en el presupuesto original de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i> Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación	Relación porcentual de los recursos ejercidos para investigación divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales. Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación. Cifra absoluta, en miles de pesos, sin decimales.
5) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i> Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza	Relación porcentual de los recursos ejercidos para enseñanza divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución. Cifra absoluta sin decimales. Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
6) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i> Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia	Relación porcentual de los recursos ejercidos para enseñanza divididos entre el total de recursos presupuestales ejercidos por la institución. Cifra absoluta sin decimales. Monto total de recursos de los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia médica. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
7) <i>Recursos de terceros</i> Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGC	Monto total de aquéllos recursos puestos a disposición de la institución por personas físicas o morales, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, para financiar proyectos o actividades específicas de investigación, que pueden o no haber sido obtenidos o promovida su disposición por investigadores. No se incorporan al presupuesto institucional. Cifra total en miles de pesos sin decimales. Monto total de recursos provenientes del Seguro Popular o de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Cifra total en miles de pesos sin decimales.
Recursos de origen externo	Monto total de recursos provenientes de los subsidios, participaciones, donativos, herencias y legados, en efectivo o en especie, de personas físicas o morales, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que se otorguen de manera directa a la institución o a través de su Patronato. Cifra total en miles de pesos sin decimales.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

IV. Administración (continuación):

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
8) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	Número total de plazas que componen la plantilla autorizada de personal. Incluye todas las categorías de personal.
Número de plazas ocupadas	Número total de plazas ocupadas en la institución.
Número de plazas vacantes	Número total de plazas sin ocupar en la institución.
% del personal administrativo:	Relación porcentual entre el personal de áreas administrativas dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% del personal de áreas sustantivas:	Relación porcentual entre el personal de áreas sustantivas (investigación, enseñanza y asistencia) dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	Relación porcentual entre el personal de la institución en áreas de apoyo (no subrogadas) dividido entre el total de personal de la institución por 100. Cifra absoluta sin decimales.
9) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	Número total de plazas eventuales con que cuenta la institución (capítulo 1000).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.
- Descripción de grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas.

ENSEÑANZA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ATENCIÓN MÉDICA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Número de pacientes referidos admitidos para atención, referidos a otras unidades y pacientes contrarreferidos.
- Eventos adversos
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ADMINISTRACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General con lo realizado en el programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado). Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos)
- Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
- Cadenas productivas.
- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)
- Convenios vigentes.
- Programas de Mediano Plazo y de Mejora de la Gestión.
- Informe sobre sesiones de comités internos.
- Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.
- Formatos del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

INFORMACIÓN EN DISCO COMPACTO:

- Anexo estadístico (Investigación, Enseñanza, Asistencia y Administración).
- Glosario.



*COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

(ENTIDAD)

(AÑO QUE REPORTA _____ 1º. de enero al 31 de diciembre de 2)

(DIRECTOR GENERAL)

(FIRMA)

Fecha de presentación

ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN

AÑO	<u>Reportar</u> <u>los</u> <u>últimos</u> <u>cinco (5)</u> <u>años</u>	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de publicaciones		
Grupo I:		
Grupo II:		
Total:		
Grupo III:		
Grupo IV:		
Grupo V:		
Total:		
2) Núm. de plazas de investigador		
ICM A:		
ICM B:		
ICM C:		
ICM D:		
ICM E:		
ICM F:		
Total:		
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:		
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:		
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I- V		
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:		
SNI I:		
SNI II:		
SNI III:		
Total:		
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador		
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores		
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores		
10. Producción		
Libros editados:		
Capítulos en libros:		
11) Núm. de tesis concluidas		
Licenciatura:		
Especialidad:		
Maestría:		
Doctorado:		

ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN

AÑO	<u>Reportar los últimos cinco (5) años</u>	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:		
Núm. agencias no lucrativas:		
Monto total:		
Núm. industria farmacéutica:		
Monto total:		
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		
	12.1	12.2 _____
		12.3 _____
		12.4 _____
		12.5 _____
		12.6 _____
		12.7 _____
		12.8 _____
		12.9 _____
		12.10 _____
		12.11 _____
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución		
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:		

ASPECTOS CUANTITATIVOS
ENSEÑANZA

AÑO	<i>Reportar los últimos cinco (5) años</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>1) Total de residentes:</i>		
Número de residentes extranjeros:		
Médicos residentes por cama:		
<i>2) Residencias de especialidad:</i>		
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>		
<i>4) Cursos de pregrado:</i>		
5) Núm. estudiantes en Servicio Social		
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>		
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>		
<i>8) Núm. autopsias:</i>		
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos		
<i>9) Participación extramuros</i>		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):		
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):		
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>		
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:		
Cursos de Posgrado:		
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>		
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)		
<i>13) Cursos de capacitación:</i>		
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>		
Asistentes a sesiones interinstitucionales		
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>		
<i>16) Congresos organizados:</i>		
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		

ASPECTOS CUANTITATIVOS
ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	<i>Reportar los últimos cinco (5) años</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>		
Núm. de preconsultas:		
Consultas subsecuentes:		
2) <i>Urgencias:</i>		
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas		
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>		
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>		
Núm. de consultas otorgadas /		
Núm. de médicos adscritos:		
Núm. médicos clínicos		
Núm. de médicos cirujanos		
No. de camas censables		
No. de camas no censables		
Urgencias		
Terapia intensiva		
Terapia intermedia		
Atención de corta estancia		
Otras camas no censables		
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>		
6) <i>Total de egresos</i>		
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría		
Altas voluntarias		
7) <i>Núm. de cirugías:</i>		
Núm. de cirugías / Sala / Día:		
Núm. de cirugías ambulatorias:		
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:		
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>		
Diferimiento quirúrgico:		
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>		
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>		
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>		
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>		
Promedio de días de estancia en hospitalización:		

ASPECTOS CUANTITATIVOS
ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	Reportar los últimos cinco (5) años	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta		
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización		
15) Total de personal de enfermería:		
Personal Técnico:		
Postécnico:		
Licenciatura:		
Posgraduados:		
Especialistas		
Índice de enfermeras tituladas/técnicas		
16) Trabajo Social		
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social		
Núm. de camas /		
Núm. de trabajadores sociales:		
Núm. de casos nuevos /		
Núm. de trabajadores sociales:		
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):		
% Medicamentos Genéricos /		
Total Medicamentos:		
% Medicamentos innovadores /		
Total medicamentos:		
% de Medicamentos adquiridos por licitación:		
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:		
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)		
19) Núm. de estudios de laboratorio:		
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:		
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:		
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):		
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

AÑO	Reportar los últimos cinco (5) años				
1) Presupuesto federal original					
1.1) Recursos propios original					
2) Presupuesto federal modificado					
2.1) Recursos propios modificado					
3) Presupuesto federal ejercido					
3.1) Recursos propios ejercido					
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:					
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:					
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación					
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:					
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza					
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:					
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia					
8) Total de recursos de terceros					
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS					
Recursos de origen externo:					
9) Núm. de plazas laborales:					
Núm. de plazas ocupadas					
Núm. de plazas vacantes					
% del personal administrativo:					
% del personal de áreas sustantivas:					
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):					
10) Núm. de plazas eventuales:					

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.
- Descripción de grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo anual (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Número de pacientes referidos admitidos para atención, referidos a otras unidades y pacientes contrarreferidos.
- Eventos adversos
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General con lo realizado en el programa de trabajo anual (comparación programado-metas-realizado). Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos)
- Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
- Cadenas productivas.
- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)
- Convenios vigentes.
- Programa de Mediano Plazo.
- Programa de Mejora de la Gestión.
- Informe sobre sesiones de comités internos.
- Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.
- Formatos del Sistema de Evaluación del Desempeño.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

INFORMACIÓN EN DISCO COMPACTO:

- Anexo estadístico Anual (Investigación, Enseñanza, Asistencia y Administración).
- Numeralia del Informe del año que se reporta y del ejercicio inmediato anterior.
- Glosario.



*COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL

(ENTIDAD)

(SEMESTRE QUE REPORTA, 1º. de enero al 30 de junio de 2)

(DIRECTOR GENERAL)

(FIRMA)

Fecha de presentación

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO

1) Núm. de publicaciones

Grupo I:

Grupo II:

Total:

Grupo III:

Grupo IV:

Grupo V:

Total:

2) Núm. de plazas de investigador

ICM A:

ICM B:

ICM C:

ICM D:

ICM E:

ICM F:

Total:

3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:

4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:

5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V

6) Sistema Nacional de Investigadores

Candidato:

SNI I:

SNI II:

SNI III:

Total:

7) Miembros del SNI / Plazas de investigador

8) Número de investigadores miembros del SNI /

Número de investigadores

9) Número de publicaciones totales producidas /

Número de investigadores

10. Producción

Libros editados:

Capítulos en libros:

11) Núm. de tesis concluidas

Licenciatura:

Especialidad:

Maestría:

Doctorado:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL .

20__

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO

12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:

Núm. agencias no lucrativas:

Monto total:

Núm. industria farmacéutica:

Monto total:

13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución

14.1

14.2

14.3

14.4

14.5

14.6

14.7

14.8

14.9

14.10

15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

**ASPECTOS CUANTITATIVOS
ENSEÑANZA**

AÑO

Referente nacional o
internacional (cuando
aplique

1) <i>Total de residentes:</i>			
Número de residentes extranjeros:			
Médicos residentes por cama:			
2) <i>Residencias de especialidad:</i>			
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>			
4) <i>Cursos de pregrado:</i>			
5) Núm. estudiantes en Servicio Social			
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>			
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>			
8) <i>Núm. autopsias:</i>			
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos			
9) <i>Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):			
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):			
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):			
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>			
Cursos de pregrado:			
Cursos de Posgrado:			
12) <i>Cursos de actualización</i> (educación continua)			
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)			
13) <i>Cursos de capacitación:</i>			
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i> Asistentes a sesiones interinstitucionales			
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>			
16) <i>Congresos organizados:</i>			
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

**ASPECTOS CUANTITATIVOS
ATENCIÓN MÉDICA**

AÑO		<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>		
Núm. de preconsultas:		
Consultas subsecuentes:		
2) <i>Urgencias:</i>		
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas		
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>		
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>		
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:		
Núm. médicos clínicos		
Núm. de médicos cirujanos		
No. de camas censables		
No. de camas no censables		
Urgencias		
Terapia intensiva		
Terapia intermedia		
Atención de corta estancia		
Otras camas no censables		
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>		
6) <i>Total de egresos</i>		
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría		
Altas voluntarias		
7) <i>Núm. de cirugías:</i>		
Núm. de cirugías / Sala / Día:		
Núm. de cirugías ambulatorias:		
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:		
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>		
Diferimiento quirúrgico:		
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>		
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>		
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales</i> <i>(Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>		
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>		
Promedio de días de estancia en hospitalización:		

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

AÑO		Referente nacional o internacional (cuando aplique)
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta		
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización		
15) Total de personal de enfermería: Personal Técnico: Postécnico: Licenciatura: Posgraduados: Especialistas		
Índice de enfermeras tituladas/técnicas		
16) Trabajo Social Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales: Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:		
17) Farmacia % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas): % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos: % Medicamentos innovadores / Total medicamentos:		
% de Medicamentos adquiridos por licitación: % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:		
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)		
19) Núm. de estudios de laboratorio:		
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:		
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:		

22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):

23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

AÑO		
	1) Presupuesto federal original	
	1.1) Recursos propios original	
	2) Presupuesto federal modificado	
	2.1) Recursos propios modificado	
	3) Presupuesto federal ejercido	
	3.1) Recursos propios ejercido	
	4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	
	4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	
	Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	
	6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	
	Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	
	7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	
	Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	
	8) Total de recursos de terceros	
	Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	
	Recursos de origen externo:	
	9) Núm. de plazas laborales:	
	Núm. de plazas ocupadas	
	Núm. de plazas vacantes	
	% del personal administrativo:	
	% del personal de áreas sustantivas:	
	% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	
	10) Núm. de plazas eventuales:	

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables. Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.
- Descripción de grandes avances o aportes de las investigaciones realizadas.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado).
- Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables. Número de pacientes referidos admitidos para atención, referidos a otras unidades y pacientes contrarreferidos.
- Eventos adversos
- Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Convenios vigentes.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.
- Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General con lo realizado en el programa de trabajo para el periodo (comparación programado-metas-realizado). Análisis de indicadores de matriz para resultados.
- Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios, terceros y externos)
- Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
- Cadenas productivas.
- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)
- Convenios vigentes.
- Programa de Mediano Plazo.
- Programa de Mejora de la Gestión.
- Informe sobre sesiones de comités internos.
- Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.
- Formatos del Sistema de Evaluación del Desempeño.

(Usar cuartillas adicionales en caso necesario – Arial 12)

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

20__

INFORMACIÓN EN DISCO COMPACTO:

- Anexo estadístico (Investigación, Enseñanza, Asistencia y Administración).
- Glosario.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

ANEXOS ESTADÍSTICOS DEL INFORME
DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL (SEMESTRAL/ANUAL)

Formatos e Instructivos de llenado

- I. Investigación
- II. Enseñanza
- III. Atención Médica
- IV. Administración

GLOSARIO

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de actualizar los instrumentos que conforman los Anexos Estadísticos a través de formatos de información e indicadores incorporados a los Informes de Autoevaluación para los Órganos de Gobierno, en las áreas de Investigación, Enseñanza, Atención Médica y Administración, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), realizó la con base en la experiencia acumulada hasta el 2011 y para la aplicación en todas las entidades los Institutos Nacionales de Salud (INS), Hospitales Federales de Referencia (HFR) y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE.

En este documento se presenta la versión modificada del Catálogo General de los Indicadores y Formatos de Información para que con base en él se seleccionen aquellos indicadores y se establezcan los valores esperados que serán aplicados para incorporarse al Informe de Autoevaluación semestral y anual en todas las entidades coordinadas.

INDICADORES

En este capítulo se presentan los indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas y de administración que desarrollan los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Es importante destacar que los INSALUD, HFR y los HRAE, deben efectuar individualmente la selección de los indicadores de gestión que reflejen su realidad operativa de mejor manera y por tanto sean más útiles para evaluar las actividades realizadas. Asimismo, es responsabilidad de cada uno de los INS, HFR y HRAE determinar los valores esperados para los indicadores seleccionados, con base en la información disponible e integrarlos en su respectivo Catálogo General.

Los indicadores de gestión son instrumentos dinámicos, por lo que son sujetos de evaluación constante; con base en los resultados de evaluación podrán proponer modificaciones a los indicadores y a los valores esperados que hubieren determinado.

Los resultados se someterán a la consideración de los respectivos Órganos de Gobierno a fin de perfeccionar este instrumento de información gerencial.

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La necesidad de contar con los instrumentos de gestión uniformes que faciliten la toma de decisiones a las entidades y a los miembros de sus Órganos de Gobierno ha sido una tarea que se ha ido cumpliendo en diferentes etapas. Una de las más importantes se dio en 1997 cuando se en un trabajo intenso la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud integró por primera vez el Catálogo General de Indicadores (CGI), que no se habían revisado en su totalidad.

Con la creación de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) estos indicadores que habían sido utilizados únicamente por los Institutos Nacionales de Salud (INS), entre el 2006 y 2012, se fueron generalizando y autorizando para su presentación a los Órganos de Gobierno en los Hospitales Federales de Referencia (HFR) y finalmente en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), por lo que actualmente, han sido autorizados para su aplicación en todas las entidades coordinadas.

El Catálogo contenía los formatos e instructivos que de manera amplia comprendía las actividades sustantivas y el ejercicio de los recursos en ellas; los principales datos de las actividades administrativas y de recursos humanos ofreciendo un panorama de la situación institucional y se convirtieron en los "Anexos Estadísticos" que se incorporan a los Informes de Autoevaluación semestral y anual de los Directores Generales de las entidades coordinadas.

Las necesidades de actualización se han ido haciendo evidentes al paso del tiempo y acumularse modificaciones institucionales y normativas por lo que se ha realizado esta tarea para apoyar la presentación periódica (semestral y anual) a los Órganos de Gobierno, en las áreas de Investigación, Enseñanza, Atención Médica y Administración, conservando la importante base inicial, que permitirá dar continuidad a las series históricas, seguimiento y evaluar las actividades sustantivas y de uso de los recursos que llevan a cabo en todas las entidades coordinadas.

Con base en este Catálogo actualizado, los INS, HFR y HRAE, modificarán sus respectivos Anexos Estadísticos con aquellos indicadores que sean seleccionen para su información periódica, estableciendo sus valores esperados -reconociendo la singularidad de cada una de las entidades en su desarrollo institucional, operación y recursos. Estos

valores límites de rango para los indicadores pueden tomar como base los datos y tendencias históricas registradas, en los últimos 3 a 5 años.

Con el propósito de que todos los INS, HFR y HRAE, estuvieran en posibilidad de interpretar los conceptos de manera uniforme y se adecuarán a las actualizaciones normativas, se modificó el Glosario de Términos.

Como en la versión anterior de este Catálogo, para actualización de los instrumentos de información gerencial de los INS, HFR y HRAE, se tomaron en consideración los atributos esenciales de los formatos e indicadores para el seguimiento y evaluación, entre los que destacan: sus características; utilidad; la existencia de lineamientos de aplicación contenidos en manuales e instructivos; el conocimiento de la definición de cada indicador -principalmente basadas en normas oficiales mexicanas, normatividad institucional o desarrolladas por organismos reconocidos nacionales e internacionales-, la fórmula y datos para su construcción, así como su significado y aplicación; clasificación por conjunto de aplicación: Administración, Investigación, Enseñanza y Atención Médica, y la existencia de sistemas de información así como mecanismos de validación y revisión.

La agrupación de los instrumentos gerenciales mantiene como base los criterios de evaluación siguientes:

Eficiencia	Análisis del rendimiento de los recursos aplicados y su productividad en relación con cada una de las actividades del programa.
Eficacia	Análisis de la relación entre las metas programadas y las cumplidas, así como también del presupuesto programado con el gasto efectuado, en un periodo determinado.
Efectividad	Correlación del impacto de las actividades realizadas, a partir de la situación existente, en función de la situación objetivo, planteada ésta con el óptimo de eficacia y eficiencia en los programas desarrollados.
Calidad	Satisfacción de las necesidades de los usuarios y a las características de los resultados respecto a parámetros mínimos de cumplimiento de normas y procedimientos

Los instructivos incluyen sobre cada uno de los datos e indicadores la denominación y la categoría de evaluación a la que pertenecen: Eficiencia, Eficacia, Efectividad o Calidad; la fuente de la información sugerida para su elaboración; la fórmula aritmética para su construcción; la periodicidad con que deben ser valorados y reportados, (semestral o anual), así como la significación más común de los resultados.

La utilidad de los indicadores es mayor en tanto mejor se pueda describir su comportamiento en el tiempo, por lo que es importante la construcción de series históricas que permitan la evaluación respecto a los hechos y decisiones que han sido aplicados en el período transcurrido.

Las características a cumplir por los indicadores son:

Validez	Deben medir lo que se pretende evaluar.
Objetividad	Deben ofrecer el mismo resultado, aún cuando la medición la realicen diferentes personas.
Sensibilidad	Deben poseer la capacidad para captar y mostrar cambios.
Especificidad	Deben reflejar cambios en situaciones definidas.
Representatividad	Deben hacer referencia a la totalidad del universo en estudio.
Precisión	Deben expresar con exactitud la situación real.
Confiabilidad	Deben responder a pruebas de validez y revisión.
Uniformidad	Deben ser de uso general y favorecer la comparabilidad.
Oportunidad	Deben ser elaborados y presentados de manera inmediata a los usuarios.
Factibilidad	Se debe contar con las fuentes de datos primarios para su construcción.

La utilidad de los indicadores se establece a partir de que:

1. Ofrecen información sobre el grado de utilización de los recursos disponibles.
2. Facilitan la asignación racional de recursos con base en prioridad de acciones.
3. Coadyuvan en la delimitación de responsabilidades y cargas de trabajo de los prestadores de servicios.
4. Unifican y favorecen la revisión de la utilidad del marco normativo para la programación.
5. Proporcionan elementos para conocer el grado de apego o desviación en la ejecución de las acciones respecto de lo programado, para conformar o ajustar las metas operativas.
6. Proporcionan retroalimentación para la organización, coordinación y programación de actividades, así como sobre la relación oferta-demanda (Programado-realizado).
7. Contribuyen al establecimiento de estructuras administrativas uniformes para la programación-evaluación en unidades de salud de complejidad semejante.
8. Apoyan el conocimiento de las características del proceso Salud-enfermedad de la población usuaria en el contexto del panorama epidemiológico y orientan la prestación de los servicios.
9. Favorecen el desarrollo de metodologías tendientes a la medición cualitativa y cuantitativa de la efectividad de los servicios de salud.

10. Facilitan la integración de juicios de valor respecto de la calidad de atención.

Su significado y aplicación, se debe analizar dentro del contexto de la realidad que los genera, los indicadores se deben aplicar en conjuntos que permitan emitir juicios de valor respecto del grado de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad de las actividades evaluadas.

Para que se logre obtener mayor precisión en el uso de los indicadores es necesario observar algunas reglas para su aplicación:

- Uniformidad y regularidad. La aplicación de los indicadores debe seguir las mismas reglas de procedimiento para su construcción e interpretación, así como también una periodicidad definida.
- Conocimiento de su elaboración por las autoridades con responsabilidad directa, desde el nivel de departamento hacia el vértice de la organización.
- Utilización para la toma de decisiones cotidianas. La aplicación de los indicadores no debe ser considerada únicamente para la evaluación por la Junta de Gobierno, sino que constituye un instrumento de aplicación cotidiana por los usuarios de los diferentes niveles gerenciales.

Los propósitos de los formatos de información son:

- Conocer el cumplimiento de metas de las actividades sustantivas de las entidades coordinadas: la Investigación, la Enseñanza y la Atención Médica.
- La gestión administrativa.
- Apoyar la toma de decisiones.

Por lo anterior, se debe cuidar que mantengan las siguientes características:

- Contener información completa sobre cada uno de los temas de interés.
- Constituir fuente fidedigna y confiable de datos.
- Factibilidad de elaboración.
- Oportunidad en su entrega a usuarios.
- Difusión, análisis y discusión de contenido.

La selección de los indicadores específicos aplicables, es una tarea que deberán consensar las direcciones y áreas involucradas de cada entidad individualmente a fin de que reflejen la realidad operativa de mejor manera y por tanto sean más útiles para dar seguimiento y evaluar las actividades realizadas y en la toma de decisiones. Los valores establecidos y posteriormente sus resultados, se someterán a la consideración de los Órganos de Gobierno.

Para llevar a cabo la selección se deben tener en cuenta las actividades sustantivas de la entidad, a fin de tener completa la información necesaria sobre cada una de ellas. Cuando no aplique alguna, se señalará NO APLICA/N.A., como serían los casos de los Institutos Nacionales de Salud Pública, Genómica o de Geriatria para la actividad de Atención Médica. Esto mismo se considerará cuando no se cuente con algún equipo (acelerador línea, por ejemplo), servicio (atención ginecológica, neonatal, entre otras).

En general, los indicadores referidos a presupuesto no podrán omitirse, sólo en los casos de no contar con el programa o actividad, y deberán ser congruentes con los demás formatos de reporte aplicables.

El establecimiento de los valores esperados en los indicadores seleccionados es obligatorio.

Es necesario aclarar que a fin de poder hacer general su uso entre las diferentes entidades se ha considerado que los HRAE cuentan con una estructura orgánica diferente, en la que incluyen una Dirección de Operaciones adicional a la Dirección Médica; la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación agrupa esas funciones y que no tienen servicio de atención de Urgencias sino de Admisión Continua, por lo que esas áreas han sido incluidas en los formatos, instructivos e indicadores.

INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN I INFORME GENERAL - 1

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Número de protocolos a iniciar en el año	
--	--

(5) Número de protocolos vigentes de años previos	
---	--

(6) Número de protocolos totales programados para el año	
--	--

(7) Protocolos iniciados en el periodo que se informa	
---	--

(8) Protocolos en proceso en el periodo que se informa	
--	--

(9) Protocolos terminados en el periodo que se informa	
--	--

PRODUCTOS OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO

(10.1) Publicaciones en revistas del Grupo I	
--	--

(10.2) Publicaciones en revistas del Grupo II	
---	--

(10.3) Publicaciones en revistas del Grupo III	
--	--

(10.4) Publicaciones en revistas del Grupo IV	
---	--

(10.5) Publicaciones en revistas del Grupo V	
--	--

(11) Libros	
-------------	--

(12) Capítulos de libros	
--------------------------	--

(13) Total de publicaciones	
------------------------------------	--

(14) Tesis derivadas de protocolos de investigación	
---	--

(15) Trabajos de investigación presentados en congresos	
---	--

SECRETARIA DE SALUD

INVESTIGACION II

Seguimiento de la Investigación Clínica - 2

(SEMESTRAL/ANUAL)

(1) INSTITUCION: .	(2) FECHA
--------------------	-----------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) No.	(5) Clave	(6) Título de la investigación	(7) Investigadores	(8) Fecha prog. de inicio	(9) Fecha estimada de término	(10) Situación	(11) Fecha real de término

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN III INVESTIGADORES

(1) INSTITUCION:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL	
------------------	----	--

En el Sistema Institucional de Investigadores

CATEGORIAS	(4) PLAZAS VIGENTES			(5) INVESTIGADORES VIGENTES			
	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Evaluados	Con plaza de		
					Investigador	M.M.S.	Otra
Ayudantes							
Investigador en Ciencias Médicas "A"							
Investigador en Ciencias Médicas "B"							
Investigador en Ciencias Médicas "C"							
Investigador en Ciencias Médicas "D"							
Investigador en Ciencias Médicas "E"							
Investigador en Ciencias Médicas "F"							

(6) En el Sistema Nacional de Investigadores (VIGENTES)

Candidatos	
Nivel I	
Nivel II	
Nivel III	

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN IV PRODUCTOS - 1

(1) INSTITUCIÓN:

(2) FECHA

(3) PERIODO DEL

AL

(4) Publicaciones	(5) Tipo	(6) Observaciones

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN V COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

(1) INSTITUCION:	(2) FECHA
------------------	-----------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Número de sesiones acumuladas en el período	
(5) Número de protocolos programados en el año	
(6) Número de protocolos recibidos en el período	
(7) Número de protocolos autorizados acumulados en el período	

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN V
COMITE DE ÉTICA- 2

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA
------------------	-----------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Número de sesiones acumuladas en el período	
(5) Número de protocolos programados en el año	
(6) Número de protocolos recibidos en el período	
(7) Número de protocolos autorizados acumulados en el período	

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

INVESTIGACIÓN V COMITE DE BIOSEGURIDAD- 3

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA
------------------	-----------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Número de sesiones acumuladas en el período	
(5) Número de protocolos programados en el año	
(6) Número de protocolos recibidos en el período	
(7) Número de protocolos autorizados acumulados en el período	

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION I INFORME GENERAL - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a las actividades de investigación y los productos obtenidos de las mismas y tiene como propósito contrastar los protocolos programados contra los realizados en el período de informe, así como con sus productos.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de protocolos a iniciar en el año	Número de protocolos que serán iniciados en el año.
5	Número de protocolos vigentes de años previos.	Número de protocolos que se encuentran en desarrollo, que fueron programados en años anteriores.
6	Número de protocolos totales programados para el año	Número de protocolos programados. Será la suma de los puntos 4 y 5.
7	Protocolos iniciados en el período que se informa.	Número total de protocolos iniciados en el período.
8	Protocolos en proceso en el período que se informa.	Número de protocolos que hasta el período se encuentren en cualesquiera de sus fases de desarrollo: organización, recolección de la información, procesamiento de datos, descripción o análisis de la información.
9	Protocolos terminados en el período que se informa.	Número de protocolos que durante el período hayan sido concluidos en su totalidad y que cuenten con un informe final, independientemente de que hayan dado lugar o no a publicaciones u otros productos.

10	Publicaciones en revistas	Número de artículos científicos publicados en revistas conforme a la clasificación aprobada por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD.
	10.1 Grupo I	
	10.2 Grupo II	
	10.3 Grupo III	
	10.4 Grupo IV	
	10.5 Grupo V	Sólo se deberán tomar en cuenta artículos publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
11	Libros	Número de libros publicados en el período que se informa. Sólo se deberán tomar en cuenta libros publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
12	Capítulos de libros	Número de capítulos de libro publicados en el período que se informa. Sólo se deberán tomar en cuenta capítulos de libro publicados, ya que los que estén en prensa o aceptados serán reportados en su oportunidad.
13	Total de publicaciones	Suma de las cantidades de las revistas de los Grupos I, II, III, IV, capítulos de libros y libros.
14	Tesis derivadas de protocolos de investigación	Número de tesis de doctorado, maestría y especialidad, derivadas de los protocolos y que fueron terminadas en el período que se informa.
15	Trabajos de investigación presentados en congresos	Número de trabajos de investigación presentados en Congresos durante el período que se informa.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION I INFORME GENERAL - 2

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a los motivos que propiciaron la suspensión o cancelación de actividades de investigación y tiene como propósito conocer las causas que originan éstas, así como su frecuencia.

No.	CONCEPTO-	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información. (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de protocolos suspendidos o cancelados	Cantidad de protocolos suspendidos o cancelados en el período en los espacios correspondientes.
5	Causa	En cada espacio, el número que corresponda a cada una de las causas.
6	Por otras causas (especifique)	Las otras causas que dieron origen a la cancelación o suspensión de los protocolos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a las actividades de investigación, que corresponden al programa de Investigación Básica y tiene como propósito conocer el avance de los protocolos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente.
5	Clave	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer apellido completo, así como las iniciales del segundo apellido y del nombre del investigador responsable. A continuación, de la misma manera, los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio de la investigación.
9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término de la investigación.

10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una X en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra P,- si está en proceso; T, terminado; S, suspendido y C, cancelado.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló la investigación.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION III INVESTIGADORES

Este formato está dedicado a presentar información semestral/ anual, correspondiente a la plantilla de investigadores con que cuenta la institución y tiene por objeto conocer el número y la integración de los mismos en la plantilla así como su participación en los Sistemas Institucional y Nacional de Investigadores.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (eEl formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Plazas	En los apartados correspondientes el número de plazas de investigador autorizadas, ocupadas y vacantes, por categoría, de acuerdo a la plantilla de personal vigente de la institución.
5	Investigadores	En los apartados correspondientes: el número de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud, así como su distribución según la plaza que ocupan en la plantilla vigente: investigador (por categoría), mando medio o superior (M.M.S.), u otra categoría diferente.
6	En el Sistema Nacional de Investigadores	En los apartados correspondientes, el número de investigadores con nombramiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION IV PRODUCTOS - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual acerca de publicaciones derivadas de las actividades de investigación y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Publicaciones	Las fichas bibliográficas de todas las publicaciones producto del trabajo de investigación, en el siguiente orden de anotación: Artículos publicados en revistas del Grupo I, artículos publicados en revistas del Grupo II, artículos publicados en revistas del Grupo III, artículos publicados en revistas del Grupo IV y artículos publicados en revistas del Grupo V, de acuerdo a la clasificación cualitativa de las revistas científicas periódicas enviada como Anexo I del oficio CINS/OF/054 del 21 de enero de 1999; libros de circulación internacional; libros de circulación nacional; capítulos de libro de circulación internacional; capítulos de libro de circulación nacional, y tesis de doctorado, maestría y especialidad. Es recomendable dejar un espacio y subtitular cada uno de estos grupos de resultados.

5

Tipo

Para fines de identificación visual inmediata de la categoría a la que pertenece cada uno de las publicaciones realizadas por los investigadores, en esta columna se deberá anotar si el Artículo publicado es en revistas del Grupo I, (Grupo I), si es Artículo publicado en revistas del Grupo II, (Grupo II), si es Artículo publicado en revistas del Grupo III, (Grupo III), si es Artículo publicado en revistas del Grupo IV, (Grupo IV), si es Artículo publicado en revistas del Grupo V, (Grupo V), para las demás publicaciones se anotará: Libro nacional (L1); Libro internacional (L2); Capítulo de Libro nacional (C1), Capítulo de Libro internacional (C2) y Tesis, (T).

6

Observaciones

Observaciones que se consideren importantes.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION IV

PRODUCTOS - 2

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual acerca de los trabajos científicos derivados de las actividades de investigación que fueron presentados en reuniones científicas y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	El número progresivo.
5	Nombre de la actividad	El nombre del congreso, reunión, simposium, u otra actividad en la que se haya presentado el trabajo derivado de las actividades de investigación.
6	Fecha	Año, mes y día en el que se llevó a cabo la actividad científica (utilizar sólo números arábigos).
7	Título del trabajo	Título del trabajo presentado en la reunión científica.
8	Autores	El nombre de los autores del trabajo científico.
9	Financiamiento	Personal en caso de que el investigador financie los gastos para la presentación del trabajo, Institucional en caso de que la institución sea la que los financie y Externo en caso de contar con apoyo económico de otras fuentes externas.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ÉTICA V COMISION DE ÉTICA

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual acerca de las actividades de la Comisión de Ética de la institución y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de sesiones acumuladas en el período	El número de reuniones realizadas por la Comisión de Investigación, acumuladas en el período.
5	Número de protocolos programados en el año	El número de protocolos de investigación programados que fueron autorizados en el Programa Operativo Anual de la institución.
6	Número de protocolos recibidos en el período	El número de protocolos que fueron presentados por los investigadores en el período, para su evaluación por la Comisión de Ética.
7	Número de protocolos autorizados acumulados en el período	El número de protocolos autorizados por la Comisión de Ética, acumulados en el período.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION V COMISION DE INVESTIGACION

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual acerca de las actividades de la Comisión de Investigación de la institución y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de sesiones acumuladas en el período	El número de reuniones realizadas por la Comisión de Investigación, acumuladas en el período.
5	Número de protocolos programados en el año	El número de protocolos de investigación programados que fueron autorizados en el Programa Operativo Anual de la institución.
6	Número de protocolos recibidos en el período	El número de protocolos que fueron presentados por los investigadores en el período, para su evaluación por la Comisión de Investigación.
7	Número de protocolos autorizados acumulados en el período	El número de protocolos autorizados por la Comisión de Investigación, acumulados en el período.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las actividades de investigación, que corresponden al programa de Investigación y tiene como propósito conocer el avance de los protocolos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente. (Esta numeración es la que desde 1993 se utiliza para el informe de Junta de Gobierno).
5	Clave	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer apellido completo, así como las iniciales del segundo apellido y del nombre del investigador responsable. A continuación, de la misma manera, los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio de la investigación.

9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término de la investigación.
10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una X en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra P, si está en proceso; T, terminado; S, suspendido y C, cancelado.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló la investigación.
13	Área de Investigación	<p>Anotar con una X en la columna que le corresponda, según el tipo de investigación:</p> <p>Investigación Básica B</p> <p>Investigación Clínica C</p> <p>Investigación Sociomédica S/E</p> <p>Investigación Tecnológica T</p>

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION V COMISION DE BIOSEGURIDAD

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual acerca de las actividades de la Comisión de Bioseguridad de la institución y tiene como propósito conocer los resultados obtenidos de éstas en el periodo de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número de sesiones acumuladas en el período	El número de reuniones realizadas por la Comisión de Bioseguridad, acumuladas en el período.
5	Número de protocolos programados en el año	El número de protocolos de Bioseguridad programados que fueron autorizados en el Programa Operativo Anual de la institución.
6	Número de protocolos recibidos en el período	El número de protocolos que fueron presentados por los investigadores en el período, para su evaluación por la Comisión de Bioseguridad.
7	Número de protocolos autorizados acumulados en el período	El número de protocolos autorizados por la Comisión de Bioseguridad, acumulados en el período.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION CLÍNICA 2

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a las actividades de investigación, que corresponden al programa de Investigación Clínica y tiene como propósito conocer el avance de los protocolos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente.
5	Clave	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer apellido completo, así como las iniciales del segundo apellido y del nombre del investigador responsable. A continuación, de la misma manera, los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio de la investigación.
9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término de la investigación.

10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una X en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra P, si está en proceso; T, terminado; S, suspendido y C, cancelado.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló la investigación.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION SOCIOMEDICA 3

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a las actividades de investigación, que corresponden al programa de Investigación Sociomédica y tiene como propósito conocer el avance de los protocolos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente.
5	Clave	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer apellido completo, así como las iniciales del segundo apellido y del nombre del investigador responsable. A continuación, de la misma manera, los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio de la investigación.
9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término de la investigación.

10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una X en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra P, si está en proceso; T, terminado; S, suspendido y C, cancelado.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló la investigación.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

INVESTIGACION II SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION TECNOLÓGICA 4

Este formato está dedicado a presentar información semestral / anual, correspondiente a las actividades de investigación, que corresponden al programa de Investigación Tecnológica y tiene como propósito conocer el avance de los protocolos en el período de informe.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE, el número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente.
5	Clave	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer apellido completo, así como las iniciales del segundo apellido y del nombre del investigador responsable. A continuación, de la misma manera, los nombres de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Año y mes en que se programó el inicio de la investigación.
9	Fecha estimada de término	Año y mes en que se estimó el término de la investigación.

10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, una X en la columna interno; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, la institución que financia en la columna externo.
11	Situación	La letra P, si está en proceso; T, terminado; S, suspendido y C, cancelado.
12	Fecha real de término	Año y mes en que se terminó o canceló la investigación.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO
REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las actividades de **investigación**.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número progresivo asignado al protocolo y que será PERMANENTE . El número no volverá a ser utilizado aún cuando la investigación sea terminada, suspendida o cancelada. Úsese esta numeración independientemente de la clave o sistema de identificación que la Institución aplique internamente. (Esta numeración es la que desde 1993 se utilizó para el informe de Junta de Gobierno).
5	Clave asignada	Clave interna de control del protocolo.
6	Título de la investigación	Título completo, el cual debe indicar de manera precisa el propósito y las palabras clave que permitan su clasificación.
7	Investigadores	El primer y segundo apellido completo, y las iniciales del nombre o nombres. Utilizar NEGRITAS , solo para investigador responsable . Se deberá anexar al autor principal, seguido de los coautores.
8	Fecha programada de inicio	Día, mes y año en que se programó el inicio de la investigación.
9	Fecha estimada de término	Día, mes y año en que se estimó el término de la investigación.
10	Financiamiento	Si el recurso financiero proviene en su totalidad del presupuesto institucional, colocar una X en la columna "interno"; si cuenta además con fuentes externas de financiamiento, anotar la institución que financia en la columna "externo".
11	Situación	La letra P, si está en proceso ; T, terminado ; S, suspendido ó C, cancelado .

12	Fecha real de término	Día, mes y año en que se terminó, suspendió o canceló la investigación.
13	Área de Investigación	<p>Se marcará con número "1", en la columna que comprenda, al área de investigación:</p> <p>(B) Biomédica: Es aquella relativa al estudio de los mecanismos celulares, moleculares, genéticos, bioquímicos, inmunológicos y otros, que tenga como propósito ampliar el conocimiento de la Ciencia Médica.</p> <p>(C) Clínica: Es aquella que se orienta a la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud determinados.</p> <p>(S/E) Sociomédica/Epidemiológica: Aquella que permite el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; así como la organización de los servicios de salud.</p> <p>(T) Tecnológica: Se orienta a la aplicación del conocimiento científico y la solución de problemas prácticos; basados en un conocimiento innovador para proveer bienes y servicios, así como la mejora en las condiciones de salud.</p>

Dicha información será proporcionada en Excel; A continuación se sugieren algunas recomendaciones.
(ANEXO)

ANEXO

EJEMPLO 1

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

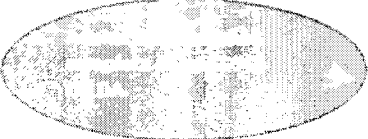
(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCIÓN: _____ (2) FECHA: _____

(3) PERIODO: _____

Código	(5) Clase de protocolo	(6) Título de la investigación	(7) Nombre(s) del autor	(8) Fecha programada de inicio (dd/mm/aaaa)	(9) Fecha actualizada de término (dd/mm/aaaa)	(10) Nivel de evidencia		(11) Situación				(12) Caracterización de términos (dd/mm/aaaa)	(13) Nivel de evidencia				
						Interna	Externa (Quint)	P	F	S	E		B	C	STE	T	
1		EVALUACION DE LA EFICIENCIA DEL ENTRENAMIENTO PARA MANTENER LA HOMEOSTASIS OXIDANTE ANTONIO ALTE REDON, E. R. FACILITADO EN	TORRES RAMOS - HICKS-SOMEZ JJ GUZMAN - GRENFELL - GARCIA - SANCHEZ R. OLIVARES - CORCHILLO														
2																	
3																	

Utilizar una línea para registrar la información de un protocolo de investigación



EJEMPLO 3

**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLITICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCION: _____ **(2) FECHA:** _____

(3) PERIODO: _____

(4) No.	(5) Clave asignada	(6) Título de la investigación	(7) Investigador	(8) Fecha programada de inicio de actividades	(9) Fecha estimada de término de actividades	(10) Financiamiento		(11) Ubicación				(12) Fecha real de término de actividades	(13) Área de Investigación			
						Interna	Externa (Quié)	P	T	S	C		B	C	S/E	T
1		AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS	MANJARR EZ-ZAVALA ME MURGUÍA MT VALLE-PERALTA L MEJÍA F ACOSTA I NAVA M	09/01/2009	09/01/2011	X				1		09/02/2011				

La fecha nos indica que la investigación se encuentra en curso.

La fecha nos indica que la investigación se encuentra TERMINADA.

EJEMPLO 4

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLITICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

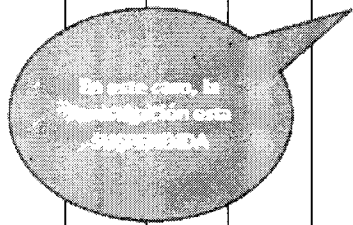
REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCION: _____ (2) FECHA: _____

(3) PERIODO: _____

(4) No.	(5) Clave asignada	(6) Título de la investigación	(7) Investigadores	(8) Fecha programada de inicio de investigación	(9) Fecha de término de investigación	(10) Financiamiento		(11) Situación				(12) Fecha de término de investigación	(13) Área de Investigación				
						Interno	Externo	P	T	S	D		B	C	SEE	T	
1		RESPUESTA NEUROENDOCRINA BAJO ANESTESIA INTRATECA L CON OPIOIDES. ESTUDIO	PAEZ SERRALDE F LÓPEZ MARISCAL MC FIGUEROA DAMIÁN R VADILLO ORTEGA F	09-01-2009	09-01-2011	X				1							



EJEMPLO 5

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLITICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

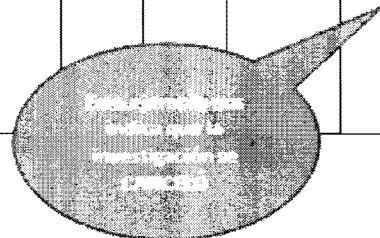
REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCION: _____ (2) FECHA: _____

(3) PERIODO: _____

(4) Ofi.	(5) Clasificación	(6) Título de la Investigación	(7) Investigadores	(8) Fecha programada de Inicio del estudio	(9) Fecha estimada de término del estudio	(10) Tipo de estudio		(11) Situación				(12) Fecha real de término del estudio	(13) Área de investigación				
						Interna	Externa	P	T	S	C		B	O	S/E	T	
1		ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS HISTOLOGICOS EN EL CUELLO UTERINO DE	ARANDA FERNANDEZ C QUIZAR RIVERA I VILLANUEVA DC MARCQUEZ	09/01/2009	09/01/2011	X					1						



EJEMPLO 6

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

(SEMESTRAL)

(1) INSTITUCIÓN:		(2) FECHA:																
(3) PERIODO:																		
Ord. No.	(5) Clave del protocolo	Título de la investigación	Investigador	(8) Fecha programada de inicio del protocolo	(9) Fecha programada de término del protocolo	(10) Clasificación		(11) Área				(12) Fecha de término del protocolo	(13) Área de investigación					
						Ingreso	Exorno (Año)	P	T	S	C		B	O	SIC	T		
1		EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL PROGRAMA PARA MANTENER LA SALUD	TORRES RAMOS Y RICKS- GOMEZ J. GUZMAN- BRENFELL A. GARCIA-			x			1					1				

Se deberá elegir el área de investigación que se trate, y anotar el número 1 según correspondo. En este caso, la investigación corresponde al área BIOMÉDICA.

Se deberá anotar el número 1 en el área de investigación.

(8) Biomédica: Es aquella relativa al estudio de los mecanismos celulares, moleculares, fisiológicos, bioquímicos, inmunológicos, entre, que tenga como propósito ampliar el conocimiento de la Ciencia Médica.

(9) Clínica: Se orienta a la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud o enfermedades.

(10) Sociomédica/ Epidemiológica: Aquella que permite el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, así como la organización de los servicios de salud.

(11) Tecnológica: Se orienta a la aplicación del conocimiento científico, solución de problemas prácticos, basados en un conocimiento desarrollado para proveer bienes y servicios, así como

EFICACIA

1	PROTOCOLOS PRESENTADOS PROTOCOLOS PROGRAMADOS	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
2	INVESTIGACIONES REALIZADAS INVESTIGACIONES PROGRAMADAS	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
3	INVESTIGACIONES INICIADAS EN AÑOS ANTERIORES TOTAL DE INVESTIGACIONES VIGENTES	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
4	PROTOCOLOS AUTORIZADOS PROTOCOLOS PROGRAMADOS	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	

I.- INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

EFICIENCIA

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN POR INVESTIGADOR
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (FORMATO DE INVESTIGACIÓN 1, INFORME GENERAL 1)
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN}}{\text{NÚMERO DE INVESTIGADORES}}$
VALORES ESPERADOS SEMESTRAL ANUAL	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS INVESTIGADORES MEDIDA SEGÚN EL NÚMERO DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES EN EL PERIODO: (ARTÍCULOS; LIBROS; CAPÍTULOS DE LIBROS; TESIS DE ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO, Y PATENTES).

INDICADOR NO. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INVESTIGACIONES* REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL AUTORIZADO
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGACIONES REALIZADAS}}{\text{INVESTIGACIONES PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL /ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

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

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS PRESENTADAS EN CONGRESOS POR INVESTIGADOR
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>COMUNICACIONES CIENTÍFICAS</u> NÚMERO DE INVESTIGADORES
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR.
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS INVESTIGADORES MEDIDA SEGÚN EL NÚMERO COMUNICACIONES CIENTÍFICAS PRESENTADAS EN CONGRESOS, EVENTOS CIENTÍFICOS Y ACADÉMICOS NACIONALES E INTERNACIONALES EN EL PERIODO.

INDICADOR No.4

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE TESIS DE ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO CONCLUIDAS EN EL PERIODO DERIVADAS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN POR INVESTIGADOR
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (FORMATO DE INVESTIGACIÓN 1, INFORME GENERAL 1)
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>TESIS DE ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO CONCLUIDAS</u> NÚMERO DE INVESTIGADORES
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS INVESTIGADORES MEDIDA SEGUN EL NÚMERO DE TESIS DE LICENCIATURA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO CONCLUIDAS EN EL PERIODO.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS POR INVESTIGADOR
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (FORMATO DE (INVESTIGACIÓN 1, INFORME GENERAL 1)
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS</u> NÚMERO DE INVESTIGADORES
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS INVESTIGADORES MEDIDA SEGUN EL NÚMERO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS (GRUPO I AL V) EN EL PERIODO.

EFICACIA

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PROTOCOLOS PRESENTADOS A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA ENTIDAD EN RELACIÓN CON LOS PROGRAMADOS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PROTOCOLOS PRESENTADOS}}{\text{PROTOCOLOS PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS SEMESTRAL ANUAL	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE PROTOCOLOS QUE SON PRESENTADOS PARA REVISIÓN DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN FUNCION DEL TOTAL DE PROTOCOLOS PROGRAMADOS A INICIAR EN EL AÑO.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INVESTIGACIONES INICIADAS EN AÑOS ANTERIORES QUE CONTINUAN EN EL PERIODO EN RELACIÓN AL TOTAL DE INVESTIGACIONES EN EJECUCIÓN.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGACIONES INICIADAS EN AÑOS ANTERIORES} \times 100}{\text{TOTAL DE INVESTIGACIONES VIGENTES}}$
VALORES ESPERADOS SEMESTRAL ANUAL	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE INVESTIGACIONES EN DESARROLLO O CONCLUIDAS QUE FUERON INICIADAS EN AÑOS ANTERIORES EN FUNCION DEL TOTAL DE INVESTIGACIONES VIGENTES DURANTE EL PERIODO

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PROTOCOLOS AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PROTOCOLOS AUTORIZADOS}}{\text{PROTOCOLOS PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE PROTOCOLOS QUE SON AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS PROTOCOLOS PROGRAMADOS A INICIAR EN EL AÑO.

CALIDAD**INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PROTOCOLOS AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN CON LOS PRESENTADOS.
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PROTOCOLOS AUTORIZADOS}}{\text{PROTOCOLOS PRESENTADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS SEMESTRAL ANUAL	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE PROTOCOLOS QUE SON AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN FUNCIÓN DEL TOTAL DE PROTOCOLOS PRESENTADOS.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INVESTIGADORES PROMOVIDOS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGADORES PROMOVIDOS EN EL S.I.I.}}{\text{INVESTIGADORES DE LA ENTIDAD}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE INVESTIGADORES QUE FUERON PROMOVIDOS DENTRO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN EL PERIODO

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INVESTIGADORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (FORMATO DE INVESTIGACIÓN III)
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGADORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES}}{\text{INVESTIGADORES DE LA ENTIDAD}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE LOS INVESTIGADORES DE LA ENTIDAD QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN PLAZAS DE INVESTIGADORES QUE PERTENECEN AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES-
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (FORMATO DE INVESTIGACIÓN III)
FORMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGADORES DE LA ENTIDAD DICTAMINADOS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES} \times 100}{\text{TOTAL DE PLAZAS DE INVESTIGADOR AUTORIZADAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE LOS INVESTIGADORES DE LA ENTIDAD QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES

ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ENSEÑANZA FORMATIVA II

MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
--------------------	--------------

(3) PERIODO: DEL	AL
--------------------	----

(4) Nombre de la maestría	(5) Institución docente	(6) Alumnos inscritos				(7) Alumnos graduados	(8) No. de profesores	(9) No. de tutores
		1°		2°				
		N	E	N	E			
(10) Total								

(11) Nombre del doctorado	(12) Institución docente	(13) Alumnos inscritos		(14) Alumnos graduados	(15) No. de profesores	(16) No. de tutores
		N	E			
(17) Total						

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ENSEÑANZA FORMATIVA III
ENSEÑANZA DE POSGRADO - 1

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA
------------------	-----------

(3) PERIODO: DEL	AL:
------------------	-----

(4) Tipo de alumno	(5) Tipo de actividad	(6) Duración	(7) Institución docente	(8) Procedencia	
				N	E
			(9) Total		

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ENSEÑANZA FORMATIVA V

PREGRADO - OTRAS LICENCIATURAS

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Carrera	(5) Tipo de actividad	(6) No de alumnos	(7) Duración	(8) Institución docente
(9) Total				

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ENSEÑANZA VII EDUCACIÓN CONTINUA

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL	
------------------	----	--

(4) N° prog.	(5) Tipo de actividad	(6) T	(7) TP	(8) Ins. que otorga el reconocimiento	(9) Nombre de la actividad	(10) Institución sede		(11) Horas	(12) Total de alumnos	(13) Dirigido a:	(14) Profesores	
						Intramuros	Extramuros				Internos	Externos
(15) Total												

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ENSEÑANZA V III
CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO Y DESEMPEÑO

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Número	(5) Tipo de evento	(6) Nombre del evento	(7) Dirigido a	(8) Número de personas programadas	(9) No. de personas que finalizaron el evento	(10) Número de profesores	(11) Número de horas impartidas
(12) Total							

SECRETARÍA DE SALUD

SEMESTRAL/ANUAL

ENSEÑANZA IX
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

(1) INSTITUCIÓN: _____ (2) FECHA: _____

(3) PERIODO: DEL _____ AL _____

(4) Número	(5) Tema	(6) Dirigido a:	(7) Número de receptores	(8) Servicio responsable	(9) Horas	(10) Tipo de actividad	(11) Intramuros	(12) Extramuros
(13) Total								

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

**ENSEÑANZA X
APOYOS PARA LA ENSEÑANZA**

Este formato está dedicado a presentar información semestral, correspondiente a los apoyos didácticos proporcionados por la Institución al proceso de enseñanza.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Número de Libros	Número total de volúmenes de libros que contiene el acervo de la biblioteca o centro
2	Número de libros (Nuevos)	Número de adquisiciones nuevas en este período
3	Número de revistas	Número total de títulos de revistas con que cuenta la colección de hemeroteca, ya sea por suscripción, canje o donación.
4	Número de revistas (Nuevos)	Número de títulos de revistas nuevas en este período.
5	Número de fotocopiadoras	Número de máquinas fotocopiadoras con que cuenta la bibliohemeroteca.
6	Número de computadoras	Número de equipos de computadora o terminales que existen en la biblioteca o centro.
7	Bases de Datos	Número de base de datos en suscripción con costo.
8	Revistas Electrónicas	Número de títulos de revistas electrónicas en suscripción con costo.
9	WEB	Si se cuenta con acceso a través de la WEB a la Biblioteca o Centro de Información
10	Hora semana	Horas/Semana de servicio que otorgó la bibliohemeroteca a sus usuarios.
11	Número de usuarios internos	Número de usuarios internos atendidos en el período.
12	Número de usuarios externos	Número de usuarios externos atendidos en el período.
15	Número de préstamos	Número de préstamos interbibliotecarios otorgados y recibidos con otras instituciones.
16	Número de fotocopias	Número total de fotocopias otorgadas a los usuarios en el período.
17	Número de consultas a Bases de Datos	Número de consultas a bases de datos por los usuarios en el período.
18	Número de Consultas a Revistas Electrónicas	Número de consultas a las Revistas Electrónicas durante el período.
19	Número de Consultas a la WEB	Número de consultas a la página WEB de la Biblioteca o Centro.
20	Bibliotecarios	Número de Bibliotecarios profesionales que laboran en la Biblioteca o Centro
21	Otro Profesional	Número de Profesionales que laboran en la Biblioteca o Centro.
22	Administrativo	Número de personal que aparece con la categoría de administrativo que labora en la biblioteca o Centro
23	Secretaría	Número de Secretarías que laboran en la Biblioteca o Centro
24	Total	Número Total del personal que labora en la biblioteca o centro
25	OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES	El reporte de las actividades más relevantes que se realizan en la Biblioteca o Centro.

ENSEÑANZA X

SEMESTRAL/ANUAL

BIBLIOTECA

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
(3) PERIODO: DEL AL	

RECURSOS E INDICADORES																			
B I B L I O T E C A C E N T R O	M A T E R I A L Y E Q U I P O	LIBROS		TITULOS REVISTAS		FOTOCOPIADORAS		COMPUTADORAS		BASES DE DATOS		REVISTAS ELECTRÓNICAS		WEB					
		1		3	TOTAL	5		6		7		8		9					
		2	NUEVOS	4	NUEVOS														
E S T A D I S T I C A S	HORAS SEM.	NO. DE ATENCIONES				NO. DE PRÉSTAMOS				FOTOCOPIAS	NO. DE CONSULTAS								
		INTERNOS		EXTERNOS		LIBROS		REVISTAS			NO. DE PRÉSTAMOS INTERBIBLIOTECARIOS		BASES DE DATOS		REV. ELEC.		WEB		
		10		11		12		13			14		15		16		17		18
RECURSOS HUMANOS																			
C A T E G O R Í A	BIBLIOTECARIO PROFESIONAL		OTRO PROFESIONAL		ADMINISTRATIVOS		SECRETARIA		TOTAL										
	20		21		22		23		24										

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

25

OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA I SISTEMA FORMAL DE RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a los alumnos que están realizando las especialidades consideradas por el Sistema Nacional de Residencias Médicas como de entrada directa. (Consultar folleto de información general "Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas").

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Especialidades de entrada directa	Nombre de la residencia o especialidad con la nomenclatura establecida en el folleto de información referido, o del PUEM-UNAM (Plan Único de Especialidades Médicas).
5	Iniciaron	Número de alumnos que iniciaron, conforme al grado académico y procedencia. (Nacional o Extranjero)
6	Subtotal	Suma, en forma horizontal, de alumnos que iniciaron de RI a RIV tanto nacionales como extranjeros.
7	Bajas	El total de alumnos que abandonan, por cualquier motivo, el ciclo de residencia. Este registro deberá incluir aún aquellos que son sustituidos.
8	Promovidos	El total de alumnos que aprobaron el ciclo e iniciaran el próximo.
9	Egresados total	Número de egresados por curso de acuerdo a su procedencia (Nacional o Extranjero).
10	Titulados en el año	Número de egresados por curso que obtuvieron su título universitario de acuerdo a su procedencia (Nacional o Extranjero), independientemente del año de egreso.
11	Número de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la Universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
12	Alumnos/profesor	El resultado de dividir el número total de alumnos del curso entre el total de profesores (punto 5 entre el punto 10).
13	Total	La suma de las columnas de los puntos 5, 6, 7, 8, 9,10 y 11.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA I SISTEMA FORMAL DE RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD 2

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a los alumnos que están realizando subespecialidades que deberán cumplir como requisito haber cursado uno o más años de una especialidad reconocida por el Sistema Nacional de Residencias Médicas como de entrada directa.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Subespecialidades	Nombre de la subespecialidad con la nomenclatura establecida en el folleto de información referido, o del PUEM-UNAM (Plan Único de Especialidades Médicas).
5	Iniciaron	Número de alumnos que iniciaron, conforme al grado académico y procedencia. (Nacional o Extranjero)
6	Subtotal	Suma, en forma horizontal, de alumnos que iniciaron de R-II a R-VI tanto nacionales como extranjeros.
7	Bajas	El total de alumnos que abandonan, por cualquier motivo, el ciclo de residencia. Este registro deberá incluir aún aquellos que son sustituidos.
8	Promovidos	El total de alumnos que aprobaron el ciclo e iniciaran el próximo.
9	Egresados	Número de egresados por curso de acuerdo a su procedencia (Nacional o Extranjero).
10	Número de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la Universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos. (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
11	Alumnos/profesor	El resultado de dividir el número total de alumnos del curso entre el total de profesores (punto 5 entre el punto 10).
12	Total	La suma de las columnas de los puntos 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA II MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a los alumnos que están cursando maestría y doctorado (sólo registrar alumnos que realizan sus estudios en la institución que proporciona la información), los alumnos procedentes de otras instituciones se anotarán en el formato Enseñanza Formativa III.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Nombre de la maestría	Nombre de la maestría conforme a la nomenclatura de la institución que otorga el grado académico.
5	Institución docente	Nombre de la institución que avala el curso de posgrado.
6	Alumnos inscritos	Número de alumnos por maestría de acuerdo a su procedencia y grado (N acional y E xtranjero).
7	Alumnos graduados	Número de alumnos por maestría que obtuvieron su grado.
8	No. de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos. (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
9	No. de tutores	Número de tutores (incluir tutores, cotutores y asesores).
10	Total	La suma de cada una de las columnas de los puntos 6 a 9.
11	Nombre del doctorado	Nombre del doctorado conforme a la nomenclatura de la institución que otorga el grado académico.
12	Institución docente	Nombre de la institución que avala el curso de posgrado.
13	Alumnos inscritos	Número de alumnos por doctorado de acuerdo a su procedencia. (N acional o E xtranjero)
14	Alumnos graduados	Número de alumnos por doctorado que obtuvieron su grado.
15	No. de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
16	No. de tutores	Número de tutores (incluir tutores, cotutores y asesores).
17	Total	La suma de las columnas de los puntos 13 al 16

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA III

ENSEÑANZA DE POSGRADO - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a todos los alumnos que están realizando especialidad, subespecialidad, maestría o doctorado y que realizan actividades temporales en la institución que proporciona la información.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Tipo de alumno	Se refiere al último nivel de escolaridad del alumno (especialidad, subespecialidad, maestría o doctorado).
5	Tipo de actividad	Se refiere al tipo de actividad que está realizando el alumno (adiestramiento en servicio, rotación externa, práctica de investigación, tesista).
6	Duración	En número de meses, la duración de la actividad.
7	Institución docente	Nombre o siglas de la institución de procedencia.
8	Procedencia	Número de alumnos conforme a su procedencia (N acional o E xtranjero).
9	Total	La suma de cada una de las columnas del punto 8.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA III ENSEÑANZA DE POSGRADO - 2 PROGRAMA DE SUPERACION ACADEMICA DE PERSONAL

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a todo el personal que cursa maestría o doctorado en una institución de educación superior.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (Utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Tipo de alumno	El último nivel de escolaridad acreditado por el alumno (licenciatura, especialidad, maestría o doctorado).
5	Nombre del curso	El nombre del curso asignado por la institución docente.
6	Duración	En número de meses, la duración de la actividad.
7	Institución docente	Nombre o siglas de la institución en la que se está realizando el curso.
8	Nivel	El grado académico (maestría o doctorado) asignado al curso que se está realizando.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA IV PREGRADO DE MEDICINA

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a todos los alumnos que están realizando la licenciatura en Medicina, y que se encuentran en la institución cursando ciclos clínicos; internado de pregrado ó Servicio Social.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Nombre del ciclo clínico	Si se refiere a Internado de Pregrado o Servicio Social, en el caso de ciclos clínicos anotar el nombre del ciclo al que corresponda.
5	Cursos por período	Número de cursos realizados en el período de referencia. (Asignatura, módulos o curso de acuerdo al programa académico).
6	Institución docente	Nombre o siglas de la institución de procedencia.
7	Número de alumnos	Alumnos correspondientes al período de referencia.
8	Número de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la Universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos. (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
9	Alumnos/profesor	El resultado de dividir el número total de alumnos del curso entre el total de profesores (punto 7 entre el punto 8)
10	Duración semanas	Semanas de duración de la actividad.
11	Total	La suma de las columnas 5, 7 y 8.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA IX EDUCACION PARA LA SALUD

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las actividades relacionadas con fomento a la salud.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número progresivo	Número arábigo progresivo a cada uno de los eventos de fomento a la salud que se informan.
5	Tema	Nombre del evento de fomento a la salud. Ejemplo: Aseo bucal.
6	Dirigido a:	Tipo de personas que asistieron al evento: pacientes, familiares y público en general.
7	Número de receptores	Número total de receptores que asistieron al evento.
8	Servicio responsable	Departamento, Servicio y/o Equipo Multidisciplinario que dictó la plática.
9	Horas	Número de horas de duración del evento.
10	Tipo de actividad	El tipo de actividad como: plática en sala de espera, proyección en circuito cerrado, sesión educativa, discusión dirigida, curso, conferencia, u otros.
11	Intramuros	Con una X cuando el evento se realice dentro de las instalaciones de la institución.
12	Extramuros	Con una X cuando el evento se realice fuera de las instalaciones de la institución.
13	Total	La suma de las columnas de los puntos 7 y 9.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA V

PREGRADO-OTRAS LICENCIATURAS

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a todos los alumnos que están realizando otras licenciaturas diferentes a la de Medicina, y que se encuentran en la institución realizando Ciclos Clínicos; Servicio Social; Campo Clínico; Práctica Profesional y Tesistas.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	- Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Carrera	Nombre de la carrera a que pertenecen los alumnos.
5	Tipo de actividad	Tipo de actividad que están realizando conforme a lo señalado en el párrafo anterior.
6	No. de alumnos	Número de alumnos correspondientes al período de referencia.
7	Duración	Semanas de duración de la actividad.
8	Institución docente	Nombre o siglas de la institución de procedencia.
9	Total	La suma de la columna del punto 6.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA FORMATIVA VI CURSOS TECNICOS Y POSTECNICOS

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a los alumnos que están realizando los cursos de: enfermería, trabajo social, nutrición, terapia respiratoria, histotecnología o cualesquier otro que tiene como antecedentes el bachillerato y no requiere como requisito el nivel de licenciatura..

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Nombre del curso	Nombre del curso al que corresponde.
5	Iniciaron	Número de alumnos que iniciaron, conforme al grado académico y procedencia. (Nacional o Extranjero)
6	Subtotal	Suma, en forma horizontal, de alumnos que iniciaron de 1er. a 3er año.
7	Bajas	El total de alumnos que abandonan, por cualquier motivo, el ciclo. Este registro deberá incluir aún aquellos que son sustituidos.
8	Promovidos	El total de alumnos que aprobaron el ciclo e iniciarán el próximo.
9	Egresados	Número de egresados por curso de acuerdo a su procedencia (Nacional o Extranjero).
10	Número de profesores	Número de profesores conforme a la plantilla de la universidad que avala el curso, incluyendo titulares y adjuntos (En caso de no contar con reconocimiento universitario, dejar en blanco).
11	Alumnos/profesor	El resultado de dividir el número total de alumnos del curso entre el total de profesores (punto 5 entre el punto 10).
12	Total	La suma de las columnas de los puntos 5, 6, 7, 8 9 y 10.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA VII EDUCACION CONTINUA

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a los alumnos que asistieron a actividades de educación continua.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número progresivo	Número arábigo progresivo a cada una de las actividades de educación continua que se informan.
5	Tipo de actividad	El nombre de la actividad: curso, taller, simposium, foro, diplomado o adiestramiento en servicio.
6	T	Una X si la actividad es teórica.
7	TP	Una X si la actividad es teórico-práctica.
8	Institución que otorga el reconomiento	La institución educativa o asistencial que avala la actividad o, en su caso, no requiere reconomiento.
9	Nombre de la actividad	Nombre de la actividad de educación continua. Ejemplo: Actualidades en SIDA.
10	Institución sede:	
	Intramuros	Con una X cuando la actividad se realice dentro de las instalaciones de la Institución.
	Extramuros	Con una X cuando la actividad propia de la institución, se realice fuera de las instalaciones de la Institución.
11	Horas	Número de horas de duración de la actividad.
12	Total de alumnos	Número total de alumnos que terminaron la actividad.
13	Dirigido	Tipo de personal que asistió a la actividad: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, químicos, veterinarios, otros.
14	Profesores	En internos, el número de profesores que imparten el curso y pertenecen a la institución; y en externos, el número de profesores que pertenezcan a otra institución.
15	Total	El total de las columnas de los puntos 6, 7, 11, 12 y 14.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO
ENSEÑANZA VIII
CAPACITACION PARA EL DESARROLLO Y DESEMPEÑO

Este formato está dedicado a presentar información semestral y anual, correspondiente a las personas de la Institución que asistieron a actividades de capacitación para el desarrollo y el desempeño, de acuerdo al programa del Departamento de Capacitación del Area de Recursos Humanos.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Número	Número arábigo progresivo de cada curso
5	Tipo de evento	Nombre de la actividad: curso, taller, simposium, diplomado, adiestramiento en servicio, u otro (especificar).
6	Nombre del evento	Nombre de acuerdo con la denominación señalada en el programa de enseñanza.
7	Dirigido a:	Tipo de personal al que se imparte el curso.
8	Número de personas programadas	La cifra de personas programadas para cada evento.
9	Número de personas que finalizaron el evento	La cifra de personas que finalizaron cada evento.
10	Número de profesores	Número de profesores que participan en cada curso.
11	Número de horas impartidas	Horas de duración del curso en horas de teoría y práctica.
12	Total	La suma de las columnas de los puntos 8, 9, 10 y 11.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ENSEÑANZA X APOYOS PARA LA ENSEÑANZA BIBLIOTECA

Este formato está dedicado a presentar información semestral, correspondiente a los apoyos didácticos proporcionados por la Institución al proceso de enseñanza.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de Libros	Número total de volúmenes de libros que contiene el acervo de la biblioteca o centro
2	Número de libros (Nuevos)	Número de adquisiciones nuevas en este período
3	Número de revistas	Número total de títulos de revistas con que cuenta la colección de hemeroteca, ya sea por suscripción, canje o donación.
4	Número de revistas (Nuevos)	Número de títulos de revistas nuevas en este período.
5	Número de fotocopadoras	Número de máquinas fotocopadoras con que cuenta la biblioheroteca.
6	Número de computadoras	Número de equipos de computadora o terminales que existen en la biblioteca o centro.
7	Bases de Datos	Número de base de datos en suscripción con costo.
8	Revistas Electrónicas	Número de títulos de revistas electrónicas en suscripción con costo.
9	WEB	Si se cuenta con acceso a través de la WEB a la Biblioteca o Centro de Información
10	Hora semana	Horas/Semana de servicio que otorgó la biblioheroteca a sus usuarios.
11	Número de usuarios internos	Número de usuarios internos atendidos en el periodo.
12	Número de usuarios externos	Número de usuarios externos atendidos en el periodo.
13	Número de consultas de libros	Número de consultas que se hicieron a libros en el periodo.
14	Número de consultas revistas	Número de consultas que se hicieron a revistas en el periodo.
15	Número de préstamos interbibliotecarios	Número de préstamos interbibliotecarios otorgados y recibidos con otras instituciones.
16	Número de fotocopias	Número total de fotocopias otorgadas a los usuarios en el periodo.
17	Número de consultas a Bases de Datos	Número de consultas a bases de datos por los usuarios en el

		periodo.
18	Número de Consultas a Revistas Electrónicas	Número de consultas a las Revistas Electrónicas durante el período.
19	Número de Consultas a la WEB	Número de consultas a la página WEB de la Biblioteca o Centro.
20.	Bibliotecarios	Número de Bibliotecarios profesionales que laboran en la Biblioteca o Centro
21	Otro Profesional	Número de Profesionales que laboran en la Biblioteca o Centro.
22	Administrativo	Número de personal que aparece con la categoría de administrativo que labora en la biblioteca o Centro
23	Secretaría	Número de Secretarías que laboran en la Biblioteca o Centro
24	Total	Número Total del personal que labora en la biblioteca o centro
25	OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES	El reporte de las actividades más relevantes que se realizan en la Biblioteca o Centro.

EFICACIA

1	ALUMNOS CAPACITADOS ALUMNOS PROGRAMADOS	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
2	ALUMNOS FORMADOS ALUMNOS PROGRAMADOS	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
3	TOTAL DE CURSOS DE CAPACITACION REALIZADOS (VII+VIII) TOTAL DE CURSOS DE CAPACITACION PROGRAMADOS (VII+VIII)	x 100 = #;DIV/0!	100 = #;DIV/0!	
4	TOTAL DE CURSOS DE FORMACION REALIZADOS (I+II+IV+V+VI) TOTAL DE CURSOS DE FORMACION PROGRAMADOS (I+II+IV+V+VI)	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
5	TOTAL DE PERSONAS ASISTENTES DE EDUCACION CONTINUA (VII - MEDICOS) TOTAL DE PERSONAS PROGRAMADAS PARA EDUCACION CONTINUA (VII - MEDICOS)	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = 0.0%	

II.- INDICADORES DE ENSEÑANZA

EFICIENCIA

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ALUMNOS EN EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN EN RELACIÓN A PROFESORES ASIGNADOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y/O RECURSOS HUMANOS FORMATO DE ENSEÑANZA VII Y VIII
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE ALUMNOS}}{\text{NÚMERO DE PROFESORES}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR.
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL NÚMERO DE ALUMNOS EN CAPACITACIÓN POR PROFESOR.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ALUMNOS DE POSGRADO EN FORMACIÓN EN RELACIÓN A PROFESORES ASIGNADOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN /FORMATOS DE ENSEÑANZA FORMATIVA I-1, I-2, Y II
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE ALUMNOS}}{\text{NÚMERO DE PROFESORES}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	ANUAL (AL TÉRMINO DEL CICLO ESCOLAR), SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL NÚMERO DE ALUMNOS EN FORMACIÓN POR PROFESOR.

INDICADOR No. 2 A

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PROFESORES UNIVERSITARIOS ASIGNADOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE PROFESORES DE POSGRADO.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS ASIGNADOS} \times 100}{\text{NÚMERO TOTAL DE PROFESORES DE POSGRADO}}$
VALORES ESPERADOS	
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE PROFESORES UNIVERSITARIOS ASIGNADOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE PROFESORES DE POSGRADO

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	RAZÓN DE ALUMNOS DE POSGRADO DE SUBSEDE EN RELACIÓN A LOS ALUMNOS DE SEDE
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/ FORMATOS DE ENSEÑANZA FORMATIVA I-1, I-2-, II, Y III-1
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE ALUMNOS DE SUBSEDE (III-1)}}{\text{NÚMERO DE ALUMNOS DE SEDE (I-1+1-2+II)}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA CONCENTRACION DE ALUMNOS PROVENIENTES DE OTRAS UNIDADES MÉDICAS EN FUNCIÓN DE LOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/ENFERMERÍA Y TRABAJO SOCIAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD}}{\text{NÚMERO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD EFECTUADAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL NÚMERO DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN PROMEDIO POR CADA ACTIVIDAD DE EDUCACION PARA LA SALUD.

EFICACIA**INDICADOR NO. 1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ALUMNOS DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITADOS}}{\text{ALUMNOS PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR NO. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ALUMNOS FORMADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ALUMNOS FORMADOS}}{\text{ALUMNOS PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN REALIZADOS EN RELACIÓN CON LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y/O RECURSOS HUMANOS FORMATOS DE ENSEÑANZA VII Y VIII.
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE CURSOS DE DE EDUCACIÓN CONTINUA CAPACITACIÓN REALIZADOS}}{\text{TOTAL DE CURSOS DE CAPACITACIÓN PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN REALIZADOS EN RELACIÓN CON LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/ FORMATOS DE ENSEÑANZA FORMATIVA I-1, I-2, II, IV, V Y VI
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE CURSOS DE FORMACIÓN REALIZADOS}}{\text{TOTAL DE CURSOS DE FORMACIÓN PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAS ASISTENTES A ACTIVIDADES DE EDUCACION CONTINUA EN RELACIÓN CON LAS PROGRAMADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, FORMATO VII.
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE PERSONAS ASISTENTES}}{\text{TOTAL DE PERSONAS PROGRAMADAS PARA EDUCACION CONTINUA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

EFFECTIVIDAD**INDICADOR No.1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ALUMNOS EGRESADOS EN RELACIÓN CON LOS ALUMNOS INSCRITOS A CURSOS DE DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFFECTIVIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y/O RECURSOS HUMANOS FORMATOS DE ENSEÑANZA VII, VIII Y IX
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ALUMNOS EGRESADOS DE CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA CAPACITACIÓN}}{\text{TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN CURSOS DE CAPACITACIÓN}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE LOS ALUMNOS INSCRITOS A CURSOS DE CAPACITACIÓN QUE EGRESARON.

INDICADOR No.2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ALUMNOS EGRESADOS EN RELACIÓN CON LOS ALUMNOS INSCRITOS A CURSOS DE FORMACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFFECTIVIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/ FORMATOS DE ENSEÑANZA FORMATIVA I-1, I-2, II, IV, V Y VI
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ALUMNOS EGRESADOS DE CURSOS DE FORMACIÓN}}{\text{TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN CURSOS DE FORMACIÓN}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL / ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE LOS ALUMNOS INSCRITOS A CURSOS DE FORMACIÓN QUE EGRESAN CON DIPLOMA, TÍTULO, O RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL.

EFICACIA.- INDICADORES ESPECIALES

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE HORAS/AULA DE EDUCACIÓN FORMATIVA IMPARTIDAS EN RELACIÓN AL TOTAL PROGRAMADO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	SECRETARÍA ACADÉMICA/ DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE HORAS/AULA IMPARTIDAS}}{\text{TOTAL DE HORAS/AULA PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ALUMNOS INSCRITOS EN POSGRADOS ACADÉMICOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE ALUMNOS DE POSGRADO MATRICULADOS EN EL CICLO ESCOLAR.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	SECRETARÍA ACADÉMICA/ DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN PROGRAMAS DE POSGRADO}}{\text{TOTAL DE ALUMNOS DE POSGRADO MATRICULADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PROGRAMAS DE POSGRADO ACADEMICO INSCRITOS EN EL PADRÓN DE EXCELENCIA DEL CONACYT.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	SECRETARÍA ACADÉMICA/ DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE POSGRADOS ACADÉMICOS QUE IMPARTE LA ENTIDAD}}{\text{TOTAL DE PROGRAMAS DE POSGRADO ACADEMICO INSCRITOS EN EL PADRON CONACYT}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA.

**CALIDAD
INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL NIVEL POSGRADO
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	SECRETARÍA ACADÉMICA/ DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	SUMA DE LA CALIFICACIÓN MANIFESTADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CONCLUYEN POSGRADO NO CLÍNICOS ENCUESTADOS RESPECTO A LA CALIDAD PERCIBIDA DE SU FORMACIÓN TOTAL DE PROFESIONALES EN LA SALUD ENCUESTADOS QUE CONCLUYEN SU FORMACIÓN EN EL MISMO PERÍODO
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL / ANUAL, SE DEBERÁ PRESENTAR EL COMPARATIVO CON RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA CALIFICACIÓN PROMEDIO MANIFESTADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CONCLUYEN POSGRADOS NO CLÍNICOS, RESPECTO A LA CALIDAD PERCIBIDA DE SU FORMACIÓN.

ATENCIÓN MÉDICA

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA I INFORMACIÓN GENERAL - 1

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:		
(3) PERIODO: DEL	AL		
	(4) Programado	(5) Realizado	(6) % Real/ programado
(7) Consultas totales			
- Preconsulta			
- Consulta de primera vez			
- Consultas subsecuentes			
- Consultas de urgencia o Admisión Continua			
(8) TOTAL DE CONSULTAS			
(9) Pacientes hospitalizados			
- Via urgencias o admisión continua			
- Via ingreso programado			
(10) Egresos hospitalarios			
- Mejoría			
- Alta voluntaria			
- Traslado a otra unidad			
- Defunción			
- Defunción en servicios obstétricos:			
Materna			
Óbito			
Neonatal			
TOTAL DE EGRESOS			
(11) Intervenciones quirúrgicas			
A pacientes en área de estancia corta			
- Cirugía mayor			
- Cirugía menor			
A pacientes en área de hospitalización			
- Cirugía mayor			
- Cirugía menor			
(12) Intervenciones obstétricas			
- Partos			
- Cesáreas			
- Abortos incompletos atendidos			
(13) Exámenes de laboratorio			
- Generales			
- Especializados			

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA I
INFORMACIÓN GENERAL - 2

(1) INSTITUCIÓN:		(2) FECHA:	
(3) PERIODO: DEL		AL	
	(4) Programado	(5) Realizado	(6) % Real / Programado
(7) Anatomía patológica - Estudios histológicos - Estudios citológicos - Autopsias			
(8) Imagenología - Estudios radiológicos - Ultrasonografía -Tomografía axial computarizada - Resonancia magnética			
(9) Pacientes atendidos en gabinetes - Pacientes de la Institución - Pacientes de Seguro Popular - Pacientes de Seguro para una Nueva Generación - Pacientes de Fondo Protección Gastos Catastróficos - Pacientes de Intercambio de Servicios - Pacientes otras instituciones y/o privados			
(10) Rehabilitación - Consultas - Sesiones - Pacientes			
(11) Quimioterapia - Aplicaciones - Pacientes			
(12) Radioterapia - Sesiones - Pacientes			
(13) Medicina Nuclear - Procedimientos diagnósticos - Aplicaciones terapéuticas			

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA II.1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas			
(10) Total				

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA II.2

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Orden de frec.	(5) C ausa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas			
	(10) T otal			

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA III

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas			
(10) Total				

FUENTE: Hoja de egreso

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA IV

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Orden de frec.	(5) C a u s a	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas			
(10) T o t a l				

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA V

CAUSAS DE MORTALIDAD EN GINECOOBSTETRICIA

(1) INSTITUCIÓN: _____ (2) FECHA: _____

(3) PERIODO: DEL _____ AL _____

(4) Muertes maternas obstétricas directas (causas)	(5) Código (CEI)	(6) No. de casos	(7) Tasa
	(8) Total		
(9) Muertes maternas obstétricas indirectas	(10) Código (CEI)	(11) No. de casos	(12) Tasa
	(13) Total		
(14) Muertes de causa ginecológica	(15) Código (CEI)	(16) No. de casos	(17) Tasa
	(18) Total		

SECRETARÍA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA VI

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL
(ÚNICAMENTE PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN OBSTETRICA)

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL
------------------	----

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas			
	(10) Total			

SECRETARIA DE SALUD

(SEMESTRAL/ANUAL)

ATENCIÓN MÉDICA VII CIRUGÍA EXTRAMUROS

(1) INSTITUCIÓN:	(2) FECHA:
------------------	------------

(3) PERIODO: DEL	AL	
------------------	----	--

(4) Nombre de la intervención quirúrgica	(5) No. de intervenciones	(6) Lugar	(7) Origen del financiamiento

(8) Número de entidades federativas visitadas	
---	--

(9) Número de cirujanos participantes	
---------------------------------------	--

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCIÓN MÉDICA I INFORMACIÓN GENERAL - 1

Este formato está dedicado a presentar información semestral /anual, correspondiente a la Información General de las actividades de Asistencia de la Institución.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Programado	La cifra que corresponda al período informado de acuerdo a las metas autorizadas en el Programa Operativo Anual
5	Realizado	La cifra que corresponda a la meta alcanzada en el período que se informa
6	% Real/programado	La cifra que corresponda al resultado de la división de lo realizado entre lo programado y multiplicado por cien.
7	Consultas totales	En los apartados correspondientes, la suma total de las preconsultas, consultas de primera vez, consultas subsecuentes y de urgencias o admisión continúa.
	Preconsulta:	En los apartados correspondientes, el número total de preconsultas.
	Consulta de primera vez	En los apartados correspondientes el número total de consultas de primera vez.
	Consultas subsecuentes	En los apartados correspondientes el número total de consultas subsecuentes.
8	Consultas de urgencia o admisión continúa	En los apartados correspondientes el número total de consultas de urgencia.

9	Pacientes hospitalizados	En los apartados correspondientes la suma total de los ingresos a hospitalización vía urgencias o admisión continúa y por consulta externa, ingreso programado.
	Vía urgencias o admisión continúa	En los apartados correspondientes, el número de pacientes hospitalizados cuyo ingreso se origina en el servicio de urgencias.
	Vía consulta externa	En los apartados correspondientes, el número de pacientes hospitalizados cuyo ingreso se origina en el servicio de consulta externa
10	Egresos hospitalarios	En los apartados correspondientes, la suma total de los egresos de hospitalización por mejoría, alta voluntaria, defunción y defunción en servicios obstétricos.
	Mejorías	En el apartado correspondiente, el total de los egresos a hospitalización por mejoría.
	Alta voluntaria	En el apartado correspondiente, el total de los egresos a hospitalización por alta voluntaria.
	Traslado a otra unidad	Es el apartado correspondiente, a la suma total de los egresos de hospitalización para ser trasladado a otra unidad, a solicitud de cualquiera de las partes.
	Defunción	En el apartado correspondiente, el total de los egresos a hospitalización por defunción
	Defunción en servicios obstétricos	En el apartado correspondiente, el total de los egresos a hospitalización por defunción materna, óbito y neonatal

Exámenes de Laboratorio : En el apartado correspondiente, el total de exámenes de laboratorio que se realizan tanto generales como especializados.

Pacientes atendidos

En el apartado correspondiente, al total de pacientes atendidos, de acuerdo a la siguiente la clasificación:

- Pacientes de la Institución
- Pacientes de Seguro Popular
- Pacientes de Seguro para una Nueva Generación
- Pacientes de Fondo Protección Gastos Catastrales
- Pacientes de Intercambio de Servicios
- Pacientes otras instituciones y/o privados

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCION MÉDICA I INFORMACION GENERAL - 2°

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual, correspondiente a la Información General de las actividades de Asistencia de la Institución.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada, (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Programado	La cifra que corresponda al período informado de acuerdo a las metas programadas en el Programa Operativo Anual
5	Realizado	La cifra que corresponda a la meta alcanzada en el período que se informa
6	% Real/programado	La cifra que corresponda al resultado de la división de lo realizado entre lo programado y multiplicado por cien.
7	Anatomía patológica	En los apartados correspondientes, la suma total de estudios histológicos, citológicos y autopsias.
	Estudios histológicos	En los apartados correspondientes, el número total de biopsias.
	Estudios citológicos:	En los apartados correspondientes el número total de muestras procesadas.
	Autopsias	En los apartados correspondientes el número total de autopsias.
8	Imagenología	En los apartados correspondientes la suma total de los estudios de radiología, ultrasonografía y resonancia magnética.
	Estudios Radiológicos	En los apartados correspondientes, la cantidad de estudios radiológicos.

	Ultrasonografía	En los apartados correspondientes, la cantidad de estudios de ultrasonografía.
	Tomografía axial computarizada	En los apartados correspondientes, la cantidad de estudios de tomografía axial computarizada.
	Resonancia magnética	En los apartados correspondientes la suma total de los estudios de resonancia magnética y el número de pacientes del Instituto, de la S.S.A y de otras instituciones en la columna de realizado.
9	Pacientes atendidos en gabinetes	En los apartados correspondientes anota suma de los pacientes atendidos de acuerdo a su procedencia. <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes de la Institución - Pacientes de Seguro Popular - Pacientes de Seguro para una Nueva Generación - Pacientes de Fondo Protección Gastos Catastrales - Pacientes de Intercambio de Servicios - Pacientes otras instituciones y/o privados
10	Rehabilitación	En el apartado correspondiente el número de consultas, sesiones y pacientes en rehabilitación.
11	Quimioterapia	En el apartado correspondiente el número de sesiones y pacientes en quimioterapia.
12	Radioterapia	En el apartado correspondiente el número de sesiones y pacientes en radioterapia.
13	Medicina nuclear	En el apartado correspondiente el número de centelleografías, procedimientos diagnóstico y aplicaciones terapéuticas.
14	Promedio de estancia	La cifra correspondiente al promedio de estancia en camas censables.
15	Porcentaje de ocupación	La cifra correspondiente al porcentaje de ocupación en camas censables.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCIÓN MÉDICA II. 2 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA

Este formato está dedicado a presentar información semestral /anual, correspondiente a las diez principales causas de Consulta de Externa.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Orden de frecuencia	El orden descendente de frecuencia.
5	Causa	El nombre de las causas que motivaron la consulta externa.
6	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
7	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
8	Otras causas	El número de todas las demás causas de consulta externa.
9	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de consultas de primera vez, multiplicado por 1,000.
10	Total	La suma del número de casos de los once rubros anteriores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCIÓN MÉDICA II.I DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Este formato está dedicado a presentar información semestral /anual, correspondiente a las diez principales causas de Consulta de Primera Vez.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Orden de frecuencia	El orden descendente de frecuencia.
5	Causa	El nombre de las causas que motivaron una consulta de primera vez.
6	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
7	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
8	Otras causas	El número de todas las demás causas de consulta de primera vez.
9	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de consultas de primera vez, multiplicado por 1,000.
10	Total	La suma del número de casos de los once rubros anteriores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCION MÉDICA III DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE HOSPITALIZACION

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual, correspondiente a las diez principales causas de hospitalización, obtenidas de las hojas de egresos.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Orden de frecuencia	El orden descendente de frecuencia.
5	Causa	El nombre de las causas que motivaron la hospitalización.
6	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X ^a Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
7	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
8	Otras causas	El número de todas las demás causas de hospitalización.
9	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de egresos de hospitalización, multiplicado por 1,000.
10	Total	La suma del número de casos de los once rubros anteriores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCIÓN MÉDICA IV DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual, correspondiente a las diez principales causas de Mortalidad.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Orden de frecuencia	El orden descendente de frecuencia.
5	Causa	El nombre de las causas que motivaron la defunción.
6	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
7	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
8	Otras causas	El número de todas las demás causas de defunción.
9	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total defunciones, multiplicado por 1,000.
10	Total	La suma de los once rubros anteriores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCION MÉDICA V CAUSAS DE MORTALIDAD EN GINECOOBSTETRICIA

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual, correspondiente a las principales causas de Mortalidad en Gineco-Obstetricia.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Muertes maternas obstétricas directas (causas)	Si la muerte fue debida a eclampsia, infección o hemorragia, durante el embarazo.
5	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
6	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
7	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de muertes maternas obstétricas directas, multiplicado por 1,000.
8	Total	La suma del número de casos.
9	Muertes maternas obstétricas indirectas (causas)	El estado patológico agregado al embarazo, que dió lugar a la muerte.
10	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
11	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.

12	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de muertes maternas obstétricas indirectas, multiplicado por 1,000.
13	Total	La suma del número de casos.
14	Muertes de causa ginecológica	El proceso patológico del aparato reproductor femenino, que originó la muerte fuera del estado grávido puerperal.
15	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
16	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
17	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de muertes ginecológicas, multiplicado por 1,000.
18	Total	La suma del número de casos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCION MEDICA VI DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Este formato está dedicado a presentar información semestral/añual, correspondiente a las diez principales causas de Mortalidad Neonatal.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Orden de frecuencia	El orden descendente de frecuencia.
5	Causa	El nombre de las causas que motivaron la defunción neonatal.
6	Código (CIE)	El código del padecimiento o sintomatología determinado en la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
7	Número de casos	El número absoluto de los casos por cada una de las causas enumeradas.
8	Otras causas	El número de todas las demás causas de defunción neonatal.
9	Tasa	El resultado de dividir el número de casos entre el total de muertes neonatales, multiplicado por 1,000.
10	Total	La suma del número de casos de los once rubros anteriores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO

ATENCIÓN MÉDICA VII CIRUGÍA EXTRAMUROS

Este formato está dedicado a presentar información semestral/anual, correspondiente a las actividades de Cirugía Extramuros.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Institución	Nombre completo de la institución que proporciona la información.
2	Fecha	Año, mes y día en el que se reporta la información (utilizar sólo números arábigos).
3	Período	Período que abarca la información presentada. (el formato de la fecha será: año, mes y día inicial y final).
4	Nombre de la intervención quirúrgica	El nombre de la intervención quirúrgica efectuada según la Clasificación de Operaciones Quirúrgicas de la OMS/OPS.
5	Número de intervenciones quirúrgicas	La cifra de intervenciones realizadas.
6	Lugar	El nombre de la localidad y estado en que se efectuó la intervención quirúrgica.
7	Origen del financiamiento	El nombre de la institución que proporcionó los fondos.
8	Número de entidades federativas visitadas	El número correspondiente de las entidades federativas visitadas.
9	Número de cirujanos participantes	El número total de médicos que conformó el grupo quirúrgico en la visita a la entidad federativa.

EFICACIA

	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ REALIZADAS CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
2	CONSULTAS SUBSECUENTES REALIZADAS CONSULTAS SUBSECUENTES PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
3	CONSULTAS REALIZADAS CONSULTAS PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
4	CONSULTAS DE REHABILITACION REALIZADAS CONSULTAS CONSULTAS DE REHABILITACION PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
5	CONSULTAS CONSULTAS DE URGENCIA REALIZADAS CONSULTAS DE URGENCIA PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
6	INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROGRAMADAS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
7	EGRESOS PRODUCIDOS EGRESOS PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
8	EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EXAMENES DE LABORATORIO PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
9	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA REALIZADOS ESTUDIOS DE RADIOLOGIA PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
10	ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFIA REALIZADOS ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFIA PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
11	ESTUDIOS DE TOMOGRAGIA A.C. REALIZADOS ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
	ESTUDIOS DE MAPEO CEREBRAL REALIZADOS ESTUDIOS DE MAPEO CEREBRAL PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	
13	ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADOS ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA PROGRAMADOS	x 100 = #iDIV/0!	x 100 = #iDIV/0!	

III.- INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA

EFICIENCIA

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE CONSULTAS POR HORA MÉDICO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS}}{\text{TOTAL DE HORAS MÉDICO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR.
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PRODUCTIVIDAD DEL MÉDICO DE BASE POR HORA CONTRATADA DE CONSULTA EXTERNA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE CONSULTAS POR CONSULTORIO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS}}{\text{NO. DE CONSULTORIOS POR DÍAS LABORABLES}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA UTILIZACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA EN CONSULTA EXTERNA.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS SUBSECUENTES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS SUBSECUENTES}}{\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PROMEDIO DE CONSULTAS SUBSECUENTES QUE SE OTORGAN POR CADA UNA DE PRIMERA VEZ.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DÍAS ESTANCIA}}{\text{EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA DURACIÓN PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA QUE PERMANECEN LOS PACIENTES EN LAS CAMAS CENSABLES.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DÍAS PACIENTE}}{\text{DÍAS CAMA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	ÍNDICE DE ROTACIÓN DE CAMAS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EGRESOS}}{\text{NÚMERO DE CAMAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ATIENDEN POR CADA CAMA POR UNIDAD DE TIEMPO

INDICADOR No. 7

DENOMINACIÓN	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\% \text{ DE DESOCUPACIÓN} * \text{PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA}}{\% \text{ DE OCUPACIÓN}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EN PROMEDIO EL NÚMERO DE DÍAS QUE UNA CAMA PERMANECE DESOCUPADA ENTRE UN EGRESO Y UN INGRESO.

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO}}{\text{TOTAL DE DÍAS DEL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PROMEDIO DE EGRESOS POR DÍA.

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES A PACIENTES HOSPITALIZADOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES MÉDICA/DE OPERACIONES/ DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE EN SU ATENCIÓN REQUIRIERON DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

INDICADOR No. 10

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR SALA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS}}{\text{SALAS DE OPERACIONES}} \times \text{TOTAL DE DÍAS DEL PERIODO}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA UTILIZACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA EN QUIRÓFANOS.

INDICADOR No. 11

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE AUTOPSIAS PRACTICADAS.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{AUTOPSIAS PRACTICADAS}}{\text{TOTAL DE DEFUNCIONES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE DE AUTOPSIAS PRACTICADAS EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE DEFUNCIONES OCURRIDAS

INDICADOR No. 12

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO A PACIENTES AMBULATORIOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS

INDICADOR No. 13

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO POR EGRESO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS POR EGRESO}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR No. 14

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA (RADIOLOGÍA) PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS

INDICADOR No. 15

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA POR EGRESO.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES MÉDICA /DE OPERACIONES/ DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA REALIZADOS POR EGRESO</u> TOTAL DE EGRESOS
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO RADIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR No. 16

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA A PACIENTES AMBULATORIOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES MÉDICA/DE OPERACIONES/DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS</u> TOTAL DE CONSULTAS
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ULTRASONOGRAFÍA EN ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS

INDICADOR No. 17

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA POR EGRESO.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES MÉDICA/DE OPERACIONES/ DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	<u>ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA REALIZADOS POR EGRESOS</u> TOTAL DE EGRESOS
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA UTILIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR No. 18

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA A PACIENTES AMBULATORIOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCION MÉDICA/DE OPERACIONES/ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EXÁMENES DE ANATOMIA PATOLÓGICA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS

INDICADOR No. 19

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA POR EGRESO.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCION MÉDICA/ DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA REALIZADOS POR EGRESO}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR No. 20

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR HORA TERAPISTA CONTRATADA.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCION MÉDICA/ DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{SESIONES DE REHABILITACIÓN}}{\text{NÚMERO DE HORAS TERAPISTA CONTRATADAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS TERAPISTAS FÍSICOS POR HORA CONTRATADA EN MEDICINA FÍSICA (REHABILITACIÓN).

EFICIENCIA.- INDICADORES ESPECIALES

NOTA: EL NÚMERO DE HORAS DE UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS ELECTROMÉDICOS SE DETERMINARÁ MULTIPLICANDO EL NÚMERO DE HORAS DIARIAS DE SERVICIO POR EL NÚMERO DE DÍAS DEL PERIODO, MENOS LAS HORAS EMPLEADAS PARA CALIBRACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. EL NÚMERO DE HORAS DISPONIBLES DEL EQUIPO EN EL PERIODO SE DETERMINARÁ MULTIPLICANDO EL NÚMERO DE HORAS DIARIAS DE SERVICIO DE CADA EQUIPO ELECTROMÉDICO INSTALADO Y EN CONDICIONES DE USO POR EL NÚMERO DE DÍAS DEL PERIODO

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE EQUIPO DE RADIOTERAPIA (ACELERADOR LINEAL)
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	NÚMERO DE UNIDADES MONITOR PROMEDIO PROPORCIONADAS POR SEMANA x100 NÚMERO DE UNIDADES MONITOR AUTORIZADAS POR SEMANA
VALORES ESPERADOS	RANGO 60 - 100 OPTIMO 70
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL ACCELERADOR LINEAL EN EL PERIODO QUE SE REPORTA

NOTA: EN EL CASO DE UN ACCELERADOR LINEAL, LA FORMA MÁS OBJETIVA DE DETERMINAR LA EFICIENCIA EN EL USO DEL EQUIPO LO PROPORCIONA LA CANTIDAD DE UNIDADES MONITOR (UM) ENTREGADAS POR CADA PACIENTE SUMADAS EN UN INTERVALO DE 1 SEMANA, PROMEDIANDO LOS VALORES PARA OBTENERLO DE MANERA SEMESTRAL, DIVIDIDO POR EL NÚMERO DE UM AUTORIZADAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDÍAS (CNSNS) POR SEMANA Y MULTIPLICADAS POR 100, EL VALOR OPTIMO SERÍA DE APROXIMADAMENTE 70, DEBIDO A QUE EL OTRO 30 CORRESPONDE A UM EMPLEADAS EN LA CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, ASÍ COMO EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL TRATAMIENTO.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE RADIOTERAPIA (TOMOGRAFO-SIMULADOR)
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	NÚMERO DE HORAS DE UTILIZACIÓN DEL TOMOGRAFO-SIMULADOR x100 HORAS DISPONIBLES DEL TOMOGRAFO-SIMULADOR
VALORES ESPERADOS	RANGO 90 - 100 OPTIMO 95
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DEL EQUIPO TOMOGRAFO-SIMULADOR EN EL PERIODO QUE SE REPORTA

INDICADOR No.8

DENOMINACIÓN	PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA PARA NEONATOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y.BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DÍAS ESTANCIA}}{\text{EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA DURACIÓN PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA DE LOS PACIENTES EN CUNAS CENSABLES DE HOSPITALIZACIÓN.

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA PARA NEONATOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DÍAS PACIENTE}}{\text{DÍAS CUNA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR No. 10

DENOMINACIÓN	ÍNDICE DE ROTACIÓN DE CUNAS PARA NEONATOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EGRESOS EN EL SEMESTRE}}{\text{NÚMERO DE CUNAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ATIENDEN POR CADA CUNA POR UNIDAD DE TIEMPO

EFICACIA

INDICADOR No.1

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS SUBSECUENTES REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS SUBSECUENTES REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS SUBSECUENTES PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR NO. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS TOTALES REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR NO. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS DE REHABILITACIÓN REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS DE REHABILITACIÓN REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS DE REHABILITACION PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR NO. 5

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS DE URGENCIA/ADMISIÓN CONTINUA REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	ÁREAS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA Y PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS DE URGENCIA/ADMISIÓN CONTINUA REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS DE URGENCIA PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS REALIZADAS EN RELACIÓN A LAS PROGRAMADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS REALIZADAS}}{\text{INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR NO. 7

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE EGRESOS PRODUCIDOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES MÉDICA/DE OPERACIONES/PLANEACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EGRESOS PRODUCIDOS}}{\text{EGRESOS PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL / ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS}}{\text{EXÁMENES DE LABORATORIO PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No.9

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA REALIZADOS}}{\text{ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No.10

DENOMINACIO	PROPORCIÓN DE ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA REALIZADOS}}{\text{ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 11

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA A.C. REALIZADOS}}{\text{ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA A.C. PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 12

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ESTUDIOS DE MAPEO CEREBRAL REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE MAPEO CEREBRAL REALIZADOS}}{\text{ESTUDIOS DE MAPEO CEREBRAL PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

INDICADOR No. 13

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS.
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA REALIZADOS}}{\text{ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA PROGRAMADOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA

EFFECTIVIDAD**INDICADOR No.1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ OTORGADAS EN RELACIÓN AL TOTAL DE PRECONSULTAS
CLASIFICACIÓN	EFFECTIVIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ}}{\text{PRECONSULTAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PACIENTES ACEPTADOS EN LA ENTIDAD DEL TOTAL VALORADO EN PRECONSULTA

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INTERNAMIENTOS A URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA EN RELACIÓN AL TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIA/ADMISIÓN CONTINUA.
CLASIFICACIÓN	EFFECTIVIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE INTERNAMIENTOS A URGENCIAS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL PORCENTAJE DE CASOS DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA NO RESUELTOS EN LA CONSULTA Y QUE REQUIRIERON HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INTERNAMIENTOS A HOSPITALIZACIÓN POR URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA.
CLASIFICACIÓN	EFFECTIVIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE INGRESOS A HOSPITALIZACIÓN POR URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA}}{\text{TOTAL DE ATENCIONES EN URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL PORCENTAJE DE CASOS NO RESUELTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA Y QUE REQUIRIERON HOSPITALIZACIÓN.

CALIDAD**INDICADOR No.1**

DENOMINACIÓN	TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR QUE TUVIERON LOS PACIENTES EGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y ESTADISTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DEFUNCIONES OCURRIDAS EN PACIENTES CON MÁS DE 48 HRS DE INGRESADOS}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100.$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR DE LOS PACIENTES DESPUÉS DE 48 HORAS DE SU INGRESO AL HOSPITAL.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	TASA DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DEFUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS}}{\text{TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR QUE TUVIERON LAS PERSONAS QUE FUERON ATENDIDAS EN URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	TASA DE MORTALIDAD QUIRÚRGICA (HASTA 72 HRS)
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DEFUNCIONES POST-INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA}}{\text{TOTAL DE CIRUGÍAS PRACTICADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA EL RIESGO DE MORIR QUE TIENEN LOS PACIENTES AL SER INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	UNIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA Y/O COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL RIESGO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS A PRESENTAR INFECCIONES NOSOCOMIALES POR CAUSA IMPUTABLE A LA UNIDAD MÉDICA.

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	RAZÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	UNIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA Y/O COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES}}{100 \text{ EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL VOLUMEN DE OCASIONES EN QUE SE PRESENTARON INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

INDICADOR No.7

DENOMINACIÓN	INCIDENCIA O RAZÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN TERAPIA INTENSIVA
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	UNIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA Y/O COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE PACIENTES O EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN TERAPIA INTENSIVA}}{100 \text{ EGRESOS EN TERAPIA INTENSIVA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL RIESGO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN TERAPIA INTENSIVA A PRESENTAR INFECCIONES NOSOCOMIALES POR CAUSA IMPUTABLE A LA UNIDAD MÉDICA

INDICADOR No.8

DENOMINACIÓN	BROTOS (EPIDEMIAS) DETECTADAS POR PERIODO INFORMADO
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	UNIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA Y/O COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE PACIENTES Y EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR CAUSA DE INFECCIÓN DURANTE EL PERIODO QUE SE INFORMA}}{100 \text{ EGRESOS EN TERAPIA INTENSIVA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL RIESGO DE GRUPOS DE PACIENTES A PRESENTAR INFECCIONES NOSOCOMIALES OCASIONADOS POR LA MISMA CAUSA, DURANTE EL PERIODO QUE SE INFORMA.

CALIDAD.- INDICADORES ESPECIALES

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA OBSTÉTRICA
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE DEFUNCIÓNES OBSTETRICAS}}{\text{TOTAL DE NACIDOS VIVOS}} \times 10,000$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR QUE TUVIERON LOS PACIENTES EGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA NEONATAL
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y ESTADISTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE DEFUNCIÓNES NEONATALES}}{\text{TOTAL DE NACIDOS VIVOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR QUE TUVIERON LOS PACIENTES EGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA NEONATOS
CLASIFICACIÓN	CALIDAD
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{DEFUNCIÓNES OCURRIDAS CON MAS DE 48 HRS.}}{\text{NACIDOS VIVOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODICIDAD DE LA VALORACIÓN	SEMESTRAL/ANUAL SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR DE LOS PACIENTES DESPUES DE 48 HORAS DE SU INGRESO AL HOSPITAL.

POBLACION OBJETIVO

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE POBLACION ATENDIDA CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONOMICA EN NIVELES 0, 1X, 1 Y 2
CLASIFICACIÓN	POBLACION ATENDIDA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 0, 1X, 1 Y 2}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA LA PROPORCIÓN DE PACIENTES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO ATENDIDOS EN EL PERIODO

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE POBLACION ATENDIDA CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONOMICA EN NIVELES 3 Y 4
CLASIFICACIÓN	POBLACION ATENDIDA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 3 Y 4}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA LA PROPORCIÓN DE PACIENTES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO ATENDIDOS EN EL PERIODO

INDICADOR No.3

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE POBLACION ATENDIDA CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA EN NIVELES 5 Y 6
CLASIFICACIÓN	POBLACION ATENDIDA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 5 Y 6}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA LA PROPORCIÓN DE PACIENTES DE NIVEL SOCIOECONOMICO ALTO ATENDIDOS EN EL PERIODO

INDICADOR No.4

DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE POBLACION ATENDIDA CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA EN OTROS NIVELES
CLASIFICACIÓN	POBLACION ATENDIDA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS CON OTROS NIVELES}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DE 1a VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EL COMPARATIVO CON EL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	REPRESENTA LA PROPORCIÓN DE PACIENTES DE NIVELES SOCIOECONOMICOS MÁS ALTOS ATENDIDOS EN EL PERIODO

ADMINISTRACIÓN

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
RECURSOS HUMANOS				
1	PERSONAL ADMINISTRATIVO TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
2	PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
3	PLAZAS DE ENLACE TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
4	MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
5	INVESTIGADORES TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
6	MEDICOS TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
7	PERSONAL DE ENFERMERÍA TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
8	PERSONAL TECNICO Y DE APOYO A LA ATENCION MEDICA Y A LA INVESTIGACION TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
9	PERSONAL DE ENFERMERÍA CON FUNCIONES DE CONFIANZA TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
10	PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
11	PERSONAL DE ENFERMERÍA GENERAL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	_____ x 100 =	_____ x 100 =	
12	AUXILIARES DE ENFERMERIA TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
13	Nº DE MEDICOS RESIDENTES TOTAL DE MEDICOS	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
DESERCIÓN				
1	TOTAL DE BAJAS TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
2	BAJAS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PERSONAL ADMINISTRATIVO	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
3	BAJAS DE PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
4	BAJAS DE PERSONAL DE ENLACE PERSONAL DE ENLACE	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
5	BAJAS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES PERSONAL DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
6	BAJAS DE INVESTIGADORES NUMERO DE INVESTIGADORES	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
7	BAJAS DE MEDICOS NUMERO DE MEDICOS	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
8	BAJAS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
9	BAJAS DE PERSONAL TECNICO Y DE APOYO A LA ATENCION MEDICA Y A LA INVESTIGACION PERSONAL DE APOYO A LA ATENCION MEDICA	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	
10	BAJAS DE MEDICOS RESIDENTES NUMERO DE MEDICOS RESIDENTES	x 100 = #DIV/0!	x 100 = #DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
GASTO DIRECTO POR PROGRAMA				
1	GASTO EFECTUADO EN INVESTIGACION NUMERO DE INVESTIGACIONES	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
2	GASTO EFECTUADO EN CAPACITACION ALUMNOS CAPACITADOS	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
3	GASTO EFECTUADO EN FORMACION ALUMNOS EN FORMACION	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
4	GASTO EFECTUADO EN CONSULTA EXTERNA NUMERO DE CONSULTAS	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
5	GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACION NUMERO DE EGRESOS	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
6	GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACION DIAS CAMA	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
7	GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACION DIAS PACIENTE	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
8	GASTO EFECTUADO EN REHABILITACION NUMERO DE SESIONES DE REHABILITACION	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
9	GASTO EFECTUADO EN ATENCION DE URGENCIAS/ADMISION CONTINUA DIAS PACIENTE	= #;DIV/0!	= #;DIV/0!	
RECURSOS FINANCIEROS				
1	TRANSFERENCIAS FISCALES PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACION MODIFICADA)	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
2	RECURSOS PROPIOS PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACION MODIFICADA)	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
3	PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS PERSONALES PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	
4	PRESUPUESTO EJERCIDO EN MATERIALES Y SUMINISTROS PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE	x 100 = #;DIV/0!	x 100 = #;DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
5	PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS GENERALES PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE	_____ x 100 = _____	_____ x 100 = #;DIV/0!	
6	PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
7	PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
8	PRESUPUESTO TOTAL RECIBIDO PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
9	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
9A	PRESUPUESTO TOTAL PAGADO PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
9B	PRESUPUESTO TOTAL DEVENGADO PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
9C	PRESUPUESTO COMPROMETIDO PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
10	PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA GASTO CORRIENTE PRESUPUESTO SOLICITADO PARA GASTO CORRIENTE	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
11	PRESUPUESTO AUTORIZADO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES PRESUPUESTO TOTAL SOLICITADO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
12	RECURSOS EXTERNOS PARA INVESTIGACION EN EL PERIODO PRESUPUESTO TOTAL PROGRAMADO PARA INVESTIGACION EN EL PERIODO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
13A	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ATENCIÓN MÉDICA PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
13B	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA INVESTIGACIÓN PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

	INDICADOR	(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
13C	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ENSEÑANZA PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	
13D	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA LOS DEMÁS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DE LA ENTIDAD PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	_____ x 100 = #;DIV/0!	_____ x 100 = #;DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del período similar)	(ENERO - Semestre Anual del período a reportar)	VALORES ESPERADOS
INDICADORES DE ESTADOS FINANCIEROS				
1	ACTIVO CIRCULANTE MENOS INVENTARIOS PASIVO A CORTO PLAZO	= # _i DIV/0!	= # _i DIV/0!	
2	ACTIVO CIRCULANTE PASIVO A CORTO PLAZO	= # _i DIV/0!	= # _i DIV/0!	
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES				
1	GASTO DE COMPRAS LICITADAS GASTO TOTAL EN ADQUISICIONES	x 100 = # _i DIV/0!	x 100 = # _i DIV/0!	
2A	GASTO EN COMPRA DIRECTA GASTO TOTAL ADQUISICIONES	x 100 = # _i DIV/0!	x 100 =	
2B	GASTO EN COMPRA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES GASTO TOTAL ADQUISICIONES	x 100 = # _i DIV/0!	x 100 =	
3	ORDENES DE TRABAJO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO CUMPLIDAS ORDENES DE TRABAJO SOLICITADAS	x 100 = # _i DIV/0!	x 100 = # _i DIV/0!	
4	KILOS DE RPBI TOTAL DE EGRESOS	x 100 = # _i DIV/0!	x 100 = # _i DIV/0!	
5	TOTAL DE PIEZAS DE ROPA PROCESADA EN EL PERIODO DIAS PACIENTE EN EL PERIODO	= # _i DIV/0!	= # _i DIV/0!	
ABASTO				
1	TOTAL DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS SURTIDAS COMPLETAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS TOTAL DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS PRESENTADAS EN FARMACIA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	x 100 # # _i DIV/0!	= # _i DIV/0!	
2	NUMERO DE PRODUCTOS EN ALMACEN CON NIVEL MAXIMO Y MINIMO DETERMINADO X 100 TOTAL DE PRODCÜTOS EN ALMACEN	x 100 = # _i DIV/0!	= # _i DIV/0!	

IV. INDICADORES DE ADMINISTRACION

INDICADOR		(ENERO - Semestre Anual del periodo similar)	(ENERO - Semestre Anual del periodo a reportar)	VALORES ESPERADOS
3	<p>NUMERO DE PRODUCTOS EXCEDIERON EL NIVEL MAXIMO DE INVENTARIO X 100</p> <hr/> <p>TOTAL DE PRODUCTOS CON NIVEL MAXIMO Y MINIMO DETERMINADO X 100</p>	$\text{---} \times 100 = \#;DIV/0!$	$\text{---} = \#;DIV/0!$	
4	<p>NUMERO DE PRODUCTOS EN ALMACEN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DETERMINADO</p> <p>NUMERO DE PRODUCTOS EN ALMACEN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DETERMINADO</p>	$\text{---} \times 100 = \#;DIV/0!$	$\text{---} = \#;DIV/0!$	
5	<p>NUMERO DE PRODUCTOS EN ALMACEN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DETERMINADO</p> <p>TOTAL DE PRODCUTOS EN ALMACEN</p>	$\text{---} \times 100 \text{ ---} \#;DIV/0!$	$\text{---} = \#;DIV/0!$	

IV.- INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN

1.- RECURSOS HUMANOS

INDICADOR No. 1

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL ADMINISTRATIVO}}{\text{TOTAL DE PLAZAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO (NO INCLUYE PLAZAS DE ENLACE NI PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES) EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADAS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DEL PERSONAL QUE FÍSICAMENTE LABORA DENTRO DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES, EN RELACIÓN AL TOTAL DE LAS PLAZAS AUTORIZADAS

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PLAZAS DE ENLACE
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PLAZAS DE ENLACE}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
INTERPRETACIÓN DE LAS VARIACIONES	EL RESULTADO REPRESENTARÁ EL PORCENTAJE DEL PERSONAL QUE OCUPA PLAZAS DE ENLACE EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES}}{\text{TOTAL DE PLAZAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DEL PERSONAL DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE INVESTIGADORES EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{INVESTIGADORES}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE INVESTIGADORES EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE MÉDICOS EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{MÉDICOS}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE MÉDICOS DE BASE EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE

INDICADOR No. 7

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL DE ENFERMERÍA}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE.

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y A LA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN A PLANTILLA AUTORIZADA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y A LA INVESTIGACIÓN}}{\text{TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y A LA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN AL TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CON FUNCIONES DE CONFIANZA EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ENFERMERÍA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL DE ENFERMERÍA CON FUNCIONES DE CONFIANZA}}{\text{TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CON FUNCIONES DE CONFIANZA (COORDINADOR DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA, SUBJEFE DE ENFERMERÍA, ENFERMERÍA JEFE DE SERVICIO Y SUPERVISORES) EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE

INDICADOR No. 10

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ENFERMERÍA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD}}{\text{TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE

INDICADOR No. 11

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA GENERAL EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ENFERMERÍA
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PERSONAL DE ENFERMERÍA GENERAL}}{\text{TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA GENERAL EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE

INDICADOR No. 12

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{AUXILIARES DE ENFERMERÍA}}{\text{TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE SE REALICEN EN LA ENTIDAD

INDICADOR No. 13

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN RELACIÓN AL TOTAL DE MÉDICOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{No. DE MÉDICOS RESIDENTES}}{\text{TOTAL DE MÉDICOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO REPRESENTA EL PORCENTAJE DE MÉDICOS RESIDENTES EN RELACIÓN AL TOTAL DE MÉDICOS DE BASE Y SU POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE.

2.- DESERCIÓN**INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	TOTAL DE BAJAS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE BAJAS}}{\text{TOTAL DE PLAZAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA ENTIDAD.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	BAJAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO}}{\text{PERSONAL ADMINISTRATIVO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO ADMINISTRATIVO

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	BAJAS DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES}}{\text{PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DE SERVICIOS GENERALES.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	BAJAS DE PERSONAL DE ENLACE
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE PERSONAL DE ENLACE}}{\text{PERSONAL DE ENLACE}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DE ENLACE.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	BAJAS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES}}{\text{PERSONAL DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES.

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	BAJAS DE INVESTIGADORES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE INVESTIGADORES}}{\text{NO. DE INVESTIGADORES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DE INVESTIGACIÓN.

INDICADOR No. 7

DENOMINACIÓN	BAJAS DE MÉDICOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE MÉDICOS}}{\text{NÚMERO DE MÉDICOS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODICIDAD DE LA VALORACION	SEMESTRL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO MÉSEDICO.

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	BAJAS DE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}}{\text{TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/NUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DE RECURSO DE ENFERMERÍA.

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	BAJAS DE PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y A LA INVESTIGACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y A LA INVESTIGACIÓN}}{\text{PERSONAL DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DEL PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

INDICADOR No. 10

DENOMINACIÓN	BAJAS DE MÉDICOS RESIDENTES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{BAJAS DE MÉDICOS RESIDENTES}}{\text{NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	LOS VALORES OBTENIDOS PERMITEN CONOCER LA VARIACIÓN DEL RECURSO DE MÉDICOS RESIDENTES.

3.- GASTO DIRECTO POR PROGRAMA***INDICADOR No.1**

DENOMINACIÓN	GASTO EN INVESTIGACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIONES DE ADMINISTRACIÓN E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN INVESTIGACIÓN}}{\text{NÚMERO DE INVESTIGACIONES REALIZADAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	GASTO EN EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN}}{\text{ALUMNOS CAPACITADOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR ALUMNO CAPACITADO.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	GASTO EN FORMACIÓN DE PERSONAL
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA/DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN FORMACIÓN DE PERSONAL}}{\text{ALUMNOS EN FORMACIÓN}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR ALUMNO FORMADO.

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	GASTO EN CONSULTA EXTERNA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/RECURSOS FINANCIEROS/DIRECCIÓN DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN CONSULTA EXTERNA}}{\text{NÚMERO DE CONSULTAS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR CONSULTA EXTERNA.

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	GASTO POR EGRESO EN HOSPITALIZACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DIRECCIÓN MÉDICA/DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACIÓN}}{\text{NÚMERO DE EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR EGRESO.

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	GASTO POR DÍA CAMA EN HOSPITALIZACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DIRECCIÓN MÉDICA/DIRECCIÓN DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACIÓN}}{\text{DÍAS CAMA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR DÍA CAMA.

INDICADOR No. 7

DENOMINACIÓN	GASTO POR DÍA PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DIRECCIÓN MÉDICA/DIRECCIÓN DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN HOSPITALIZACIÓN}}{\text{DÍAS PACIENTE}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD
	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR DÍA PACIENTE.

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	GASTO EN REHABILITACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DIRECCIÓN MÉDICA/DIRECCIÓN DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN REHABILITACIÓN}}{\text{NÚMERO DE SESIONES DE REHABILITACIÓN}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL REPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR SESION DE REHABILITACIÓN.

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	GASTO EN ATENCIÓN DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINÚA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DIRECCIÓN MÉDICA/DIRECCIÓN DE OPERACIONES
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EFECTUADO EN ATENCIÓN DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA}}{\text{CONSULTAS DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINÚA}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL GASTO DIRECTO PROMEDIO POR ATENCIÓN DE URGENCIAS/ADMISIÓN CONTINUA.

* LOS VALORES MONETARIOS ABSOLUTOS SE EXPRESARÁN EN MILES DE PESOS.

4.- RECURSOS FINANCIEROS***INDICADOR No.1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE TRANSFERENCIAS FISCALES EN EL PRESUPUESTO TOTAL.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TRANSFERENCIAS FISCALES}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACIÓN MODIFICADA)}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL(ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DE APOYO DIRECTO FEDERAL AL PRESUPUESTO TOTAL DE LA ENTIDAD

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE RECURSOS PROPIOS EN EL PRESUPUESTO TOTAL.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{RECURSOS PROPIOS}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACIÓN MODIFICADA)}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DE INGRESOS PROPIOS EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO TOTAL DE LA ENTIDAD

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL GASTO CORRIENTE EJERCIDO EN SERVICIOS PERSONALES.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS PERSONALES}}{100} \times \text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE}$ X
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EJERCIDO QUE SE DESTINA A SERVICIOS PERSONALES EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO EJERCIDO DE GASTO CORRIENTE

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL GASTO CORRIENTE EJERCIDO EN MATERIALES Y SUMINISTROS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN MATERIALES Y SUMINISTROS}}{100} \times \text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE}$ X
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO EJERCIDO QUE SE DESTINA A MATERIALES Y SUMINISTROS EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO EJERCIDO DE GASTO CORRIENTE

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL GASTO CORRIENTE EJERCIDO EN SERVICIOS GENERALES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS GENERALES}}{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE}} \times 100$ X 100
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO EJERCIDO QUE SE DESTINA A SERVICIOS GENERALES EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO EJERCIDO DE GASTO CORRIENTE

INDICADOR No. 6

DENOMINACIÓN	GASTO DE INVERSIÓN EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES EN RAZÓN AL GASTO CORRIENTE
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES}}{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA RELACIÓN DEL PRESUPUESTO EJERCIDO QUE SE DESTINA A INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES CON RESPECTO AL PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE.

INDICADOR No. 7

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EJERCIDO QUE SE DESTINA A INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

INDICADOR No. 8

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO TOTAL RECIBIDO RESPECTO DEL PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL RECIBIDO}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICARÁ LA OPORTUNIDAD DE MINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO FEDERAL A LA ENTIDAD

INDICADOR No. 9

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO RESPECTO DEL PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DE AVANCE DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO

INDICADOR No. 9 A

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO PAGADO RESPECTO DEL PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO PAGADO}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL FLUJO DE EFECTIVO SEGÚN EL CALENDARIO DE PAGOS.

INDICADOR No. 9 B

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEVENGADO RESPECTO DEL PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO DEVENGADO}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO QUE SE HA DEVENGADO Y ESTÁ PENDIENTE DE PAGO.

INDICADOR No. 9 C

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO COMPROMETIDO RESPECTO DEL PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO COMPROMETIDO}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO QUE SE HA COMPROMETIDO PARA SU GASTO.

INDICADOR No. 10

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN AUTORIZADA DEL PRESUPUESTO SOLICITADO PARA GASTO CORRIENTE
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA GASTO CORRIENTE}}{\text{PRESUPUESTO SOLICITADO PARA GASTO CORRIENTE}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA EL PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN RELACIÓN AL SOLICITADO PARA LA OPERACIÓN DE LA ENTIDAD

INDICADOR No. 11

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN AUTORIZADA DEL PRESUPUESTO SOLICITADO PARA BIENES MUEBLES E INMUEBLES
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO AUTORIZADO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES}}{\text{PRESUPUESTO TOTAL SOLICITADO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN RELACIÓN AL SOLICITADO PARA LA REPOSICION DE INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MOBILIARIO.

INDICADOR No. 12

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE RECURSOS EXTERNOS PARA INVESTIGACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{RECURSOS EXTERNOS PARA INVESTIGACIÓN EN EL PERIODO} \times 100}{\text{PRESUPUESTO TOTAL PROGRAMADO PARA INVESTIGACIÓN EN EL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE RECURSOS EXTERNOS PARA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO TOTAL PROGRAMADO PARA INVESTIGACIÓN EN EL PERIODO (RECURSOS FEDERALES, MÁS RECURSOS PROPIOS, MÁS RECURSOS EXTERNOS, MÁS OTROS RECURSOS).

INDICADOR No. 13 A

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ATENCIÓN MÉDICA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ATENCIÓN MÉDICA EN EL PERIODO} \times 100}{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE RECURSOS EJERCIDOS PARA ATENCIÓN MÉDICA EN RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO.

INDICADOR No. 13 B

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA INVESTIGACIÓN
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA INVESTIGACIÓN EN EL PERIODO} \times 100}{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE RECURSOS EJERCIDOS PARA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO.

INDICADOR No. 13 C

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ENSEÑANZA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA ENSEÑANZA EN EL PERIODO} \times 100}{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE RECURSOS EJERCIDOS PARA ENSEÑANZA EN RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO.

INDICADOR No. 13 D

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA LOS DEMÁS PROGRAMAS INCLUIDOS EN LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO PARA PARA LOS DEMÁS PROGRAMAS INCLUIDOS EN LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA EN EL PERIODO} \times 100}{\text{PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	DENOTA LA PROPORCIÓN DE RECURSOS EJERCIDOS PARA PARA LOS DEMÁS PROGRAMAS INCLUIDOS EN LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA EN RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO EN EL PERIODO.

5.- INDICADORES DE ESTADOS FINANCIEROS**INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	LÍQUIDEZ
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE COSTRUCCION	$\frac{\text{ACTIVO CIRCULANTE MENOS INVENTARIOS}}{\text{PASIVO A CORTO PLAZO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA CAPACIDAD DEL ENTIDAD PARA HACER FRENTE A SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS INMEDIATAS.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	SOLVENCIA
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ACTIVO CIRCULANTE}}{\text{PASIVO A CORTO PLAZO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL VALOR OBTENIDO INDICA LA CAPACIDAD DEL ENTIDAD PARA HACER FRENTE A SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS A CORTO PLAZO

6.- RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES**INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE RECURSOS APLICADOS A COMPRAS LICITADAS EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE GASTO EN ADQUISICIONES.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO DE COMPRA LICITADA}}{\text{GASTO TOTAL EN ADQUISICIONES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE DEL GASTO APLICADO EN ADQUISICIONES LICITADAS.

INDICADOR No.2 A

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE RECURSOS APLICADOS A COMPRA DIRECTA EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE GASTO EN ADQUISICIONES.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EN COMPRA DIRECTA}}{\text{GASTO TOTAL ADQUISICIONES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE DEL GASTO APLICADO EN ADQUISICIONES POR COMPRA DIRECTA.

INDICADOR No.2 B

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE RECURSOS APLICADOS A ADQUISICIONES POR INVITACIÓN A CUANDO MENOS A TRES EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE GASTO EN ADQUISICIONES.
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{GASTO EN INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES}}{\text{GASTO TOTAL ADQUISICIONES}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE DEL GASTO APLICADO EN ADQUISICIONES POR COMPRA DIRECTA.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	ÓRDENES DE TRABAJO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REALIZADAS
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{ÓRDENES DE TRABAJO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO CUMPLIDAS}}{\text{ORDENES DE TRABAJO SOLICITADAS}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR-	EL RESULTADO INDICA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD.

INDICADOR No.4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE KILOS DE RPBI POR EGRESO HOSPITALARIO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{KG. RPBI}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO EN KILOS DE RESIDUOS PELIGROS BIOLÓGICOS-INFECIOSOS QUE SE GENERAN POR EGRESO HOSPITALARIO.

INDICADOR No.5

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PIEZAS DE ROPA PROCESADA EN RELACIÓN CON LOS DÍAS PACIENTE EN EL PERIODO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE PIEZAS DE ROPA PROCESADA EN EL PERIODO}}{\text{DÍAS PACIENTE EN EL PERÍODO}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO INDICA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD.

ABASTO**INDICADOR No. 1**

DENOMINACIÓN	PRORCENTAJE DEL SUMINISTRO DE LAS SOLICITUD DE MEDICAMENTOS EN FORMA OPORTUNA, PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ALMACEN FARMACIA/
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{TOTAL DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS SURTIDAS COMPLETAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS} \times 100}{\text{TOTAL DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS PRESENTADAS EN FARMACIA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE QUE SE SURTE EN FORMA COMPLETA LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

INDICADOR No. 2

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PRODUCTOS EN ALMACÉN CON NIVEL MÁXIMO Y MÍNIMO DETERMINADO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ALMACEN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PRODUCTOS EN ALMACÉN CON NIVEL MAXIMO Y MINIMO DETERMINADO} \times 100}{\text{TOTAL DE PRODUCTOS EN ALMACÉN}}$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA EL PORCENTAJE DE PRODUCTOS EN ALMACÉN QUE HAN SIDO INTEGRADOS AL SISTEMA DE CONTROL DE INVENTARIO PERMANENTE.

INDICADOR No. 3

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PRODUCTOS CON EXISTENCIA EN ALMACÉN POR ARRIBA DEL NIVEL MÁXIMO ESPERADO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ALMACEN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PRODUCTOS QUE EXCEDIERON EL NIVEL MÁXIMO DE INVENTARIO}}{\text{TOTAL DE PRODUCTOS EN ALMACÉN CON NIVEL MÁXIMO Y MÍNIMO DETERMINADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PROPORCIÓN DE PRODUCTOS QUE TUVIERON EXCESO DE EXISTENCIA EN ALMACÉN

CONSIDERA ÚNICAMENTE LOS PRODUCTOS CON NIVELES MÁXIMO Y MÍNIMO

INDICADOR No. 4

DENOMINACIÓN	PROPORCIÓN DE PRODUCTOS CON EXISTENCIA EN ALMACÉN DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE INVENTARIO
CLASIFICACIÓN	EFICACIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ALMACEN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PRODUCTOS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE INVENTARIO}}{\text{TOTAL DE PRODUCTOS EN ALMACÉN CON NIVEL MÁXIMO Y MÍNIMO DETERMINADO}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EXPRESA LA PROPORCIÓN DE PRODUCTOS QUE ESTAN EN RIESGO DE DESABASTO A CAUSA DE EXISTENCIA BAJA EN ALMACÉN.

CONSIDERA ÚNICAMENTE LOS PRODUCTOS CON NIVELES MÁXIMO Y MÍNIMO

INDICADOR No. 5

DENOMINACIÓN	NÚMERO DE PRODUCTOS CON EXISTENCIA EN ALMACÉN CON MOVIMIENTO PROMEDIO POR DEBAJO DEL NIVEL PROMEDIO DE MOVIMIENTO ESPERADO
CLASIFICACIÓN	EFICIENCIA
FUENTES DE INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/ALMACEN
FÓRMULA DE CONSTRUCCIÓN	$\frac{\text{NÚMERO DE PRODUCTOS CON MOVIMIENTO PROMEDIO POR DEBAJO DEL NIVEL DE MOVIMIENTO ESPERADO}}{\text{TOTAL DE PRODUCTOS EN ALMACÉN}} \times 100$
VALORES ESPERADOS	ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
PERIODO DEL PREPORTE	SEMESTRAL/ANUAL
SIGNIFICADO DEL INDICADOR	EL RESULTADO INDICA EL NÚMERO DE PRODUCTOS QUE TUVIERON ESCASO O NULO MOVIMIENTO DURANTE EL PERIODO QUE SE INFORMA

GLOSARIO

GLOSARIO DE TÉRMINOS

LAS DEFINICIONES QUE SE INCLUYEN EN ESTE GLOSARIO DE TÉRMINOS HAN SIDO ELABORADAS CON EL PROPÓSITO DE UNIFORMAR LA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS CONTENIDOS EN EL CATÁLOGO GENERAL DE INDICADORES DE LOS ANEXOS ESTADÍSTICOS DE LAS ENTIDADES COORDINADAS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA Y REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS: Son los eventos de enseñanza formales organizados en la institución, que se realizan con objetivos de educación formativa, educación continua y/o difusión del conocimiento.

ADIESTRAMIENTO: Acción práctica temporal destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar su eficiencia en el puesto de trabajo. Su cobertura abarca los aspectos de conocimientos básicos y de las actividades y coordinaciones de los sentidos y motoras, respondiendo sobre todo al área del aprendizaje psicomotriz.

ADMISIÓN: Inicio del período de hospitalización del paciente.

AFECCIÓN PRINCIPAL: a la situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.

AFECCIÓN SECUNDARIA: a la afección o afecciones que coexistieron o se desarrollaron durante el período de atención y afectaron el tratamiento del paciente; excluye aquellas que hayan afectado anteriormente al paciente y que no inciden en el episodio actual de atención.

ALTA DE CORTA ESTANCIA: a la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas y su atención no implicó el uso de cama censable; es decir, estuvo en el servicio de corta estancia. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica y no genera egreso hospitalario y por lo tanto tampoco día estancia.

ALTA VOLUNTARIA: Es el tipo de egreso en el que el paciente, sus familiares o responsable legal deciden abandonar las instalaciones hospitalaria, por no aceptar la realización de las opciones terapéuticas propuestas.

ALUMNOS EGRESADOS: Alumnos que terminan todas los créditos y las actividades de un plan de estudios con o sin la elaboración de trabajo final o tesis.

APOYOS PARA LA ENSEÑANZA: Equipo y material que facilita la realización de actividades encaminadas al proceso enseñanza-aprendizaje.

APRENDIZAJE: Proceso mediante el cual el individuo o conjunto de individuos modifican su comportamiento como resultado de la realización de actividades que les reditúan nuevos conocimientos, hábitos, habilidades, actitudes y aptitudes.

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN: Se consideran las siguientes:

(B) Biomédica: Es aquella relativa al estudio de los mecanismos celulares, moleculares, genéticos, bioquímicos, inmunológicos y otros, que tenga como propósito ampliar el conocimiento de la Ciencia Médica.

(C) Clínica: Es aquella que se orienta a la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud determinados.

(S/E) Sociomédica/Epidemiológica: Aquella que permite el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; así como la organización de los servicios de salud.

(T) Tecnológica: Se orienta a la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos; basados en un conocimiento innovador para proveer bienes y servicios, así como la mejora en las condiciones de salud.

ARTÍCULO CIENTÍFICO: Es la publicación de los resultados de una investigación desarrollada de acuerdo al método científico, en una revista con Comité Editorial y Arbitraje, que pertenezca a alguno de los cinco grupos de revistas científicas aprobadas por la Comisión Externa de Investigación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

ATENCIÓN A LA SALUD; SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD: al conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

ATENCIÓN AMBULATORIA: al servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento, y abandona el establecimiento en un lapso de unas horas desde el inicio de la consulta; se consideran ambulatorias todas las visitas a instalaciones de atención que no conlleven a la hospitalización con estancia nocturna.

AUTOPSIA O NECROPSIA: Examen postmortem efectuado por un anatómopatólogo del hospital, realizado con fines diagnósticos, de enseñanza y de investigación, independientemente de la condición de la hospitalización del paciente al momento de su muerte.

BANCO DE SANGRE: al servicio auxiliar constituido por el área o local con instalaciones, mobiliario y equipo y con personal especializado y de apoyo, destinado a la obtención, procesamiento, conservación y distribución de sangre y sus derivados.

CAMA CENSABLE, a la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de

espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia. Excluye cunas para recién nacidos sanos.

CAMA NO CENSABLE: a la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

CAMA HOSPITALARIA: a la cama disponible para atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas de sanos e incubadoras de traslado).

CAPACITACIÓN: Acciones que se realizan, emprenden o promueven para que los trabajadores desempeñen sus puestos de trabajo de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los cursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación, actualmente llamado "pie de rama".
- c) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

Para los fines de los Anexos Estadísticos, se entenderá por **CAPACITACIÓN** a todas aquellas actividades educativas incluidas en el Programa que por exclusión no corresponden a actividades de educación formativas correspondientes a los programas de posgrado (especialidades clínicas, maestrías y doctorados) y de educación continua.

CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO: Aquellas acciones tendientes a incrementar la capacidad de los trabajadores, en forma tal que se les prepare para ocupar puestos escalafonarios.

CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO: Aquellas acciones tendientes a incrementar la capacidad de los servidores públicos para la realización de las actividades y funciones del puesto que actualmente ocupan, pudiendo ser teóricos o de aplicación práctica.

CESÁREA: a la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como los anexos ovulares a través de una incisión en la pared abdominal y en la uterina.

CIRUGÍA; INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos,

mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA ò AMBULATORIA: a la intervención quirúrgica programada que se realiza en el servicio de corta estancia de un hospital o unidad de atención médica, en el cual el paciente no requiere el uso de una cama censable y su permanencia es menor a 24 horas. No genera egresos hospitalarios y excluye las atenciones de urgencias y las operaciones o procedimientos practicados en consultorio u otra área de atención hospitalaria (generalmente bajo anestesia local) que no requieren de vigilancia hospitalaria durante la recuperación.

CIRUGÍA EXTRAMUROS: Son aquellas intervenciones quirúrgicas que se realizan en programas específicos convenidos con autoridades nacionales o estatales fuera de la entidad que las lleva a cabo e implican el desplazamiento del personal quirúrgico.

CITAS: Son referencias en publicaciones científicas a artículos científicos publicados en revistas indizadas.

CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE): al estándar internacional, de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permitan la comparabilidad nacional e internacional.

CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: al estándar internacional de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos en medicina (quirúrgicos y no quirúrgicos, de diagnóstico y terapéuticos) que permitan la comparabilidad nacional e internacional, independientemente de otras clasificaciones que usen las instituciones.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD: al estándar internacional que debe ser utilizado en todo el país para la codificación de estados de salud y de discapacidad.

CLAVE UNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CLUES): al identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Dirección General de Información en Salud a cada establecimiento de salud (unidad médica, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el mismo a cada uno de los subsistemas del SINAIS.

CONSULTA EXTERNA: a la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS: Son los trabajos presentados en congresos, simposia y talleres de investigación nacionales e internacionales, generalmente referidos a resultados de proyectos de investigación.

CONFERENCIA: Medio que se utiliza para que una persona con amplios conocimientos sobre un tema (conferenciante) transmita información a otros (auditorio), mediante una exposición sistemática y con mínima participación del auditorio, que fundamentalmente escucha.

CONGRESO: Evento académico que propicia la reunión de profesionales, técnicos o auxiliares con el propósito de presentar trabajos de investigación, temas específicos y material audiovisual, al mismo tiempo facilita el intercambio de experiencias entre los asistentes y la evaluación de las actividades programadas.

CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ: Corresponde a la atención médica inicial que se otorga a pacientes ambulatorios y que motiva la apertura de un expediente clínico nuevo en un periodo determinado.

CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE: Corresponde a la atención médica que se otorga a pacientes ambulatorios que cuentan con expediente clínico a partir de una consulta externa de primera vez con el propósito de elaborar el diagnóstico definitivo del enfermo o para hacer seguimiento y evaluación de su tratamiento. Debe diferenciarse de otras atenciones que se proporcionan a pacientes ambulatorios, tales como: revisión de herida quirúrgica, con o sin retiro de puntos de sutura, realización de curaciones, aplicación de tratamientos médicos (ministración de medicamentos mediante infusiones, inyecciones, vacunas y otros).

CONSULTA DE URGENCIA O DE ADMISIÓN CONTINUA: Corresponde a la atención médica que se otorga a pacientes que acude a solicitar servicio en la entidad a causa de una emergencia calificada (real) o no calificada (sentida) dependiendo del tipo de atención que requiera para su resolución.

CONSULTORIO: al área física que cuenta con instalaciones y equipo necesario para que el personal médico y paramédico brinde consulta externa a pacientes ambulatorios.

CONSUMO PROMEDIO.- Es el consumo constante de un artículo durante un periodo determinado que constituye la base para la previsión de lo que ha de consumirse en los subsiguientes periodos. Se construye con información obtenida del sistema de información del movimiento de almacenes que registra las entradas y salidas diarias de cada uno de los artículos. Consiste en efectuar el promedio de movimientos en periodos que sean significativos. (Si se toma en cuenta un período corto y en ese se presentó desabasto de algún artículo, el índice de salidas no será real y originará una planeación de compras y estimaciones erróneas).

El **consumo promedio** permite identificar el movimiento de los artículos de rápido, escaso o nulo movimiento, también permite establecer la variabilidad estacional de las demandas para los diferentes artículos y es la base para la integración del Programa Anual de Adquisiciones.

Es importante considerar que las mermas por cualquier causa forman parte de los consumos promedio y deberán ser deducidas de los inventarios físicos permanentes.

CRÉDITO ACADÉMICO: Unidad de medida que determina la cantidad y calidad de la capacitación recibida por un trabajador para el desempeño y para el desarrollo. Equivale a 8 horas de actividades teóricas de enseñanza continua o a 16 horas cuando se trate de capacitación práctica y no requiere de estudio o trabajo adicional fuera del horario de labores del trabajador.

CURSO: Conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje que se implementan respecto a una materia o disciplina y que se encuentran orientadas a la adquisición y/o actualización de conocimientos, habilidades y destrezas que coadyuven al desarrollo integral del individuo en relación a un puesto u organización en especial.

CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD: Conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje que se implementan respecto a una materia o disciplina en materia de atención con un grado avanzado de especialización, en el que adquiere conocimientos, habilidades y destrezas que coadyuven al desarrollo integral del individuo para ejercer actividades en hospitales o infraestructura del tercer nivel de atención.

CURSOS DE ESPECIALIDAD O DE ESPECIALIZACIÓN: Los cursos que tienen por objeto preparar especialistas en las distintas ramas de una profesión, proporcionándoles conocimientos amplios de una área determinada o adiestrándolos en el ejercicio práctico de la misma. Estos cursos tienen carácter eminentemente aplicativo y constituyen una profundización académica en la formación de profesionales. Se otorga documento de especialización a quien haya cubierto los requisitos señalados. Las constancias de actualización y los diplomas de especialización, no obstante no se consideran un grado académico son estudios de posgrado.

CURSOS MONOGRÁFICOS: Modalidad educativa que permite la discusión y el análisis exhaustivo de temas que están íntimamente ligados entre sí.

CURSOS AVANZADOS O DIPLOMADOS: Generalmente son conformados por módulos y el propósito es la profundización en áreas específicas. Se sistematizan a través de un plan de estudios, su duración mínima debe ser suficiente para obtener veinte créditos y deberá de evaluarse de manera continua por un Comité, integrado por un profesor titular y dos especialistas del área. La evaluación consiste en la entrega de un trabajo escrito. Se otorga un certificado.

DEFUNCIÓN: Es la causa de egreso en la que el paciente fallece.

DEFUNCIÓN FETAL: a la muerte de un producto de la concepción hasta antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está definida por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

DEFUNCIÓN HOSPITALARIA: a la defunción que ocurre en el interior de los servicios hospitalarios. Para fines estadísticos se clasifica en: defunción de paciente que tiene asignada una cama censable y defunción de paciente no hospitalizado.

DEFUNCIÓN; MUERTE: a la extinción o término de la vida. Desaparición de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después del nacimiento vivo.

DEFUNCIÓN MATERNA: a la muerte que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, independientemente de su duración y el lugar del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

DÍA-CAMA: Es la unidad de capacidad hospitalaria y se obtiene multiplicando el número de camas censables por el número de días del periodo en estudio.

DÍA ESTANCIA: Es la unidad de medida de la permanencia de un paciente en el área de hospitalización, es el número de días transcurridos, contados desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupa una cama censable, se cuenta como un día estancia, La fuente de información es la hoja de egreso hospitalario.

DÍA-PACIENTE: Es el número de personas hospitalizadas en las camas censables en un día. Se obtiene del registro del Censo Diario de Pacientes. La relación entre los días-paciente y los días-cama constituye el porcentaje de ocupación hospitalaria.

DÍA ESTANCIA: al número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupa una cama censable, se cuenta como un día estancia.

DOCTORADO: Es el grado académico universitario de postgrado que tienen como objetivo proporcionar al alumno una formación sólida para desarrollar investigación que produzca conocimiento original, y ofrecerán una rigurosa preparación para el ejercicio académico o profesional. Requiere de contar con estudios previos de maestría o equivalente y otorga el grado de doctor.

EDUCACIÓN: Proceso social permanente que contribuye al desarrollo de la persona de acuerdo a ciertas normas preestablecidas y a la transformación de la sociedad.

EDUCACIÓN CONTINUA: Es el proceso activo y permanente en el que participa el personal que ha terminado su instrucción formal e incluye actividades específicas y cursos. Generalmente involucra la actualización de conocimientos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Conjunto de actividades encaminadas a proporcionar información y educación a pacientes y familiares, sobre temas específicos con el propósito de fomentar la conservación y protección de la salud individual y colectiva.

EGRESO HOSPITALARIO: al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por mejoría (incluye

curación), traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria (incluye fuga).
Excluye movimientos intraservicio.

ENSEÑANZA FORMATIVA: Acciones tendientes a incorporar en los educandos actitudes, conocimiento y habilidades propias de una disciplina.

ESPECIALIDAD: Programa de actividades que se realiza en las distintas ramas de una profesión, que proporciona conocimientos amplios en una área determinada o adiestramiento en el ejercicio práctico de la misma. Se requiere licenciatura y se otorga un diploma.

ESPECIALIDAD DE ENTRADA DIRECTA: Aquella especialidad del área de la medicina que da lugar al desarrollo de subespecialidades.

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: Es la elección de las actividades educativas para el logro del objetivo al que se desea llegar.

EVALUACIÓN: Es el proceso de comparación entre valores observados y valores esperados cualitativos y cuantitativos con estándares previamente establecidos e implica un juicio de valor o calificación.

FORMACIÓN CURRICULAR:

NIVEL	TIPO DE ACTIVIDAD
Técnico: <ul style="list-style-type: none">• Enfermería• Trabajo Social• Nutrición• Otros	<ul style="list-style-type: none">• Visita académica• Campo clínico• Prácticas profesionales• Servicio social• Sede del curso
Postécnico: <ul style="list-style-type: none">• Enfermería• Trabajo Social• Nutrición• Otros	<ul style="list-style-type: none">• Visita académica• Campo clínico• Prácticas profesionales• Sede del curso
Pregrado: <ul style="list-style-type: none">• Medicina• Psicología• Enfermería• Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none">• Ciclos clínicos• Campos clínicos• Internado• Servicio social• Prácticas profesionales• Visita académica• Tesis

Posgrado: <ul style="list-style-type: none"> • Especialización • Maestría • Doctorado 	<ul style="list-style-type: none"> • Sede del curso • Prácticas de investigación • Visita académica • Tesis
--	---

FORMACIÓN: Proceso educativo encaminado a lograr que los educandos adquieran un perfil profesional predeterminado.

GASTO EFECTUADO: Incluye la aplicación de gastos realizados que han sido pagados o devengados por la Institución durante el período que se informa.

INCUBADORA: al receptáculo acondicionado donde se facilita el desarrollo de los niños nacidos prematuramente, o de término, cuando se requiere complementar su desarrollo y/o cuando presentan patología con repercusión sistémica. Se considera censable cuando se ubica en servicio de hospitalización y es controlada por el área de admisión. Será no censable cuando se use como apoyo al tratamiento.

INDICADOR: a la cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto o un programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

INFORMACIÓN EN SALUD: a los datos, la información, el conocimiento y la evidencia relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, servicios, recursos, pacientes, tratamientos y resultados dentro del sector salud. Existe la información estadística, la epidemiológica y financiera.

INTERNET: Interworking Network. Red de Redes. Sistema de intercomunicación a través de computadoras personales.

INVENTARIO DE SEGURIDAD.- Es el volumen de existencias de material que debe mantenerse de reserva como protección para atender la demandas cuando un pedido se retrasa o cuando se presentan incrementos significativos de consumo de manera imprevista. Este inventario de seguridad deberá ser equivalente al menos a un mes de consumo. Está relacionado con el punto de reorden y valores mínimos.

INVESTIGACIÓN¹: Se define como el trabajo experimental efectuado primariamente con el objeto de generar nuevos conocimientos sobre los fundamentos y hechos observables, en cualquier campo o área de la ciencia.

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD²: Es la que comprende el desarrollo de acciones que contribuyan, al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y

¹ Independientemente del origen de los recursos federales o externos se deben reportar todos los protocolos que se inicien en la Institución.

² De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.

métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción de insumos para la salud

La **Investigación en Salud** es la encaminada a generar nuevos conocimientos sobre los procesos fisiológicos y patológicos que afectan al ser humano y que se relacionan con los procesos de desarrollo, etiopatogenia, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y complicaciones, tomando como referencia a la historia natural de la enfermedad.

INVESTIGADOR: Para los fines de información, es aquel personal que ocupa una plaza de investigador y cuenta con un dictamen que lo ubique en las categorías definidas por el proceso de evaluación por la Comisión Externa de Investigación de investigador en ciencias médicas. Se incluyen el personal de investigación en puestos de mandos medios o superiores.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Es la descripción del plan general de trabajo de un área de investigación propuesta, de la que se generan uno o varios protocolos de investigación. Una línea es el resultado de la unión de las áreas de interés, y en segundo momento, de los trabajos y artículos publicados, las investigaciones realizadas y divulgadas, las ponencias desarrolladas y la vinculación con grupos de trabajo. Todos estos, al ir vinculándose a un mismo eje temático van constituyendo una perspectiva o prospectiva de trabajo investigativo.

MAESTRÍA: Los planes de estudio de maestría deberán tener cuando menos setenta créditos de actividades académicas, e incluirán siempre actividades optativas. Formación metodológica para la solución de nuevos problemas y capacitación en actividades de investigación, docencia o una alta capacidad para el ejercicio profesional. Se requiere licenciatura y/o especialidad y se otorga el grado de maestro. -

NIVEL MÁXIMO DE EXISTENCIAS.- Es el volumen de materiales por encima del cual los niveles de inventario no deben aumentar. Se debe poner especial énfasis en los niveles máximos de existencia, ya que llegar a rebasarlos implicaría un uso irracional de los recursos y carencia de planeación en la administración de los almacenes. Se recomienda que el nivel máximo de existencias debe ser mayor o igual al nivel mínimo adicionado con el período de reabastecimiento, incluyendo las necesidades para cubrir el tiempo aproximado de la duración de una licitación pública nacional. El nivel máximo de existencias no debe exceder del consumo mensual promedio equivalente a cuatro meses. Así se evitará la sobreinversión y por consiguiente el dispendio de los recursos institucionales. La determinación del nivel máximo de inventario deberá tomar en consideración los consumos anual y promedio mensual, la capacidad de almacenamiento y la disponibilidad de recursos presupuestales de la Institución. Se deben registrar y analizar las causas por las cuales se llegaron a presentar existencias mínimas o máximas más allá de los límites preestablecidos. Dentro de estas causas es importante identificar aquellas que guardan relación con modificaciones en la conducta terapéutica o en los requerimientos de insumos para laboratorios y otros departamentos con base en la adopción de nuevos conocimientos científicos y recursos tecnológicos.

NIVEL MÍNIMO DE EXISTENCIAS.- Es aquel por debajo del cual no debe caer el inventario sin que antes de llegar a él se haya solicitado un reabastecimiento de insumos. Este

debe mostrar a las áreas el momento en que las existencias han llegado a un nivel en el que, sin llegar al desabasto, se pudieran originar problemas que entorpezcan el funcionamiento normal de las Instituciones.

Este nivel mínimo debe permitir para contar un margen razonable de existencias de los artículos en el caso de que se llegara a presentar algún problema imprevisto, como: de escasez, de producción, de importación o incremento desmedido en el precio.

El nivel mínimo es el equivalente a la media de consumo durante el período que tarda en llegar el nuevo pedido de reabastecimiento considerando la disponibilidad del artículo en el mercado nacional, así como su período de caducidad. La determinación adecuada del nivel mínimo de existencias debe permitir el abatimiento de las compras imprevistas. Con volúmenes mínimos adecuados que garanticen un tiempo suficiente de existencia, se está en posibilidad de solventar las necesidades de material o los incrementos inesperados en la demanda del artículo.

PERÍODO DE REABASTECIMIENTO.- Es la estimación del tiempo que transcurre entre el momento en que se efectúa la solicitud de algún artículo y el momento en que es entregado por el proveedor al almacén. La determinación del período de reabastecimiento debe considerar la necesidad institucional, incluyendo las variaciones estacionales, la normatividad vigente y la disponibilidad de los productos en el mercado.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN: Relación porcentual entre el total de días-paciente de un período determinado y el total de días-cama en el mismo período.

POSGRADO: Son aquellos estudios que se realizan en forma posterior a la licenciatura: residencias troncales, especialidad, subespecialidad, cursos de alta especialidad y los grados de maestría y doctorado.

POSTÉCNICO: Estudios que requieren la preparación técnica previa.

PRECONSULTA: Es la revisión médica que se realiza a un paciente ambulatorio que no cuenta con expediente clínico en la entidad, con el propósito de determinar si el problema de salud que presente se encuentra dentro de la cartera de servicios que se brindan y es susceptible de ser objeto de estudio y tratamiento. Los pacientes seleccionados son enviados a la consulta externa para recibir la consulta de primera vez y por tanto se les abre un expediente clínico nuevo; en el que se integran los estudios de clasificación, formatos de consentimiento informados que se requieran. Si los pacientes no son admitidos serán orientados o sujetos de referencia a otra Unidad Médica que tenga competencia para proporcionar la atención pertinente del caso.

PREGRADO: Ciclo escolar que precede a la obtención del grado de licenciatura.

PROFESOR ADJUNTO: Médico especialista adscrito a la unidad sede o subsede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, es nominado para auxiliar al profesor titular en la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue, habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos.

PROFESOR TITULAR: Médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, es nominado para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias, habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos.

PROFESOR UNIVERSITARIO: Es aquel que recibe remuneración por la actividad docente a cargo de una Institución Académica de nivel superior.

PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA: Cociente de dividir la suma de los días estancia producidos por todos los pacientes egresados del hospital durante un período determinado entre el número total de egresos.

PROCESO DE ABASTECIMIENTO.- Se integra de las siguientes etapas:

1. Selección.

El proceso se encuentra conformado por varios subprocesos:

- Contar con un Cuadro Básico Institucional de Insumos que será actualizado periódicamente; deberá considerar los productos de consumo regular o rutinario y los de consumo ocasional y excepcional. Este Cuadro deberá integrarse con base en los Catálogos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Material, Reactivos y Medios de Diagnóstico para Laboratorio y Gabinete, y de Instrumental y Equipo vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General.
- Establecer el Comité de Cuadro Básico Institucional de Insumos en el cual deberán estar representadas todas las áreas involucradas en la selección de los artículos e insumos necesarios.
- Recopilar información sobre las necesidades de los diferentes servicios y departamentos elaborados sobre bases reales: por capacidad instalada, servicios proporcionados o morbilidad.
- Seleccionar los productos los cuales deberán estar priorizados por orden de importancia por parte de los Comités y
- Determinar los volúmenes de consumo para cada uno de los productos para integrar el Programa Anual de Adquisiciones.

2. ADQUISICIÓN.

Las adquisiciones son definidas como el proceso de obtención de los insumos y deben considerar las siguientes acciones:

- Realizar las adquisiciones mediante procesos definidos en los términos de la Ley de la materia.
- Abatir al máximo las compras directas o no planeadas.
- Contar con un padrón de proveedores en el cual deberán estar clasificados objetivamente de acuerdo a eficiencia demostrada.
- Contar con niveles mínimos y máximos técnicamente determinados para cada uno de los productos de consumo regular o rutinario.
- Adquirir los medicamentos en presentaciones de uso hospitalario que permitan su distribución a granel mediante dosis unitarias individualizadas.

3. DISTRIBUCIÓN.

La distribución constituye el proceso de hacer llegar los insumos a las áreas usuarias, una vez que se ha efectuado la adquisición; la distribución de productos debe considerar:

- Distribuir los medicamentos en dosis unitarias con base en las prescripciones individuales.
- Establecer un sistema de estadísticas de consumo por servicio y por producto.

4. CONSUMO.

El punto culminante del proceso de abasto lo constituye el consumo de los productos y debe incluir en sus acciones:

- Promover un programa que difunda el uso racional de todos los productos con especial énfasis en los medicamentos.
- Registrar el uso de cada uno de los productos ya sea por individuo como en el caso de los medicamentos o por departamento para los demás productos.
- Fortalecer el intercambio de insumos y el aprovechamiento de excedentes entre las Unidades Hospitalarias e Insumos de la Secretaría de Salud.

PROCEDIMIENTO MÉDICO: al conjunto de actividades que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico, de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.

PROTOCOLO CANCELADO: Es aquel proyecto de investigación en el que por diversas razones se interrumpe y no tiene la posibilidad de ser reanudado.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: Es el documento que describe los Proyectos de Investigación que contiene la organización sistematizada del trabajo que el investigador o grupo de investigación propone realizar, sobre un aspecto específico de su(s) Línea(s) de Investigación precisando objetivos y metas por alcanzar en un período de tiempo determinado y un presupuesto establecido.

PROTOCOLO SUSPENDIDO: Es aquel proyecto de investigación en el que por diversas razones se interrumpe la actividad, pero tiene la posibilidad de que ésta sea reanudada una vez que las razones por las que se suspendió hayan sido solucionadas.

PROTOCOLO VIGENTE: Es aquel proyecto de investigación que es iniciado, se encuentra en desarrollo o es concluido en un periodo de tiempo establecido.

PUBLICACIONES: Incluye productos publicados como artículos científicos, libros y capítulos de libro no incluye artículos de divulgación.

PUNTO DE REORDEN.- El punto de reorden constituye la cantidad de existencias que sirve de señal para el reabastecimiento, debe tomar en cuenta mínimamente la cantidad de consumo promedio del artículo en un período de dos meses, más la reserva que debe ser mantenida como inventario de seguridad, además de los tiempos para efectuar la tramitación, el tiempo aproximado de la duración de una licitación pública nacional y los lapsos que requieren los proveedores para surtir los productos. En los casos en los que las licitaciones se efectúan anualmente y los pedidos a proveedores consideran entregas parciales programadas el punto de reorden constituye el momento adecuado

para verificar que la entrega siguiente se cumplirá conforme a lo convenido con los proveedores.

RAZÓN: Son magnitudes que expresan la relación aritmética existente entre dos eventos en una misma población, o un solo evento en dos poblaciones, es el cociente de dos variables, los valores del numerador y del denominador son independientes, ninguno está contenido en el otro.

REINGRESO: al paciente que ingresa nuevamente en el año a la unidad médica por la misma afección o diagnóstico.

RESIDENCIA MÉDICA: Es el curso de posgrado que se realiza en las unidades de atención médica. Tiene el propósito de formar recursos humanos de alto nivel profesional científico, humanístico y técnico en alguno de los campos de la medicina para afrontar los problemas de salud de la población.

RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI): Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en esta Norma, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

REVISTAS CIENTÍFICAS: Son las revistas en las que se publican los resultados de los trabajos de investigación. Se dividen en 5 grupos de acuerdo con la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas aprobada por la Comisión Externa de Investigación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es actualizada y publicada periódicamente.

ROTACIONES: Son las estancias temporales en la entidad, generalmente establecidas formalmente mediante convenios o acuerdos para realizar o complementar las actividades de enseñanza de personal en formación o profesional.

SEDE: Unidad médica receptora de residentes o alumnos en la que puede cursar la totalidad de la especialidad, maestría o doctorado, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina.

SUBESPECIALIDAD: Es el ciclo posterior a una especialidad médica, en el cual se adquieren conocimientos, destrezas y actitudes respecto de un área específica.

SUBSEDE: Unidad médica receptora de residentes o alumnos en la que se realiza una parte de los estudios de especialización, maestría o doctorado correspondientes, de acuerdo con los objetivos de los programas académicos específicos.

SERVICIO DE CORTA ESTANCIA: al servicio hospitalario destinado para dar atención médica o quirúrgica a pacientes durante el día. Comprende atenciones programadas que no ameritan el uso de camas censables y generalmente se otorgan en áreas destinadas para tal fin.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

SUPERACIÓN ACADÉMICA: Acciones que realiza un profesional para desarrollar y efectuar su trabajo con alta calidad.

TASA: Es un tipo de proporción en la que el numerador está contenido en el denominador, y es la medida que expresa la dinámica de los eventos. Es la magnitud del cambio de la variable que mide un evento por unidad de cambio de otra en relación con el tamaño de la población que se encuentra en riesgo de presentar el evento. Se trata de un coeficiente que expresa la relación existente entre una cantidad y la frecuencia de un fenómeno.

Las tasas brutas son calculadas para toda la población. Las tasas ajustadas se calculan para un subgrupo específico que está en riesgo de presentar el evento.

Valor de riesgo que indica la probabilidad de enfermar o morir, ya sea en general o por una causa específica.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS: Procedimientos específicos que, objetiva y sistemáticamente, ayudan a ejecutar de manera eficaz una acción particular, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

TÉCNICO: Trabajador con estudios orientados a un campo específico sin requerir de preparación de nivel medio (secundaria), cuyos estudios los obtuvo en una institución del sector salud o educativo con reconocimiento oficial.

TESIS DE GRADO: Es un trabajo de análisis que aborda un tema específico con rigor teórico y metodológico en el que se sustentan, precisamente, argumentos o preguntas, sujetos a comprobación o contrastación. La tesis es una proposición que se expone, se defiende y tiene como corolario lógico una conclusión; implica entonces una evidente unidad entre proposición, demostración y conclusión. Puede ser una investigación teórica o empírica. Permite la construcción del objeto de estudio (la cual, en sí ya es resultado de la investigación), así como el diálogo entre el aparato conceptual y la realidad. Mediante este tipo de trabajo generalmente se cumple con requisitos para la obtención de un grado académico.

TRASLADO: Motivo de egreso en el que se realiza el envío de un paciente a otra institución de salud para su atención.

TUTOR: Profesional responsable de la dirección de tesis de posgrado a nivel de especialidad, maestría o doctorado.

UNIDAD MÉDICA: al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.



URGENCIA CALIFICADA O REAL: al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

URGENCIA NO CALIFICADA O SENTIDA: es un problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada.



USUARIO EXTERNO: El demandante de un servicio de apoyo a la enseñanza que no pertenece a la Institución.

USUARIO INTERNO: El demandante de un servicio de apoyo a la enseñanza que forma parte del personal de la Institución.

VISITAS DE PROFESOR: Alternativa educacional que permite poner al alcance del personal de salud, los conocimientos y experiencias de un docente, expertos de un campo de la Biomedicina para proporcionar el aprendizaje en servicio de los educandos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Rev: 0
	6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 2 de 8

1.0 Propósito

- 1.1 Ser el enlace entre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad con relación a las gestiones del proceso de formación de recursos humanos especializados.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE).
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y a la Dirección de Educación en Salud (DES) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

Políticas

- 3.1 La comunicación entre los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y la Dirección de Educación en Salud se realizará a través de la Dirección de Operación vía correo electrónico.
- 3.2 La actualización de las plazas necesarias para el ciclo académico que inicie se solicitará vía correo electrónico el día hábil posterior a que la DGCES comunica la apertura para el registro en el sistema.
- 3.3 La ampliación de cursos de formación se someterá a opinión de la DGCHRAE previa realización y verificación del cumplimiento de la NOM 090.
- 3.4 Los diagnósticos situacionales, cumplimiento de la NOM 090 se realizarán mediante visitas periódicas por parte de la Dirección de Operación (DO).
- 3.5 Las gestiones específicas y registros de personal serán responsabilidad de cada HRAE no obstante la DO podrá apoyar como enlace.
- 3.6 La DO favorecerá intercambios académicos entre residentes de las otras Unidades de la CCINSHAE.
- 3.7 En caso de que en el proceso de selección los HRAE no cubran el total de sus plazas para residentes, la DGCHRAE solicitará a la DGCES se incluya a los HRAE dentro de los procesos extraordinarios que organice según el caso.
- 3.8 La coordinación de la participación de los HRAE en los procesos extraordinarios estará a cargo de la D.O.



Normas y Lineamientos

- 3.9 NOM-090-SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MEDICAS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 3 de 8
6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

4.0 Descripción del procedimiento

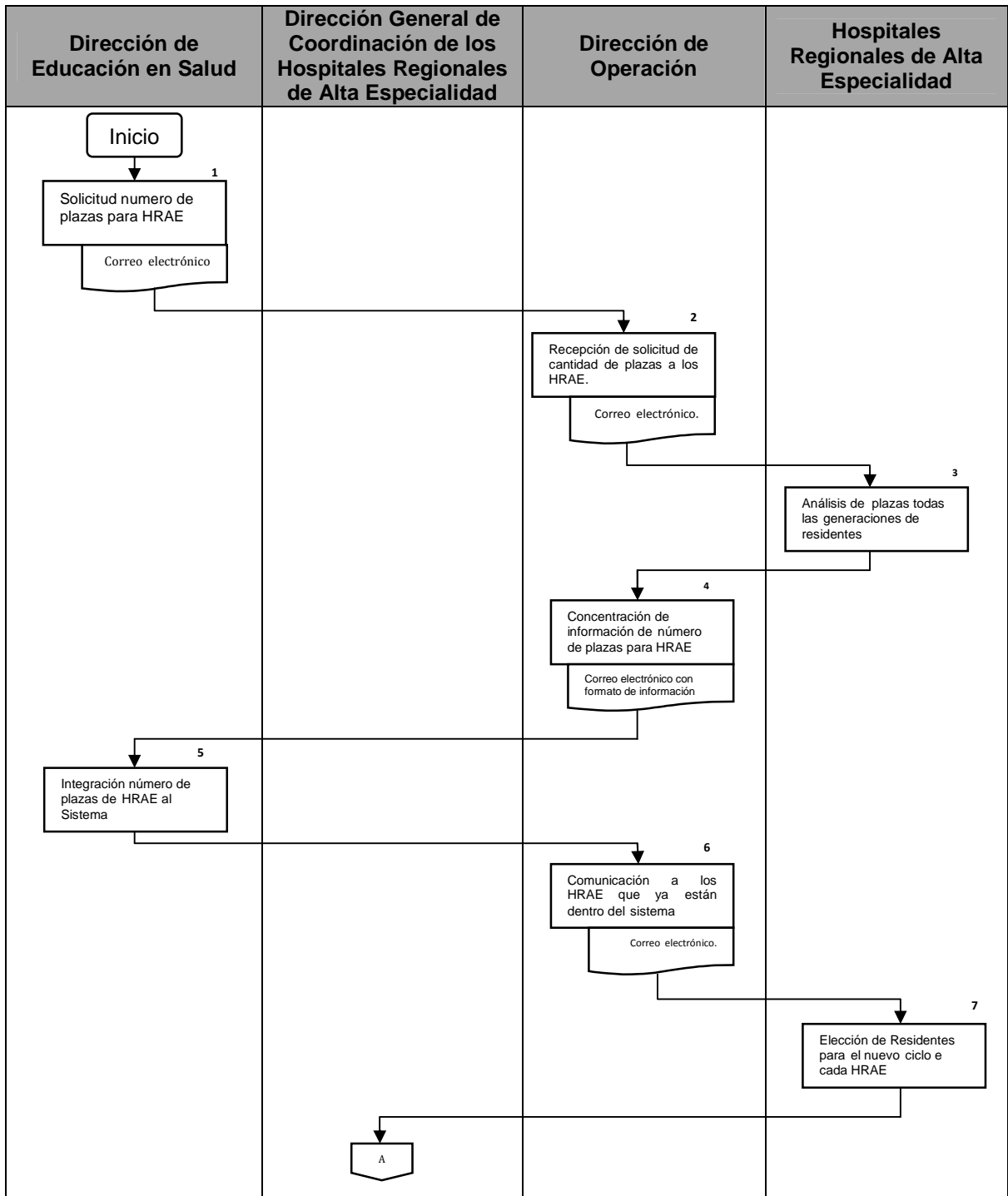
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud numero de plazas para HRAE	1.1 Solicita el número de plazas necesarias en HRAE para el ciclo a iniciar. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	DES
2.0 Recepción de solicitud de cantidad de plazas a los HRAE	2.1. Recibe solicitud número de plazas necesarias en HRAE para el ciclo a iniciar. 2.2 Remite a los HRAE solicitud. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico con formato a requisitar 	DO
3.0 Análisis de plazas todas las generaciones de residentes	3.1 Recibe la solicitud de número de plazas que requiere. 3.2 Genera el número de plazas para la generación de residentes que ingresara en el nuevo ciclo y las que ya están estudiando. 3.3 Envía información a DO. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico con formato del HRAE 	HRAE
4.0 Concentración de información de numero de plazas para HRAE	4.1 Recibe los formatos con el número de plazas por parte de cada HRAE. 4.2 Envía información a DGCES <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico con formato de información concentrada 	DO
5.0 Integración del numero de plazas de HRAE al Sistema	5.1 Recibe concentrado de numero de plazas para HRAE 5.2 Ratifica numero de plazas y sube información al sistema 5.3 Comunica a DO que la plazas de HRAE ya están en el sistema	DES
6.0 Comunicación a los HRAE que ya están dentro del sistema	6.1 Comunica a los HRAE que ya están dentro del sistema, para que realicen su proceso de selección de residentes para el nuevo ciclo. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	DO
7.0 Elección de Residentes para el nuevo ciclo e cada HRAE	7.1 Realiza el HRAE su proceso de selección de residentes para el nuevo ciclo.	HRAE



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Rev: 0
	6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 4 de 8

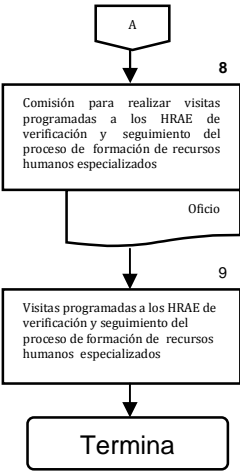
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Comisión para realizar visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados	8.1 Comisiona a la DO a realizar visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados <ul style="list-style-type: none"> • oficio 	DGCHRAE
9.0 Realización de visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados	9.1 Realiza visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados <ul style="list-style-type: none"> • Agenda • Informe de visita 	DGCHRAE



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Hoja 5 de 8
6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		Rev: 0
	6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 6 de 8

Dirección de Educación en Salud	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Dirección de Operación	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
	 <pre> graph TD A[A] --> B[8 Comisión para realizar visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados] B -- Oficio --> C[9 Visitas programadas a los HRAE de verificación y seguimiento del proceso de formación de recursos humanos especializados] C --> D[Termina] </pre>		


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 7 de 8

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Correo electrónico	1 año	Dirección de Operación	No aplica
Formatos	1 año	Dirección de Operación	
Agenda de visitas	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Informe de comisión	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	6. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 8 de 8

8.0 Glosario

8.1 Dirección de Educación en Salud (DES).- Dirección que pertenece a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cuyo objetivo es establecer aplicar y evaluar las políticas que orienten, la formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos en salud, con el fin de contribuir a elevar la calidad técnica, profesional, ética y humanística en los servicios de salud.

8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir las estrategias médicas, paramédicas y administrativas necesarias para establecer un Sistema de Gestión Hospitalaria en red, entre los HRAE.

8.3 Dirección de Operación.- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.

8.4 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).- Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.

8.5 Manual de Organización.- Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organismos que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Correo electrónico con asunto: Necesidades de becas para residencias médicas HRAE 2013-2014

10.2 Ejemplo de oficio de comisión.

10.3 Ejemplo de agenda de visita a los HRAE

10.4 Ejemplo de informe de visita a los HRAE



Dra. Eugenia del Carmen Sanchez Romero <dir.operacion@gmail.com>

Necesidades becas HRAE

2 mensajes

Dra. Eugenia del Carmen Sanchez Romero <dir.operacion@gmail.com>

27 de septiembre de 2012 17:59

Para: maceria.gdecossio@gmail.com, MARCELA GONZALEZ DE COSSIO ORTIZ <marcela.gdecossio@gmail.com>

Cc: Araceli Anaya <araanaya@gmail.com>, manuel de la llata <manueldelallata@gmail.com>, "Lic. María Teresa Hernández Acosta" <maria.t.hernandez2010@gmail.com>, CLAUDIA - SALUD <claudia.espinosav@salud.gob.mx>

27 de septiembre de 2012

Asunto: Necesidades de becas para residencias médicas HRAE 2013-2014

Dra. Marcela González de Cossio

Presente

De acuerdo con la conversación telefónica sostenida con usted, adelante detallo a usted las necesidades de becas de entrada directa para el ciclo académico 2013-2014 de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. El número de plazas de RI, es de 83 y 87 de RI, no modificando el total de plazas disponible en el 2012. Sobre estas becas, los Hospitales han manifestado la necesidad de conocer las fechas de proceso regular para poder calendarizar los exámenes psicométricos y de conocimientos incorporados en los mecanismos de selección en cada uno de ellos. Lo anterior porque con los resultados preliminares del ENARM, se han acercado médicos interesados en ingresar a las residencias por lo que es oportuno contar con esta calendarización para programar las actividades.

Referente a las plazas de entrada indirecta se plantea que el HRAE de la Península de Yucatán tiene abierta la oferta de tres (3) plazas de Urología y ya tienen 6 candidatos, por lo que sería conveniente saber de la fecha en la que estarán disponibles para iniciar el proceso de selección.

Para facilitar el manejo de la información, le anexo el archivo electrónico.

Le reitero por otro lado, la invitación a participar en la reunión mensual de Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE el día 8 de octubre a las 13:00 hrs.

Agradezco como siempre su asesoría y apoyo.

Programa para el ciclo 2013-2014 en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

RI	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD						TOTAL
	Bajío	Oaxaca	Cd. Victoria	Yucatán	CRAE/HEP	CRAE/CS	
Especialidad							
Pediatría	4		3		6		13
Anestesiología	4	3	3	9		3	22
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	4	3	3	9		3	22
Cirugía General	4	3	1	6		1	15
Medicina Interna	4	3		6		2	15
TOTAL	20	12	10	30	6	9	87

El TOTAL es el mismo que en 2012, redistribuye plazas ya otorgadas que no se utilizarían en algunos de los HRAE y modifica la distribución interna por ampliarse los cursos

Nota: CRAE se refiere al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. HEP se refiere al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez. CS: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud

RII	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD				CRAE/HEP	CRAE/CS	TOTAL
	Bajío	Oaxaca	Cd. Victoria	Yucatán			
Especialidad							
Pediatría	4		2		6		12
Anestesiología	4	3	2	9		6	24

Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	6	2	3	8		3	22
Cirugía General	4	1		6			11
Medicina Interna	4	3		7			14
TOTAL	22	9	7	30	6	9	83

Nota: CRAE se refiere al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. HEP se refiere al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez. CS: Hospital Regional de Alta de Especialidad de Ciudad Salud

Subespecialidad

Urología (ya otorgadas en 2012)	0	3	Tiene ya candidatos
Paciente adulto en estado crítico	2	0	
Paciente pediátrico en estado crítico	2	0	
TOTAL	4	3	7

TOTAL RESIDENTES

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD


Especialidad	Bajo	Oaxaca	Cd. Victoria	Yucatán	CRAE/HEP	CRAE/CS	TOTAL
Pediatría	8		5		12		25
Anestesiología	8	6	5	18		9	46
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	10	5	6	17		6	44
Cirugía General	8	4	1	12			25
Medicina Interna	8	6		13			27
TOTAL	42	21	17	60	12	15	167

Nota: CRAE se refiere al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. HEP se refiere al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez. CS: Hospital Regional de Alta de Especialidad de Ciudad Salud

Favor de remitir acuse de recibido del presente comunicado.

Atentamente

Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero
 Directora de Operación
 DGCHRAE
 CCINSHAE
 01 (55) 5481 1178 ext. 51010
 Av. Penfénico Sur 4118 1er. piso
 Col. Jardines del Pedregal
 Del. Álvaro Obregón, C.P. 01990
 México, D.F. MÉXICO

 Necesidades 13_14_HRAE.xlsx
15K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com>
 Para: dir.operacion@gmail.com

27 de septiembre de 2012 17:59

Delivery to the following recipient failed permanently:

macerla.gdecossio@gmail.com

DGCHRAE/407/2012

México, D.F. a 28 de septiembre de 2012.

DRA. EUGENIA DEL CARMEN SÁNCHEZ ROMERO
DIRECTORA DE OPERACIÓN
Presente

Con relación al evento académico denominado Primera Conferencia Anual de Pediatría "El poder del cuidado pediátrico" a celebrarse en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" los días 11 y 12 de octubre del presente año.

Sobre el particular, le comunico que se le COMISIONA a asistir a dicho evento, a petición de la solicitud de su presencia como INVITADA ESPECIAL, de acuerdo al oficio 2012/HRAEV/DG/611.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MANUEL DE LA LLATA ROMERO
DIRECTOR GENERAL DE LA COORDINACIÓN DE LOS
HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUCIONES NACIONALES DE SALUD Y
HOPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

M E M O R A N D U M

28 de septiembre de 2012

**Para Lic. Guadalupe Antiga
Subdirectora de Recursos Financieros,
Materiales y Servicios Generales**

**De Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero
Director de Operación**

Por medio del presente solicito a Usted gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se generen viáticos para asistir Primera Conferencia Anual de Pediatría "El poder del Cuidado Pediátrico" a celebrarse en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" los días 11 y 12 de octubre del presente año.

Adjunto envié copia de oficio de comisión, sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Agenda Visita HRAES

1. Actividad académica con Residentes

2. Enseñanza

- a. Biblioteca
- b. Aulas
- c. Avaes
- d. Capacitación docente
- e. Convenios
- f. Metas 2013
 - i. Plazas
 - ii. Cursos nuevos
 - iii. Proceso de selección

3. Atención médica

- a. Infecciones nosocomiales
- b. Taller MESIC

4. Planeación

- a. Indicadores
- b. Programa 2013

5. Transparencia

INFORME DE ACTIVIDADES

ASISTENCIA LAS QUINTAS JORNADAS DE RESIDENTES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

21 Y 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, CUERNAVACA, MOR.

Objetivo.

1. Asistir las Quintas Jornadas de Residentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad llevadas a cabo en el Instituto Nacional de Salud Pública en la sede de Cuernavaca, Mor.



Informe de Actividades.

1. Se asistió a las sesiones de las 5ª. Jornada de residentes de la CCINSHAE, los días 21 y 22 de Septiembre del presente año apoyando las gestiones correspondientes a los médicos participantes de los HRAE.
2. Se difundió entre los participantes información sobre los HRAE



Atte.

Dra. Eugenia Sánchez Romero
Dirección de Operación

28 de septiembre de 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE		Hoja 1 de 9

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE		Hoja 2 de 9

1.0 Propósito



- 1.1 Realizar las reuniones de grupos directivos de los HRAE para favorecer la cultura corporativa y el intercambio de experiencias dentro de las actividades sustantivas y en la operación de los Hospitales, que favorezcan la difusión y adopción de mejores prácticas para el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al grupo de Directores de Planeación Enseñanza e Investigación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- 2.3 A nivel externo el procedimiento es aplicable al grupo de Directores de Médicos y de Operaciones de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Las reuniones se realizarán con el grupo Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE, posteriores a las reuniones de Directores de Enseñanza de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de acuerdo al calendario vigente de reuniones.
- 3.2 Las reuniones se realizarán con el grupo de Directores Médicos y de Operaciones de los HRAE posteriores a las reuniones de Directores Médicos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de acuerdo al calendario vigente de reuniones.
- 3.3 El calendario de las reuniones con Directivos de los HRAE se plantearán acorde al calendario vigente de reuniones mensuales con Directivos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 3.4 Los temas a tratar en las reuniones podrán ser propuestos por los participantes en la misma, los cuales recibe la Dirección de Operación hasta 15 días antes de la fecha convocada o por la Dirección General de Coordinación de los HRAE, a través de la Dirección de Operación.
- 3.5 La Dirección de Operación propondrán la orden del día para las reuniones.
- 3.6 La convocatoria a las reuniones de cada mes la realizará la Dirección de Operación vía correo electrónico, una semana antes de la fecha de la reunión.
- 3.7 Se levantará una lista de asistencia con el nombre, firma y correo electrónico de cada participante.
- 3.8 La no asistencia a las reuniones no eximirá a los HRAE o Dirección de Operación de cumplir los acuerdos tomados en la sesión.
- 3.9 La difusión de los acuerdos y en su caso los materiales previa autorización de los ponentes de los puntos tratados en la sesión, será responsabilidad de la Dirección de Operación, vía correo electrónico dentro de los cinco días hábiles posteriores a la sesión.
- 3.10 La Dirección de Operación resguardará la documentación de las sesiones.
- 3.11 La logística de la reunión será responsabilidad de la Dirección de Operación favoreciendo el ahorro de recursos y el uso de tecnologías de la información en la medida de la disponibilidad de las mismas.
- 3.12 Los HRAE harán de conocimiento de la DO la posibilidad de transmisión remota y solicitará que se cuente con ese servicio, de acuerdo con la disponibilidad del mismo, siendo obligatoria la conexión en este caso.
- 3.13 Las reuniones específicas de directivos de los HRAE se realizarán el mismo día que las generales a fin de disminuir las necesidades de traslado y favorecer el ahorro.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		Hoja 3 de 9
7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE			

4.0 Descripción del procedimiento

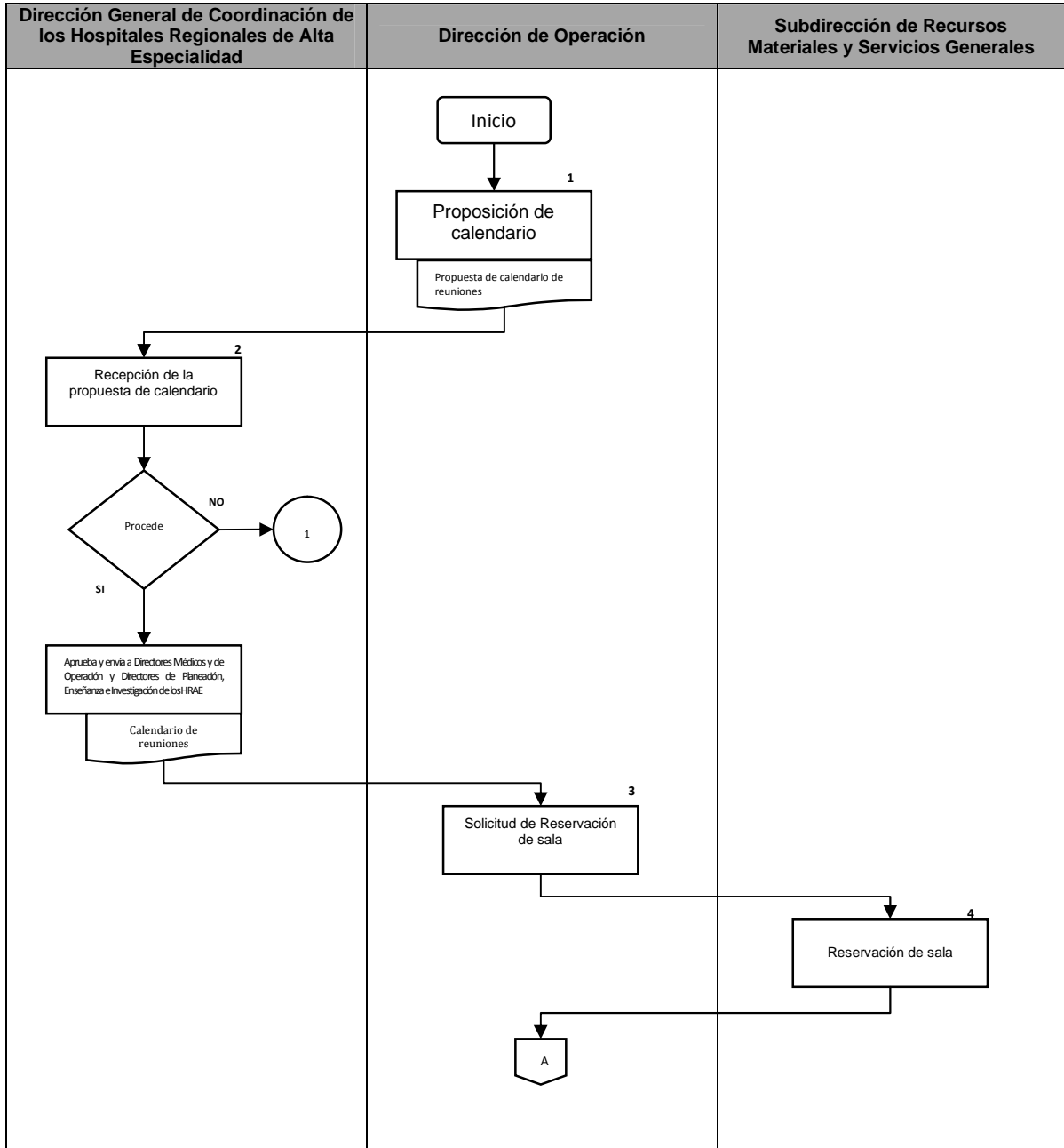
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Proposición de calendario	<p>1.1. Genera la propuesta de calendario acorde al calendario de Reuniones de Directivos de la CCINSHAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> Propuesta de calendario de reuniones de los grupos de Directores Médicos y de Operación y de Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE 	Dirección de Operación
2.0 Recepción de la propuesta de calendario	<p>2.1. Recibe la propuesta de calendario. Procede:</p> <p>No: corrección de propuesta de calendario de reuniones, regresa a actividad 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Nueva propuesta calendario de reuniones de los grupos de Directores Médicos y de Operación y Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE <p>Si: Aprueba y envía a Directores Médicos y de Operación y Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE</p> <ul style="list-style-type: none"> Calendario de Reuniones 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
3.0 Solicitud de Reservación de sala	3.1 Envía correo solicitando se reserve sala de acuerdo al calendario de reuniones.	Dirección de Operación
4.0 Reservación de sala	4.1 Recibe solicitud de reservación de la sala y la agenda en el sistema, con todos los requerimientos para la misma.	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		Hoja 4 de 9
7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE			

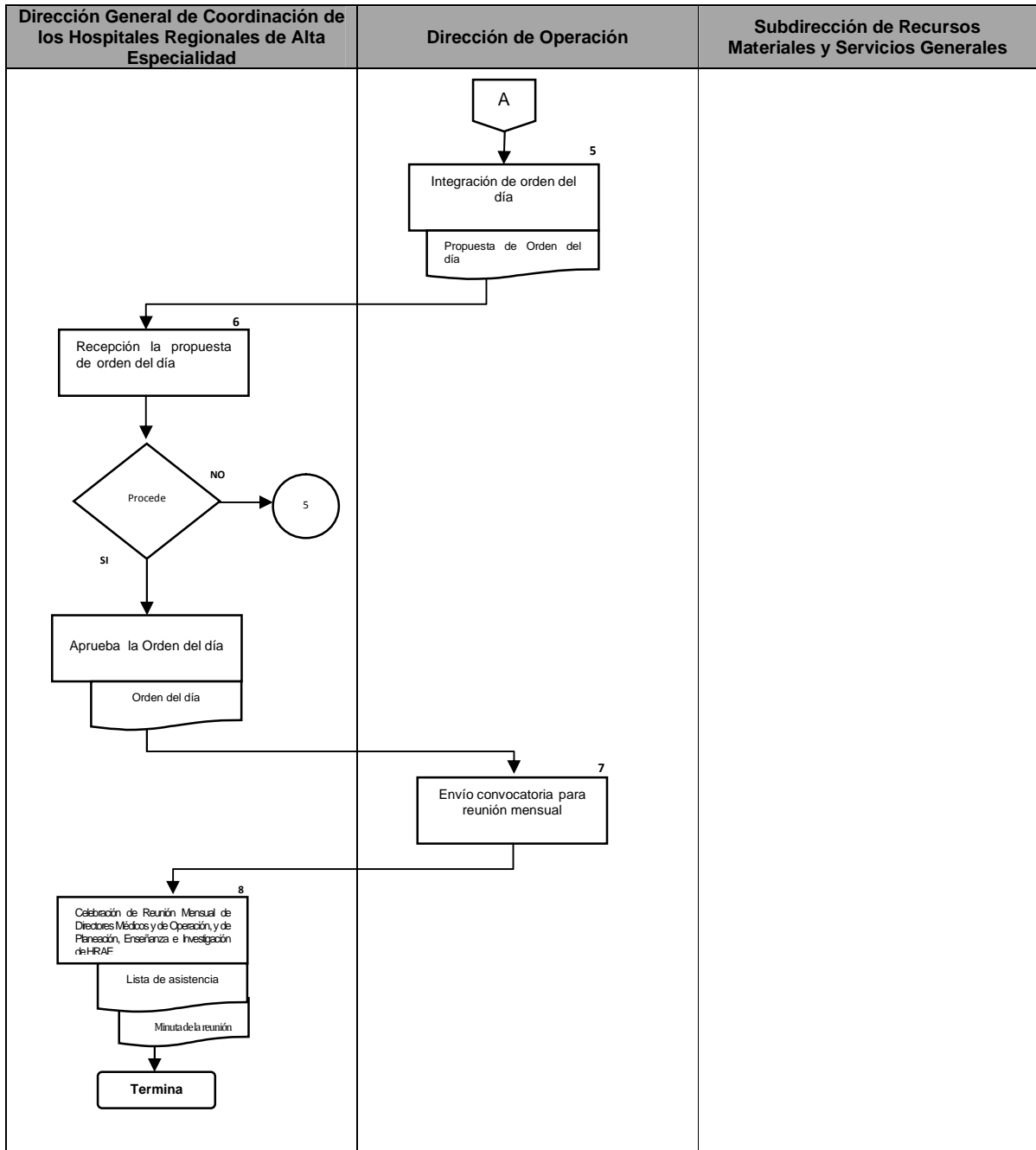
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Integración de orden del día	5.1 Genera una propuesta de orden de acuerdo al plan anual de trabajo y a las propuestas recibidas de parte de los participantes. 5.2 Invita a ponentes para exponer temas relevantes a las actividades sustantivas de los HRAE. <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de orden del día 	Dirección de Operación
6.0 Recepción la propuesta de orden del día	6.1 Recibe propuesta de Orden del Día Procede: No: corrección de orden del día, regresa a actividad 5. <ul style="list-style-type: none"> • Nueva Propuesta de orden del día Si: Da Visto Bueno <ul style="list-style-type: none"> • Orden del día 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
7.0 Envío convocatoria para reunión mensual	7.1 Convoa vía correo a los participantes de las reuniones.	Dirección de Operación
8.0 Celebración de la Reunión Mensual de Directores Médicos y de Operación y Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE	8.1 Se realiza la Reunión Mensual de Directores Médicos y de Operación y Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación de los HRAE <ul style="list-style-type: none"> • Minuta de la reunión • Lista de asistencia 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE		Hoja 5 de 9

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE			Hoja 6 de 9





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		Hoja 7 de 9
7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE			

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma , adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010
Manual de Organización General de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012



7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo electrónico de calendario de reuniones	3 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Convocatorias vía correo electrónico	3 año	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Minutas de Acuerdos	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica
Lista de asistencia	3 años	Dirección de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE		Hoja 8 de 9

8.0 Glosario

- 8.1 CCINSHAE.-** Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- 8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).-** De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.
- 8.3 Dirección de Procesos.-** Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE; su objetivo es contribuir con estrategias administrativas para el establecimiento de un sistema de gestión entre los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; coadyuvando con la gestión corporativa para su buen desarrollo y cumplimiento de objetivos institucionales.
- 8.4 Dirección de Operación.-** Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE; su objetivo es coordinar instrumentación de estrategias para establecer un sistema de gestión en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a través de sistemas de planeación, logística y operación, a efecto de promover la elevación de la calidad de los servicios médicos, la formación y desarrollo de los recursos humanos especializados, y apoyar para la gestión de la investigación a fin de que cumplan sus objetivos institucionales.
- 8.5 Subdirección Recursos Materiales y Servicios Generales.-** Subdirección que pertenece al área de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la CCINSHAE.
- 8.6 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).-** Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.
- 8.7 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organismos que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Operación		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE GRUPOS DIRECTIVOS MÉDICOS, DE OPERACIONES Y DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS HRAE		Hoja 9 de 9

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexo

- 10.1 Ejemplo de calendario de reuniones con grupos interinstitucionales
- 10.2 Ejemplo de Orden del día
- 10.3 Ejemplo de lista de asistencia
- 10.4 Ejemplo de minuta

**CALENDARIO DE REUNIONES CON GRUPOS INTERINSTITUCIONALES, DIRECTIVOS Y DE REFLEXION DE LOS INS Y HAE
ENERO-DICIEMBRE 2012**

MES	Cuidados Paliativos	Refl. De Medicina Regenerativa y de Células troncales	Reflexion en Adicciones	Refl.Cuid. Larga duracion y Modelos de Atencion Adultos Mayores	Directivos de Enfermería	Directores Médicos	Directores de Enseñanza (PRESENTA)	Jefes de Residentes	Directivos de Trabajo Social y Atención al Usuario (SEDE)		Directivos de Bibliotecas (SEDE)
ENERO	(1er Jueves) 12	16	18	19	20		27 INER	31	26	Inst. Nal de Cardiología	11 H.INF. MEX
FEBRERO	2	20	15	16	17	27	24 HGM	28	23	Hoasp. Psiq. Fray B. A.	1 INST NAL REHAB
MARZO	1	20	14	15	16	26	13 HIMFG	27	29	Serv. De Atn Psiquiatrico	7 INST. NAL. S. PUB.
ABRIL	12	16	18	19	20	23	9 HJM	24	26	Inst. Nal de Rehabilit.	11
MAYO	3	21	16	17	18	28	14 HGMGeaG	29	6,7 y 8 jun	Encuent. Nal Sede H.Gral Mex. O.D	2
JUNIO	7	18	20	21	15	25	11 INPerIER	26	28	Inst. Nal. Pediatría	6
JULIO	5	16	18	19	20	23	9 INCAN	31	26	Inst. Nal.de Neurol y Neurocir.	4
AGOSTO	2	20	15	16	17	27	13 HM	28	30	Unid. Méd-Quir. Juarez Centro	1
SEPTIEMBRE	6	17	19	20	21	24	10 INCICH	25	27	Hosp. De la Mujer	5 H. PSIQ FRAY BERN
OCTUBRE	4	15	17	18	19	29	8 INCMNSZ	30	25	Hosp.Reg. Alta Espec. Ixtapaluca	3
NOVIEMBRE	1	19	21	15	16	26	12 INP	27	29	Inst. Nal Cienc. Méd y Nut. Salvador Zubiran	7
DICIEMBRE	6	17	19	20	21	Pendiente	IG enero 2013			No	5

Dirección de Operación

***Junta de Trabajo Mensual
Directores de Enseñanza de los HRAE***

Orden del Día

Julio 9, 2012
10:30 hrs
Auditorio, CCINSHAE

1. Bienvenida

Dr. Manuel de la Llata

2. Revista de los HRAE

- Dra. Abilene Escamilla.
Expresidenta de la Asociación Mexicana de Revistas Biomédicas

3. Residentes Especialistas Médicos en HRAE, Proceso 2013

- Dra. Marcela González de Cossio

4. Asuntos Generales

**Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad**



Dirección de Operación
***Junta Mensual de Directores Médicos y de Operaciones
de los HRAE***

Lista de Asistencia

29 de octubre de 2012

Nombre	Puesto	Adscripción	Firma	Mail
Dr. Juan Carlos Arana Reyes	Director Médico	HRAE PY		
Dr. Ulises Pérez Sánchez	Director Médico	HRAE O		
Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Director Médico	HRAEB		
Dr. German Rafael Muech Navarro	Director Médico	CRAE, HEP		
Dr. Cesar Roberto Villegas Apodaca	Director Médico	CRAE, Cd. Salud		
Dr. Héctor Zamarripa González	Director Médico	HRAEV		
Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	Director Médico	HRAEI		
C.P. Rafael Ivan Aguirre Pérez	Director de Operaciones	HRAE PY		
Dr. José Manuel Ugalde Iglesias	Director de Operaciones	HRAE O		
Dr. Victor Guillermo Buenabad Delgado	Director de Operaciones	HRAEB		
Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Director de Operaciones	CRAE, Cd. Salud		
Dr. Román Sánchez O.	Director de Operaciones	HRAEV		
Dr. Luis Adrián Hernández Flores	Director de Operaciones	CRAE, HEP		
Dr. Héctor Zavala Sánchez	Director de Operaciones	HRAEI		
Dr. Manuel de la Llata Romero	DGCHRAE	CCINSHAE		
Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero	Directora de Operación	CCINSHAE		
Dr. Roberto Sánchez Hernández	Médico Especialista	CCINSHAE		

24 de septiembre de 2012

Nombre	Puesto	Adscripción	Firma	Mail
C.P. Guadalupe Rico Puebla	Apoyo Administrativo	CCINSHAE		
Lic. Alfredo Ruiz García Marín	Subdirector de Difusión Académica	CCINSHAE		

EJEMPLO

EJEMPLO

Lunes, 20 de junio de 2011
10:30 hrs.



REUNIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE OPERACIÓN.

Hospitales Regionales de Alta Especialidad



MINUTA

1.	Bienvenida: Dr. Manuel de la Llata Romero Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero Directora de Operación	05'
2.	Calidad de la Atención. <ul style="list-style-type: none">• Dr. Adrián Peña, Director de Apoyo a la Estrategia de Calidad;• Expuso la definición de Calidad de los Servicios de Salud, y expuso el Modelo de Calidad – Competitividad que se requiere dentro de las Unidades Hospitalarias para lograr la Certificación y Acreditación de sus servicios.	20
3.	Programación 2012 <ul style="list-style-type: none">• Ing. Rubén Rivera• Presentó los indicadores mediante los cuales se programaran las metas para 2012. Principio de Presupuesto en base a Resultados. Actualmente la programación se ha hecho inercial y no corresponde a la realidad.• Aconsejo que la programación 2012 se realice mediante la experiencia de otros años con expectativas conservadoras con base en la realidad, comento que las áreas de planeación de los HRAE ya cuentan con las fichas técnicas de construcción de los indicadores y que no existen rangos standar para fijar y comparar las metas.• Se solicitó cuidar la redacción de las justificaciones y causas en los reportes trimestrales	20
4.	Generales <ul style="list-style-type: none">• Acreditación de las Unidades como sedes para residencias.- La Dra. Sánchez sollicito apoyo a los Directores Médicos para integrar e interesar a los médicos en las capacitaciones para que sean profesores. Acuerdos <ul style="list-style-type: none">• A partir de esta junta se integran los Directores de Operación de los HRAE a las reuniones mensuales.• Todos los acuerdos y decisiones tomadas en las reuniones mensuales, obligan al cumplimiento de presentes y ausentes; se generaran minutas que se les hará llegar a los Directores Médicos y Directores de Operación de los HRAE así como los materiales trabajados en las reuniones.	10'

Próxima reunión: lunes 18 de julio de 2011. Sede Auditorio de la CCINSHAE .

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.

**8.- PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE
INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los mecanismos para la realización de estudios e integración de propuestas sobre la infraestructura de atención hospitalaria en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

2.0 Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable a la Dirección de Operación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas u HRAE que soliciten apoyo para la realización de estudios.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los estudios deberán solicitarse a través de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- 3.2 Los aspectos técnicos, operativos y de financiamiento específicos del proyecto serán acordados colaboración con el HRAE solicitante.
- 3.3 Los proyectos se referirán a la atención hospitalaria y en particular, podrán abordar los temas de evaluación de la infraestructura, los servicios, las necesidades de capacitación y mejora administrativa su repercusión en el costo del tratamiento de enfermedades, análisis de costo, entre otros.
- 3.4 La aplicación de los resultados y propuesta desarrollados será responsabilidad del HRAE solicitante.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.		Hoja 3 de 9

4.0 Descripción del procedimiento

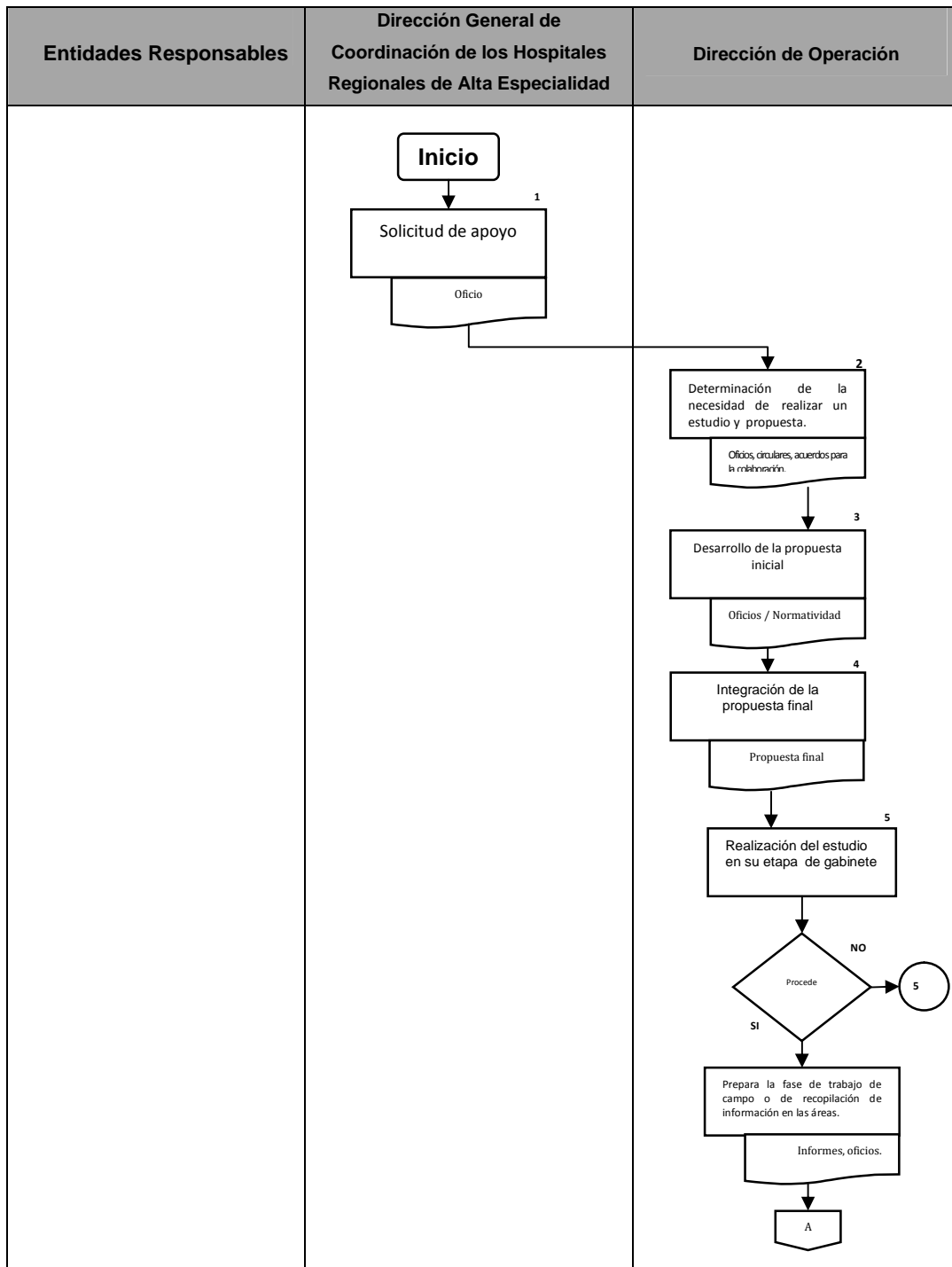
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de apoyo	1.1 Recibe la petición formal para la realización de un estudio. • Oficio	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
2.0 Determinación de la necesidad de realizar un estudio y propuesta.	2.1 Determina la factibilidad de realizar el estudio con los objetivos planteados. • Oficios, circulares, acuerdos para la colaboración.	Dirección de Operación
3.0 Desarrollo de la propuesta inicial	3.1 Desarrolla de acuerdo al programa establecido y sus alcances, la propuesta inicial para el estudio solicitado. • Oficios / Normatividad	Dirección de Operación
4.0 Integración de la propuesta final	4.1 Integra y elabora la propuesta final del estudio • Propuesta final	Dirección de Operación
5.0 Realización del estudio en su etapa de gabinete.	5.1 Desarrollo de la fase de gabinete y diseño de instrumentos del estudio de acuerdo al cronograma establecido en la propuesta final y presenta informes. Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Prepara la fase de trabajo de campo o de recopilación de información en las áreas. • Informes, oficios.	Dirección de Operación
6.0 Realización del trabajo de campo	6.1 Realiza la recopilación de información en las áreas • Informes / oficios	Dirección de Operación



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.
			Hoja 4 de 9

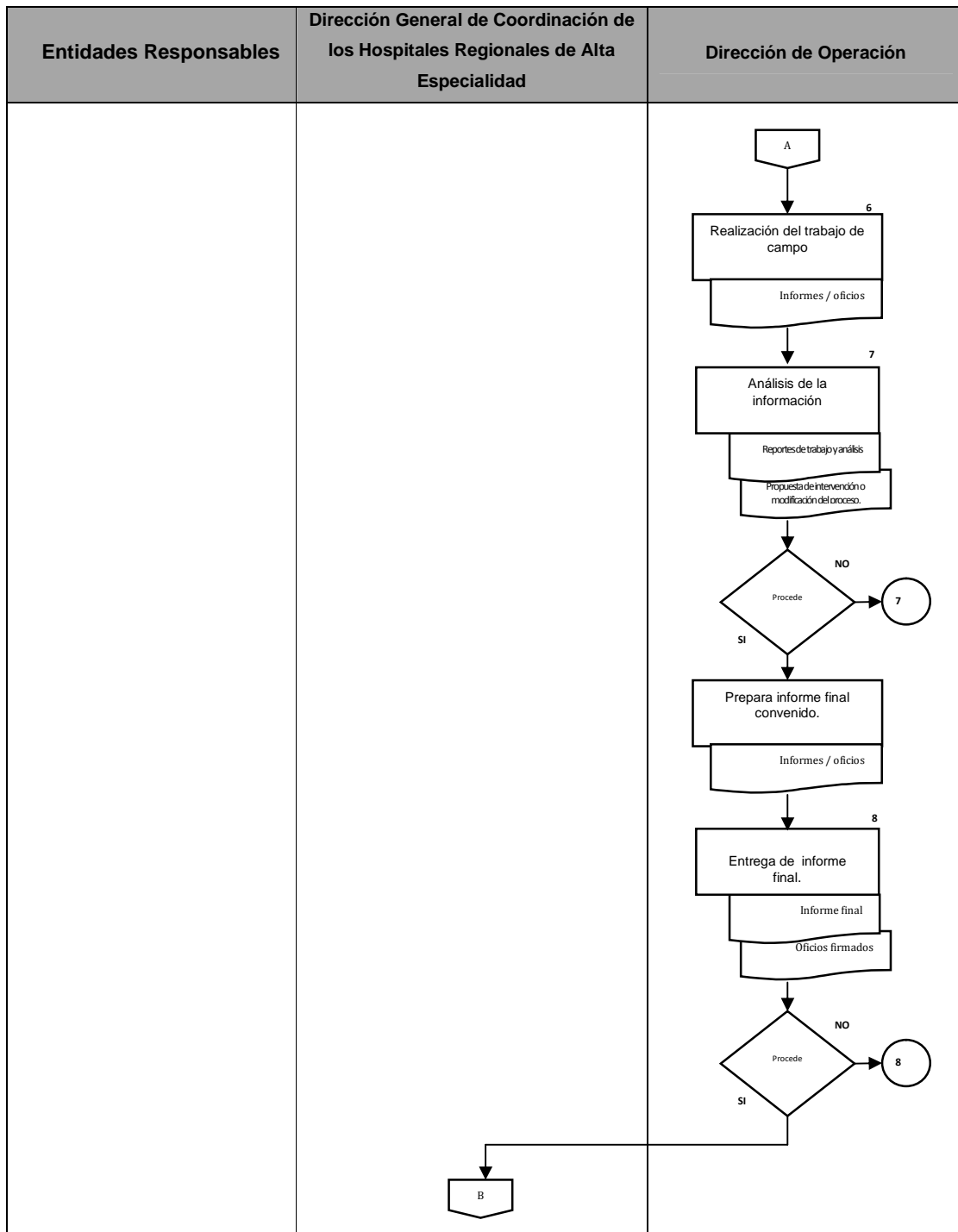
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Análisis de la información	7.1 Analiza la información recopilada y presenta propuestas para la resolución de la situación detectada. <ul style="list-style-type: none"> • Reportes de trabajo y análisis • Propuesta de intervención o modificación del proceso. Procede: No: Regresa a la actividad 7 Si: Prepara informe final convenido. <ul style="list-style-type: none"> • Informes, oficios. 	Dirección de Operación
8.0 Entrega del Informe final	8.1 Entrega informe final. <ul style="list-style-type: none"> • Informe final • Oficios firmados Procede: No: Regresa a la actividad 8 Si: Prepara entrega a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informes, oficios. 	Dirección de Operación
9.0 Entrega de Propuesta Final	9.1 Entrega de informe final del estudio y propuesta. <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta final / oficio 	Dirección General de Coordinación de los HRAE
10.0 Implantación de la Propuesta	10.1 Las unidades responsables el documento para la intervención. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos / oficio <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Entidades Responsables.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.		Hoja 5 de 9

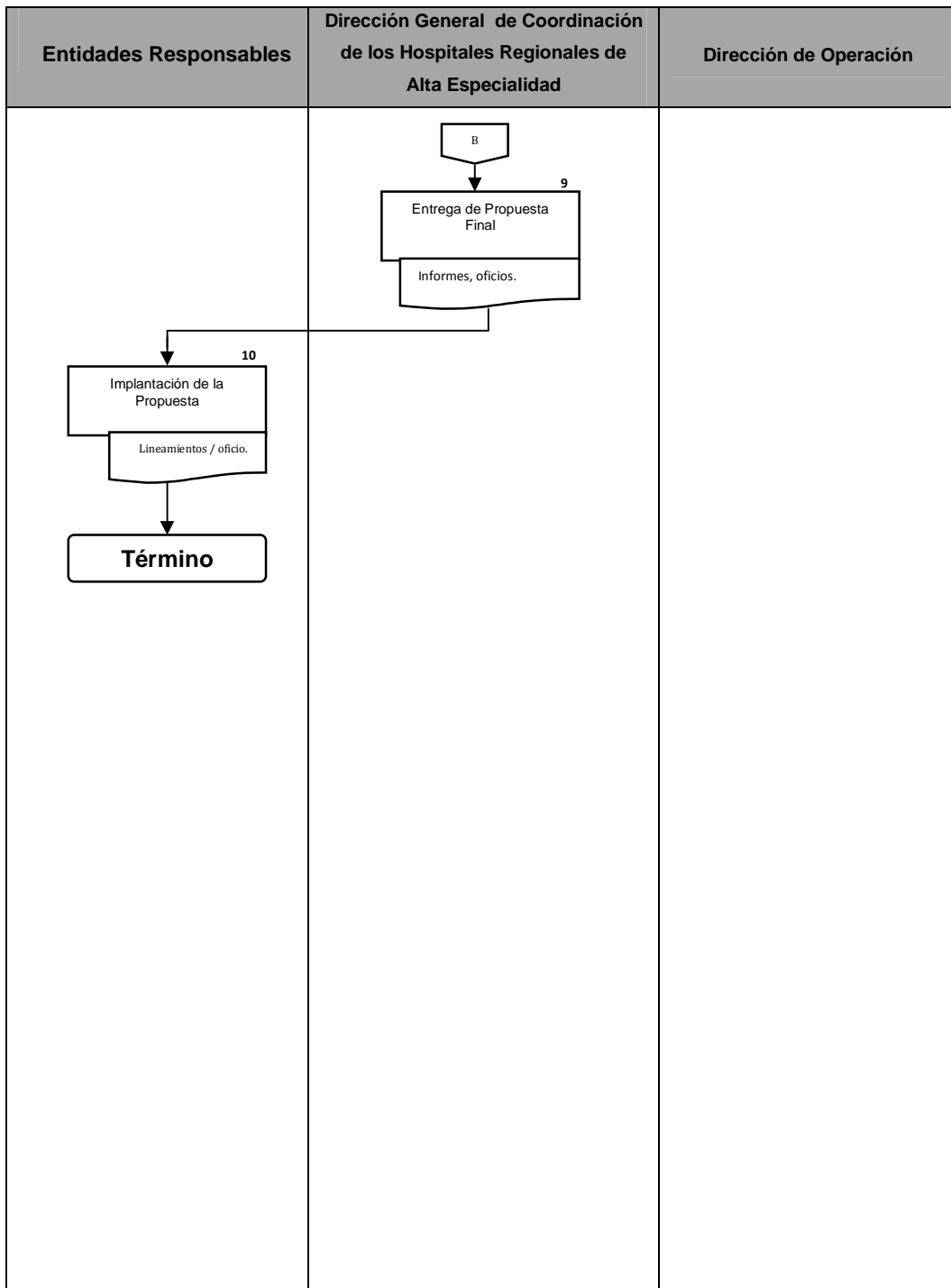
5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.		Hoja 6 de 9



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.		Hoja 7 de 9



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		
	8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.		Hoja 8 de 9

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Vigente a partir del 1° de febrero de 2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Vigente a partir del 19 de enero de 2004 Decreto que reforma, adiciona y deroga 26-XI-2006 y 2-II-2010, 10-01-2011
Manual de Organización de la Secretaría de Salud	Vigente a partir de 17 de agosto de 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio, convenio, propuesta final, informes	3 Años	Dirección de Operación	Número de oficio
Oficios de entrega y aceptación de resultados	3 Años	Dirección de Operación	Número de oficio



8.0 Glosario

- 8.1 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).**- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.
- 8.2 Dirección de Operación.**- Dirección que pertenece al área de la DGCHRAE.
- 8.3 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE).**- Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo objetivo principal es la prestación de servicios atención médica de alta especialidad, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos.
- 8.4 Propuesta final:** Documento que integra los elementos necesarios para llevar a cabo el estudio de la situación determinada por la entidad en el que se establecen los alcances, metodología, instrumentos, cronograma y fechas de inicio y conclusión del mismo.
- 8.5 Trabajo de campo:** Actividades que se desarrollan para la recopilación de información de fuentes primarias y secundarias en las áreas de la institución en la que se realiza el proyecto.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Operación		8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS HRAE.

9.0 Cambios de esta versión

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.		Hoja 1 de 5

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.		Hoja 2 de 5

1.0 Propósito



- 1.1 Conocer los niveles de utilización de plantillas ocupacionales, mediante el control mensual de plantillas Médicas, Paramédicas y Administrativas de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, procurando la promoción de vacancia de la rama médica dentro de las entidades coordinadas por la CCINSHAE.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el control de plantillas es para conocimiento del personal de la Dirección General de Coordinación de los HRAE y herramienta para la toma de decisiones.
- 2.2 A nivel externo para los Directores Generales de los HRAE acerca de los Médicos Especialistas provenientes de Institutos Nacionales de Salud, oportunidad para incorporarlos a los HRAE, así como sobre la disponibilidad en ramas paramédicas y administrativas.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La DGCHRAE a través de la Dirección de Procesos llevará el control de plazas Médicas, Paramédicas y Administrativas
- 3.2 Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad enviarán sus plantillas mensuales a la Dirección de Procesos, mediante correo electrónico a más tardar los primeros 5 días naturales posteriores al cierre del mes que se trate.
- 3.3 El envío de la información por los HRAE se realizará en los formatos establecidos para su homologación (**anexo 1**); su contenido y veracidad será de la exclusiva responsabilidad de estos.
- 3.4 La Dirección de Procesos elaborará la integración y control de plantillas dentro de los primeros 10 días naturales posteriores al cierre del mes que se trate.

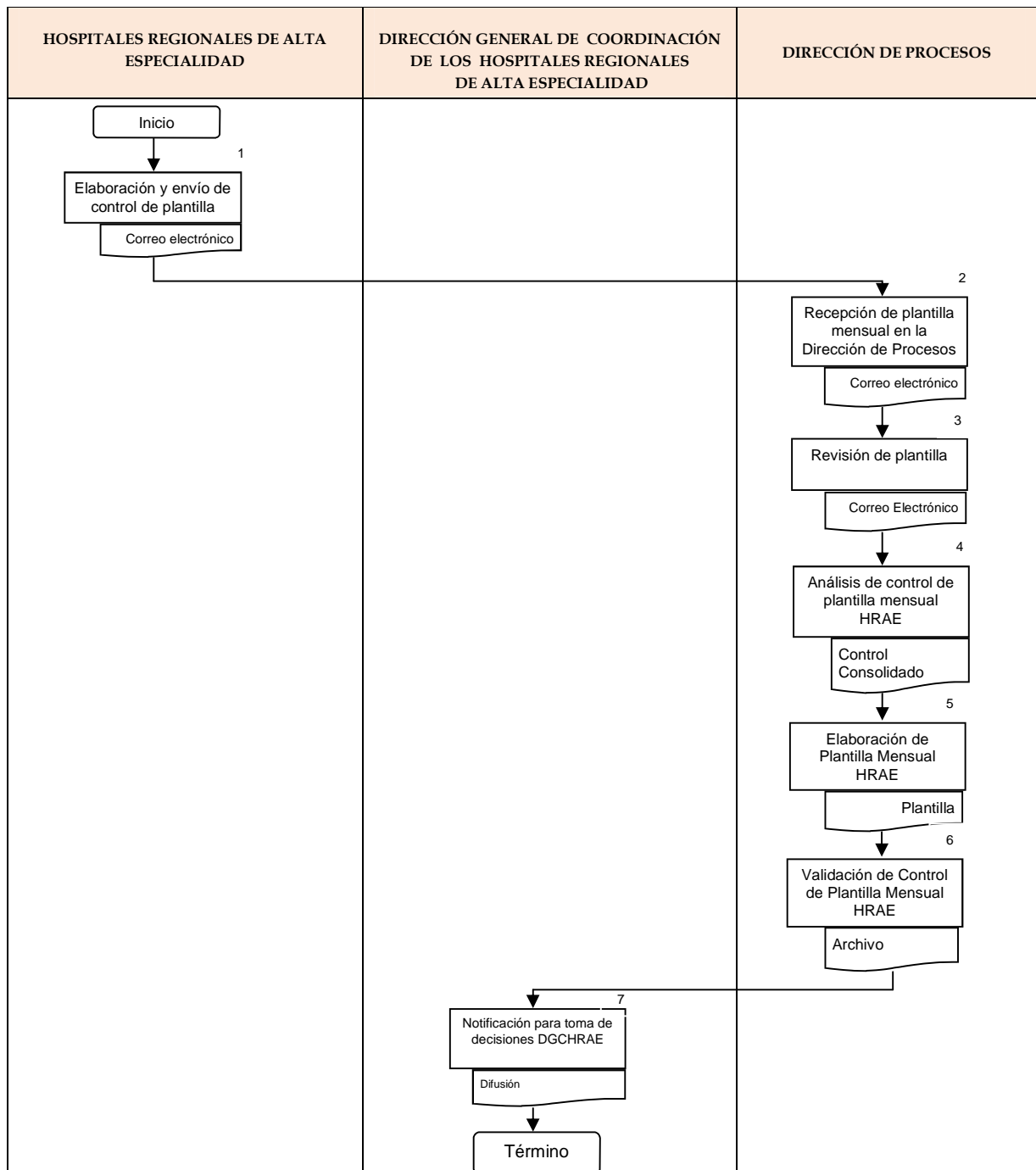
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.		Hoja 3 de 5



4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración y envío de control de plantilla.	1.1. Envía plantilla médica, paramédica y administrativa mensual de cada uno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
2.0 Recepción de plantilla mensual en la Dirección de Procesos	2.1 Recibe el control mensual <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Dirección de Procesos
3.0 Revisión de plantilla.	3.1 Verifica y revisa, que la información corresponda al periodo mensual correspondiente, así como la congruencia de la información <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	Dirección de Procesos
4.0 Análisis de control de plantilla mensual HRAE	4.1 Analiza detalladamente el control de plazas: total de plazas autorizadas, ocupadas y vacantes; consolida y verifica con el mes anterior. <ul style="list-style-type: none"> • Control consolidado 	Dirección de Procesos
5.0 Elaboración de plantilla mensual HRAE	5.1 Opera modificaciones por alta o baja de personal médico, paramédico y Administrativo <ul style="list-style-type: none"> • Plantilla 	Dirección de Procesos
6.0 Validación de Control de plantilla Mensual HRAE	6.1 Valida totales y se asegura concordancia con plazas autorizadas, ocupadas y vacantes de todas las redes 6.2 Remite a la DGCHRAE	Dirección de Procesos
7.0 Notificación para toma de decisiones	7.1 Entrega el reporte consolidado al DGCHRAE. 7.2 Difunde en Reuniones de Directores Generales de HRAE TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO	DGCHRAE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.		Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		Hoja 5 de 5
9.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y CONTROL DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD.			

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	POP-DDO-PO-005-02
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Artículo 20 bis. Fracción VII D.O.F. 02-II-2010
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales de Alta Especialidad	Vigente Octubre 2010

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Plantillas HRAE	3 años	DGCHRAE	No aplica

8.0 Glosario

8.1 CCINSHAE.- Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.

8.3 Dirección de Procesos.- Dirección de Área adscrita a la DGCHRAE.

8.4 HRAE.- Hospitales Regionales de Alta Especialidad

9.0 Cambios en esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Formato establecido para homologación de Control de Plantilla HRAE, ejemplo



EJEMPLO

HRAE	<i>Camas censables</i>	<i>Total de personal</i>	<i>Total de médicos</i>	<i>Total de enfermeras</i>
HRAEB	0	0	0	0
HRAEPY				
HRAEO				
HRAEV				
CRAE-HEP				
CRAE-CS				
HRAEI				
TOTAL				



NOTA:

La información en **total de médicos** se enfocó en:



- Médico Especialista "A"
- Médico Especialista "B"
- Médico Especialista "C"
- Médico General "A"

La información en **Total de Enfermeras** se enfocó en:

- Enfermera General Titulada "A"
- Enfermera General Titulada "B"
- Enfermera General Titulada "C"
- Enfermera Especialista "A"
- Enfermera Especialista "B"
- Enfermera Especialista "C"
- Auxiliar de Enfermería "A"
- Enfermera Jefe de Servicios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 2 de 12

1.0 Propósito

1.1 Coordinar la logística de las Sesiones Ordinarias de Junta de Gobierno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a efecto de garantizar el desarrollo de las reuniones en las que a estos cuerpos colegiados se les presente información que les permita tomar decisiones que mejoren la administración y operación de los HRAE; procurando la ágil gestión de acuerdos y asuntos relacionados con la organización, los recursos financieros, materiales y humanos de las entidades.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al Secretario de Salud y a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



3.1 La propuesta de calendario y agenda de trabajo de las Juntas de Gobierno serán acordados por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad con el Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

3.2 El calendario y el lugar de las Juntas de Gobierno deberán ser aprobados por el Secretario de Salud.

3.3 El guion para la integración de la Carpeta de Junta de Gobierno serán elaborados por la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.

3.4 Previo a la Junta de Gobierno Ordinaria, deberá llevarse a cabo la revisión, preferentemente virtual, del Proyecto de Carpeta de Junta de Gobierno entre la Dirección de Procesos y el Prosecretario del Hospital Regional de Alta Especialidad de que se trate, entre 15 y 20 días hábiles previos a la fecha de la Junta.

3.5 Las Juntas de Gobierno de cada uno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad se integrarán de acuerdo a lo establecido en el *art. 60 fracción XV* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el artículo 17 fracción I, II, III y IV de su Reglamento, y los Decretos de Creación respectivos por: el Secretario de Salud, quién las presidirá; el Titular de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, quien fungirá como Vicepresidente; el Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud; el Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; un representante que, a invitación del Secretario de Salud, designe una institución de educación superior en el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		Hoja 3 de 12
10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

campo de la salud, integrante de la Administración Pública Federal y cuatro vocales, designados por el Secretario de Salud. Todos ellos con voz y voto.

También integrarán la Junta de Gobierno los Secretarios de Salud de los Estados que conforman cada Región, el Director General del Hospital y el Presidente del Patronato, quienes solo tendrán voz.

3.6 Las carpetas de Junta de Gobierno deberán ser remitidas 5 días hábiles previos a la celebración de la Junta de Gobierno a cada miembro de la misma, por el Prosecretario del Hospital Regional de Alta Especialidad correspondiente.

3.7 Las Juntas de Gobierno contarán con un Secretario y un Prosecretario, de acuerdo al *art. 58 Fracción XII* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y los Decretos de Creación respectivos.

3.8 Los integrantes de las Juntas de Gobierno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad tendrán las facultades que les confiere el *art. 58* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; adicionalmente las atribuciones indelegables establecidas en los Decretos de Creación correspondientes.

3.9 Las Juntas de Gobierno celebrarán Sesiones Ordinarias por lo menos cuatro veces al año, de acuerdo con el *art. 20* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.



3.10 Las Juntas sesionarán válidamente con la asistencia de por lo menos, la mitad más uno de sus miembros, de acuerdo *al art.20* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

3.11 A las sesiones de las Juntas de Gobierno asistirán, con voz, pero sin voto, el Prosecretario y el Comisario. Los acuerdos se tomarán por mayoría de los miembros presentes y el Presidente tendrá voto de calidad, en caso de empate, de acuerdo al *art. 20* de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

3.12 El Prosecretario de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad que se trate, deberá enviar vía electrónica, el Proyecto de Acta de Junta de Gobierno durante los 15 días hábiles posteriores a la realización de la sesión a la Dirección de Procesos de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, para su revisión, previa al envío para firma.



3.14 El Acta de Junta de Gobierno deberá ser firmada por los integrantes de la Junta de Gobierno, y por quienes así lo hagan por voluntad propia.

3.15 El Secretario de la Junta de Gobierno, en la persona del Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, es el responsable de elaborar el Listado de Acuerdos, donde se dan a conocer los acuerdos tomados en la sesión, que será remitido al Director General del HRAE respectivo, para su cumplimiento.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 4 de 12

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Aprobación de calendario	1.1 Aprueba la propuesta de calendario, guion para la integración de las Carpetas y lugar de celebración para las Juntas de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> Calendario y guion 	Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE
2.0 Acuerdo con el C. Secretario de Salud, calendario y lugar para Juntas de Gobierno.	2.1 Presenta al Secretario de Salud, en sesión de gabinete, el calendario y lugar propuestos para las Juntas de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> Calendario 	Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE
3.0 Visto bueno y análisis a calendario y lugar para JUGO.	3.1 Analiza el calendario y lugar para la realización de Juntas de Gobierno. Procede: No: Corrige fechas. Regresa actividad 3 Si: Aprueba el calendario y el lugar para las Juntas de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> Calendario para las Juntas de Gobierno. 	Secretaría de Salud
4.0 Solicitud de notificación de fechas y lugar aprobados a los HRAE	4.1 Gira instrucciones para dar aviso a los Directores Generales y Prosecretarios de la Junta de Gobierno de los HRAE las fechas, el lugar y el guion para la integración de la Carpeta. <ul style="list-style-type: none"> Calendario y guion 	Titular de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
5.0 Notificación de fechas y lugar a los HRAE	5.1 Informa, por correo electrónico o en reunión a los Directores Generales y/o Prosecretarios, fechas, lugar y guion para la integración de las Carpetas para las Juntas de Gobierno <ul style="list-style-type: none"> Vía electrónica 	Dirección de Procesos
6.0 Elaboración y envío de carpeta para Junta de Gobierno	6.1 Elabora el proyecto de carpeta para Junta de Gobierno de acuerdo al guion 6.2 Remite Carpeta de Junta de Gobierno electrónica vía e-mail a la Dirección de Procesos para revisión. <ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Junta de Gobierno 	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
7.0 Revisión de proyecto de carpeta	7.1 Recibe carpeta de Junta de Gobierno del HRAE en la fecha determinada. 7.2 Revisa proyecto de carpeta para Junta de Gobierno. Procede: No: Indica los cambios que se deben efectuar, regresa a actividad 7.0 Si: Se libera la Carpeta para su posterior entrega a los miembros de la Junta de Gobierno del HRAE correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> Carpeta de Junta de Gobierno 	Dirección de Procesos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 5 de 12

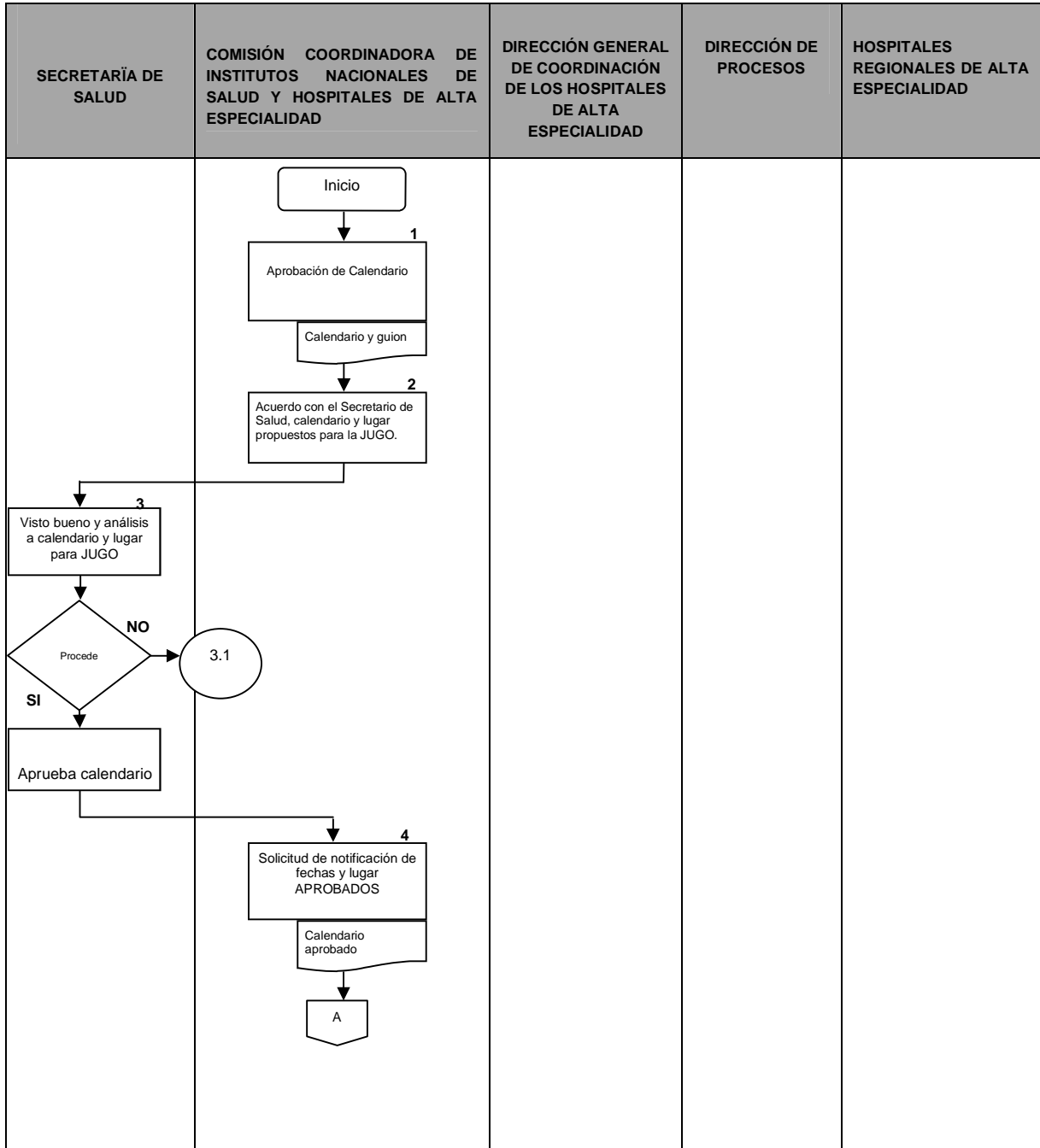
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Realización de la Junta de Gobierno	8.1 Iniciación de la Sesión Ordinaria del HRAE, Al verificar existencia de quórum. 8.2 La Junta de Gobierno del HRAE, es presidida por el Secretario de Salud o el Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud. 8.3 Da lectura y aprobación al Orden del día, las Actas de Sesiones Anteriores, el Informe de Seguimiento de Acuerdos de Sesiones Anteriores, el Informe de Autoevaluación del Director General. 8.4 Da lectura y aprueban o rechazan los Acuerdos solicitados a la Junta de Gobierno. 8.5 Da por enterados de los Asuntos Generales. 8.6 El informe u opiniones respecto a los Estados Financieros o al Informe de Autoevaluación, es presentado por el Comisario Público Propietario. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de Junta de Gobierno 	Secretaría de Salud o Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud
9.0 Elaboración del Listado de Acuerdos	9.1 Elabora Listado de Acuerdos con los acuerdos, las recomendaciones del Comisario, el conocimiento de los Asuntos Generales y la aprobación de las Actas de Sesiones anteriores de la Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Listado de Acuerdos de Junta de Gobierno 	Dirección de Procesos
10.0 Firma y envío del Listado de Acuerdos	10.1 Firma el Listado de Acuerdos. 10.2 Envía el Listado de Acuerdos, dirigido al Director General del HRAE correspondiente, con las decisiones críticas que definirán el rumbo que tomará la entidad. <ul style="list-style-type: none"> • Listado de Acuerdos de la Junta de Gobierno. 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
11.0 Elaboración de Proyecto de Acta de Junta de Gobierno	11.1 Recibe Listado de Acuerdos. 11.2 Elabora proyecto de Acta de Junta de Gobierno. 11.3 Envía a la Dirección de Procesos el proyecto de Acta de Junta de Gobierno para revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Acta de Junta de Gobierno 	Prosecretario de la JUGO del HRAE
12.0 Recepción y revisión de Proyecto de Acta de JUGO	12.1 Revisa el proyecto de Acta de Junta de Gobierno. Procede: No: Propone al HRAE sugerencias y corrección del proyecto de Acta, regresa a actividad 11. Si: Solicita vía electrónica al HRAE recabar las firmas de los miembros de la Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Junta de Gobierno 	Dirección de Procesos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 6 de 12

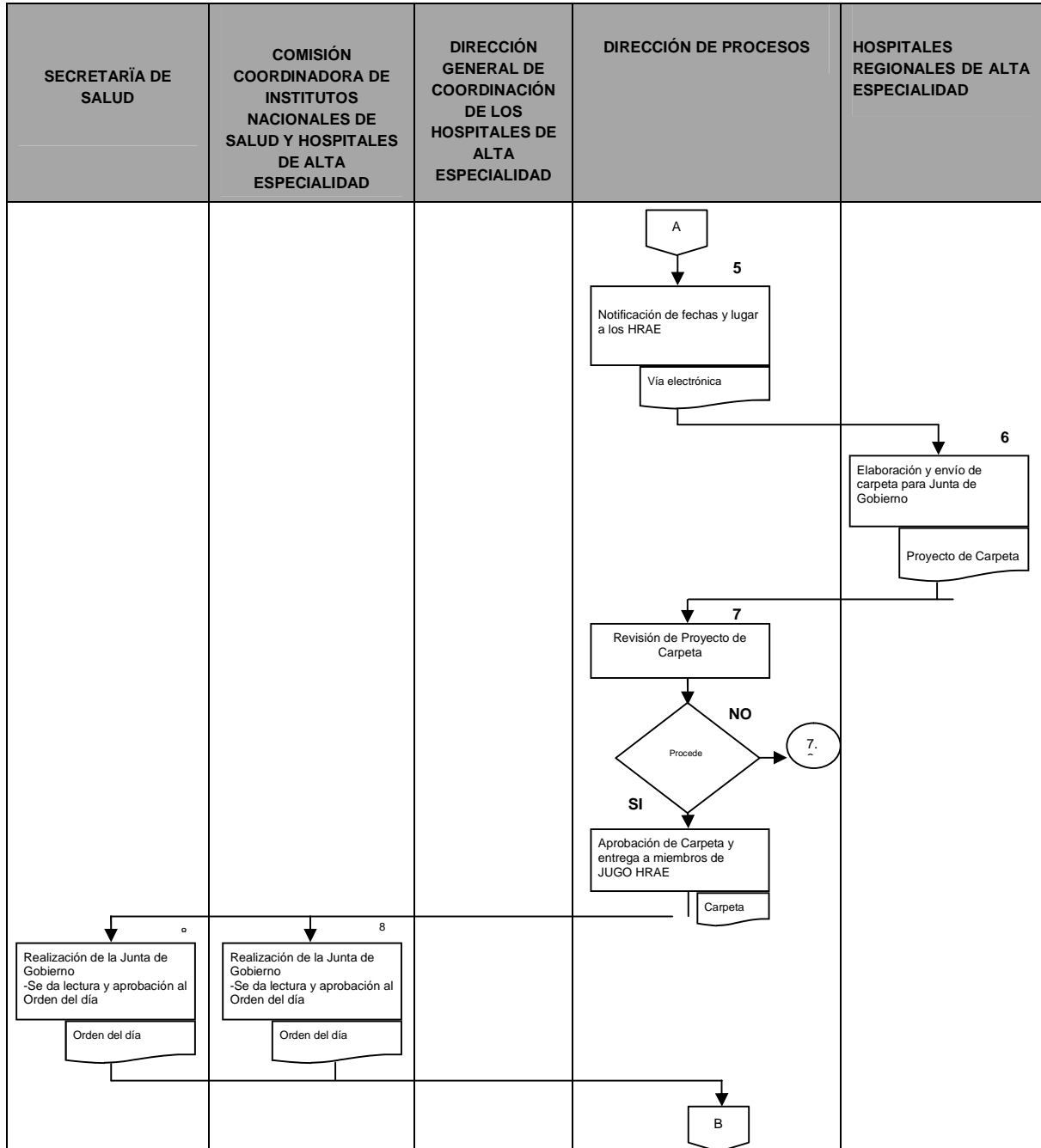
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Integración de firmas de los miembros de JUGO	13.1 Imprime el Acta de Junta de Gobierno revisada. 13.2 Integra las firmas de los miembros de Junta de Gobierno. 13.3 Envía el Acta a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad para la firma del Secretario y el Titular. <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Junta de Gobierno 	Prosecretario de la JUGO del HRAE
14.0 Recepción del Acta para firma	14.1 Recibe acta para firma del Titular de Comisión Coordinadora y el Secretario de la Junta de Gobierno 14.2 Envía al HRAE el Acta con las firmas requeridas <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Junta de Gobierno firmada 	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
15.0 Recepción acta de Junta de Gobierno	15.1 Recibe el Acta de Junta de Gobierno firmada 15.2 Archiva para su posterior presentación en la siguiente Sesión de Junta de Gobierno. <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Junta de Gobierno firmada <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Prosecretario de la JUGO del HRAE



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 7 de 12

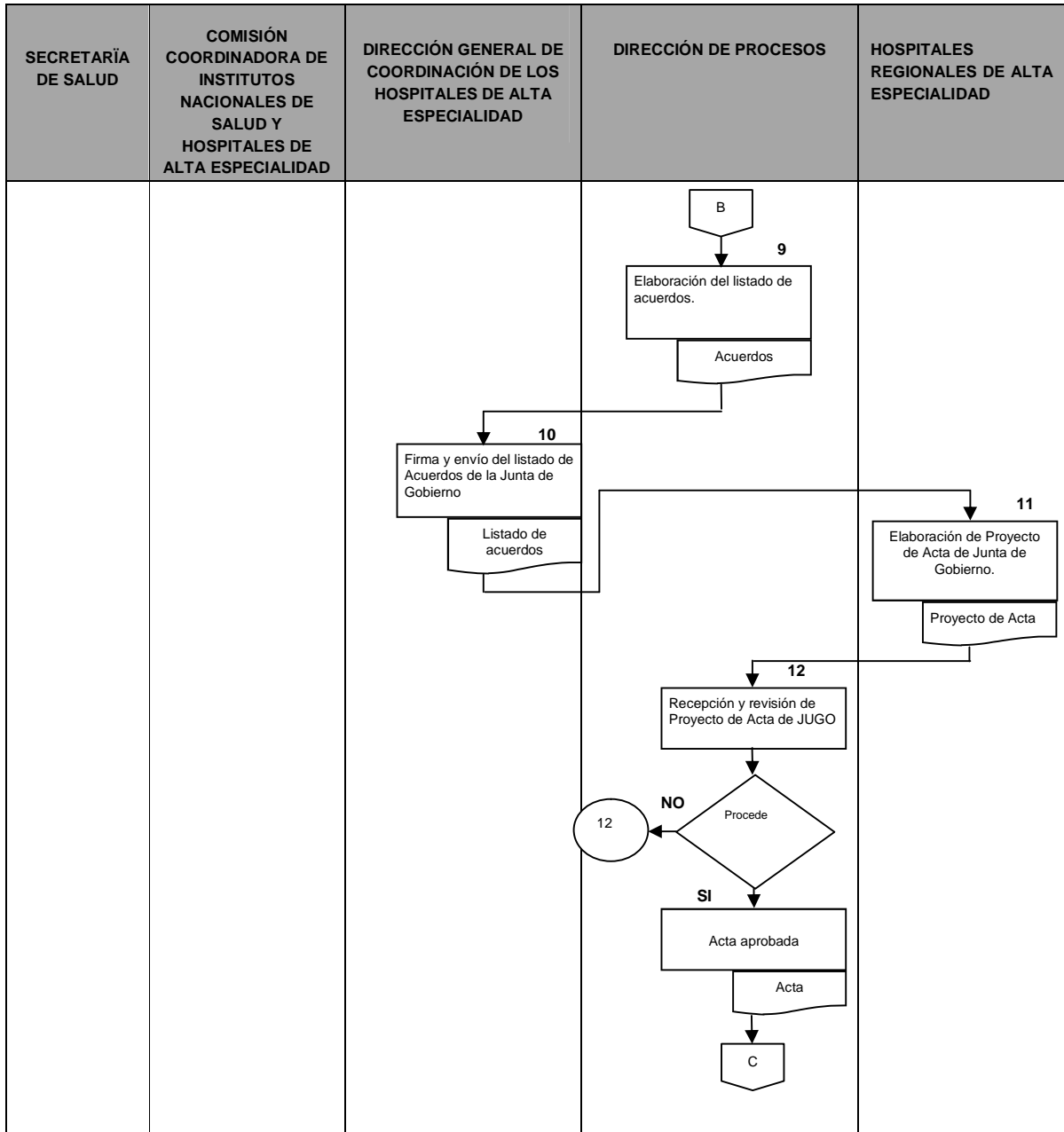
4.0 Descripción del procedimiento





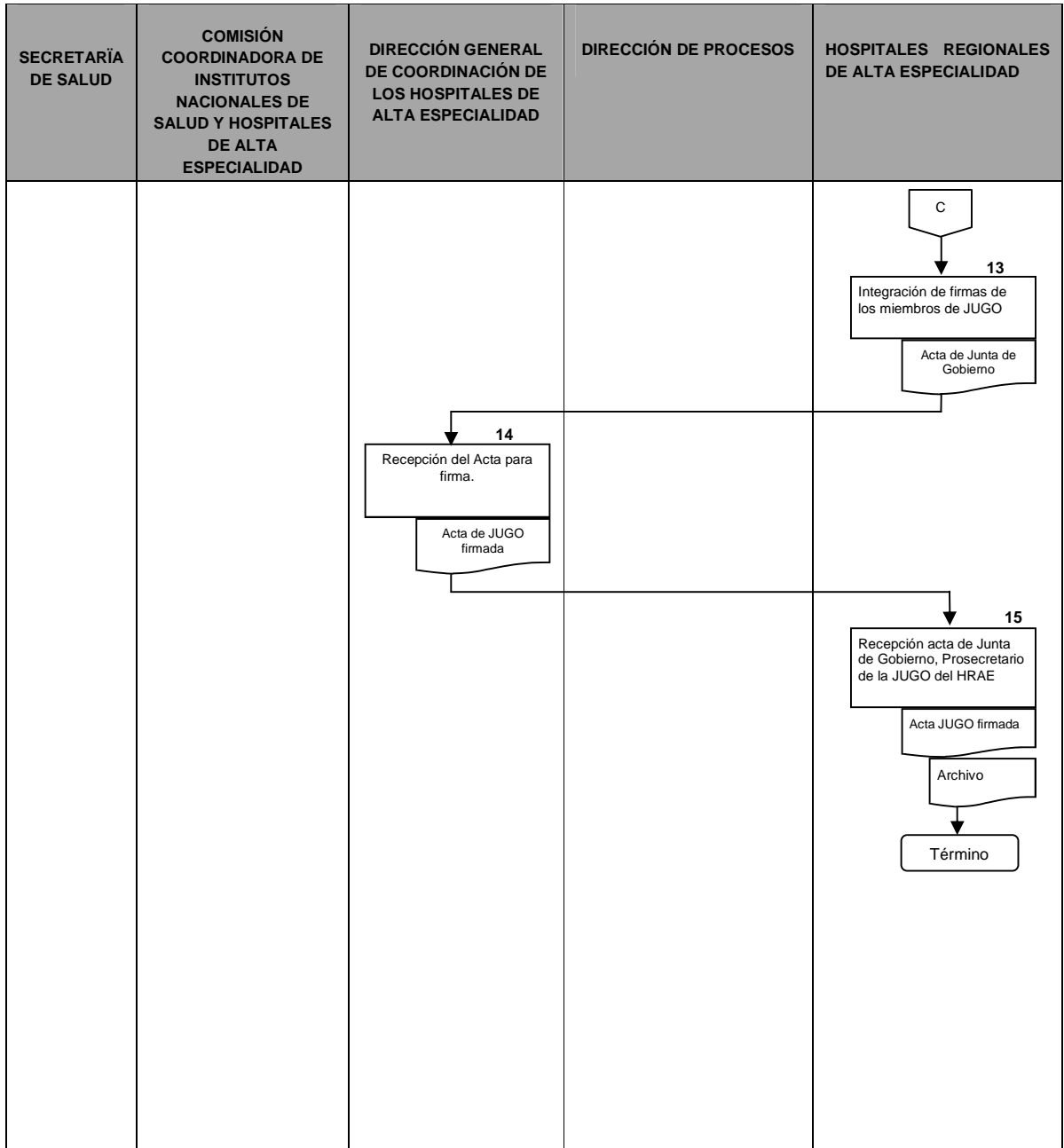
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 8 de 12





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 9 de 12



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 10 de 12



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 11 de 12

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Ley Federal de las Entidades Paraestatales	D.O.F. 09-IV-2012
Reglamento Interno de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales	D.O.F. 23-XI-2010
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. No aplica	POP-DDO-PO-005-02
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Artículo 20 bis. Fracción III, IV, V, VI, VII D.O.F. 02-II-2010

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Carpetas de JUGO	5 años	DGCHRAE	No aplica
Oficios Listados de Acuerdos	5 años	DGCHRAE	No aplica
Copia de Acta de JUGO	5 años	DGCHRAE	No aplica

8.0 Glosario

8.1 CCINSHAE.- Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud



8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.

8.3 Dirección de Procesos.- Dirección adscrita a la DGCHRAE.

8.4 Dirección de Operaciones.- Dirección adscrita a la DGCHRAE

8.5 HRAE.- Hospitales Regionales de Alta Especialidad

8.6 JUGO.- Acrónimo de Junta de Gobierno, máxima autoridad en los HRAE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dirección de Procesos		Rev: 0
	10.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 12 de 12

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Análisis de Carpeta de Junta de Gobierno, ejemplo.

10.2 Listado de Acuerdos, ejemplo.

Sede: Sala de Juntas de la Comisión Coordinadora
de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad.
Periférico Sur No.4118-1er. Piso
Col. Jardines del Pedregal
Deleg. Álvaro Obregón
C.P. 01900, México, D. F.
15 de diciembre de 2012
9:00 hrs.

1. Lista de Asistencia y Declaración de Quórum.

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y Vicepresidente de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

2. Lectura y Aprobación, en su caso, del Orden del Día.

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y Vicepresidente de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

3. Lectura y Aprobación, en su caso, del Acta de la Sesión Anterior.

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y Vicepresidente de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

4. Informe del Seguimiento de Acuerdos de Sesiones Anteriores.

Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

5. Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1º de enero al 30 de septiembre de 2012 del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

6. Informe del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Cuarta Sesión del 2011.

Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

7. Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno.

Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad _____.

7.1 Solicitud de Autorización para realizar adecuaciones presupuestarias internas y externas entre capítulos y partidas de gasto durante el Ejercicio Fiscal 2012.

7.2 Solicitud de autorización de nombramientos de servidores públicos.

7.3 _____.

8. Asuntos Generales.

Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____.

8.1 Convenio de colaboración con los Servicios de Salud de Yucatán y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

8.2 Brote de fiebre hemorrágica por dengue.

8.3 Reducción de Presupuesto 2011.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las nueve horas del día ... de ... del año dos mil dice, se llevó a cabo la Segunda Sesión Ordinaria de 2012 de la Honorable Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____, en la Sala de Juntas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, sita en Torre Zafiro 1, Periférico Sur N° 4118, primer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, México, Distrito Federal, bajo el siguiente: -----

-----ORDEN DEL DÍA-----

1. Lista de Asistencia y Declaración del Quórum.-----
2. Lectura y Aprobación, en su caso, del Orden del Día.-----
3. Propuesta de designación de Secretario de la Junta de Gobierno .-----
4. Presentación del Dr. ... como vocal de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de...-----
5. Lectura y Ratificación, en su caso, del Acta de la sesión anterior.-----
6. Informe de Seguimiento de Acuerdos de Sesiones Anteriores.-----
7. Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., del 1º de enero al 30 de junio de 2012.-----
8. Opinión del Comisario Público sobre el Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., del 1º de enero al 30 de junio de 2012.-----
9. Presentación de los Estados Financieros dictaminados del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011.-----
10. Informe del Comisario Público sobre los Estados Financieros Dictaminados del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011.-----
11. Informe del Patronato del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011. (CUANDO PROCEDA)-----
12. Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).-----
13. Informe resultante de las auditorías, exámenes y evaluaciones realizados por el Órgano Interno de Control del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011.-----
14. Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno.-----
 - 12.1. Solicitud de autorización del Anteproyecto de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2011 del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., por un monto de...-----
 - 12.2. Solicitud de autorización para modificar el tabulador de cuotas de recuperación para el Ejercicio Fiscal 2012 del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., su presentación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y su aplicación a partir de la fecha que se obtenga la autorización de dicha Secretaría.-----
 - 12.3. Solicitud de autorización para modificar el flujo de efectivo y aplicar ingresos excedentes obtenidos, por un monto de...-----
 - 12.4. Solicitud de autorización de las Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital Regional de Alta Especialidad de _____ .-----
 - 12.5. Solicitud de autorización para la difusión y aplicación del Manual para la administración de bienes muebles y manejo de almacenes del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., conforme a la normatividad vigente.-----

- 12.6. Solicitud de autorización del Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., para su difusión y aplicación, conforme a la normatividad vigente.-----
- 12.7. Solicitud de autorización de nombramiento de Servidor Público.-----
- 13.0 Asuntos Generales.-----
- 13.1. Convenios Nacionales e Internacionales suscritos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de..., en vigor.-----
- 13.2. Informe de las donaciones recibidas del período del 1º de enero al 30 de junio de 2012.-----
- 13.3. Presión de Gasto.-----
- 13.4 Etcétera.-----

1.- Lista de Asistencia y Declaración del Quórum.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora del Hospital Regional de Alta Especialidad, en su calidad de Vicepresidente de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., constató la existencia de Quórum requerido para sesionar, al encontrarse presentes, en su calidad de Vocales, los Doctores...,,, y....; como representante del sector educativo el Dr... ; como representante del Patronato...; como representante suplente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; como Comisario Público el; como Prosecretario de la Junta de Gobierno el; como invitado de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud el y como invitados los Secretarios de Salud de los Estados de XXXXXXXXXX, representados por y el Dr. ..., Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de... . Derivado de lo anterior, inició formalmente la sesión y se sometió a consideración de los presentes el siguiente punto.-----

2.- Lectura y Aprobación, en su caso, del Orden del Día.-----

Se aprueba.-----

3.- Propuesta de designación de Secretario de la Junta de Gobierno para la Presente Sesión.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez, sometió a consideración de los presentes la designación de, como Secretaria de esta H. Junta de Gobierno, conforme a la normatividad vigente.-----

Se aprueba.-----

4.- Presentación del Dr. ... como vocal de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de....-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez, presentó al Dr. ..., como nuevo Vocal de esta H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de.... Los integrantes de la Junta de Gobierno presentes le dieron una cordial bienvenida.-----

5.- Lectura y Aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior.-----

Al haber sido distribuida y firmada con anticipación por los miembros de la Junta de Gobierno, el Acta de la Primera Sesión Ordinaria 2012, se dispensó su lectura y se dio por aprobada, pasando al siguiente punto del Orden del Día.-----

Se aprueba-----

6.- Informe del Seguimiento de Acuerdos de sesiones anteriores.-----

En uso de la palabra, el Dr. ... presentó los Acuerdos de la Honorable Junta de Gobierno y las Recomendaciones del Comisariato que adquirieron el carácter de acuerdos adoptados en sesiones anteriores, tanto los concluidos como los que se encuentran en proceso, dando lectura a las acciones de seguimiento de éstos últimos. (El texto completo de todos los acuerdos y su seguimiento, se incorpora en la presente Acta como anexo No. 1).-----

En uso de la palabra, el Lic. señaló con relación al Acuerdo, -----

En respuesta, el Dr.comentó que...-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez puso a consideración de los presentes el Informe del Seguimiento de Acuerdos y Recomendaciones del Comisariato convertidas en acuerdos de sesiones anteriores, aprobándose el cumplimiento de los acuerdos identificados con los números ...; y consideraron que los acuerdos de sesiones anteriores identificados con los números ... se encuentran en proceso de atención. Al no haber más comentarios pasó al siguiente punto del Orden del Día.-----

7.- Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de... , del 1° de enero al 30 de junio de 2012.-----

En uso de la palabra, el Dr. ... presentó el Informe de Autoevaluación de la Dirección General. (El texto completo del Informe se incorpora en la presente Acta como anexo No. 2).-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez agradeció ...-----

El Dr. ... felicitó al Dr.-----

El Dr. señaló que ...-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez comentó ...-----

El Dr. ... cuestionó....-----

Procurando dar respuesta a todos los comentarios vertidos, el Dr. ... señaló primeramente que ... -----

Al no haber más comentarios, se dio paso al siguiente punto del Orden del Día. -----

Se aprueba-----

8.- Opinión del Comisario Público sobre el Informe de Autoevaluación del Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de..., del 1º de enero al 30 de junio de 2012.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al, Comisario Público Suplente, presentar la Opinión sobre el Informe de Autoevaluación. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 3).-----

----- El señaló -----

Conclusiones: -----

Con base en el informe presentado ...-----

Por lo señalado anteriormente, se someten a la consideración de este Órgano Colegiado las siguientes recomendaciones:-----

1. ...-----
2. ...-----
3. ...-----
4. ...-----

Por lo anterior, solicitó a esta Junta de Gobierno que se tomen como acuerdos las recomendaciones antes mencionadas.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez puso a consideración de los miembros de la Junta de Gobierno las recomendaciones de los Comisarios Públicos para que se tomen como acuerdos, a lo que votaron a favor. -----

Se aprueba-----

9.- Presentación de los Estados Financieros dictaminados del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al Dr. ... proceder con este punto. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 4). Al no haber comentarios, a continuación pasó al siguiente punto del Orden del Día. -----

10.- Informe del Comisario Público sobre los Estados Financieros Dictaminados del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al Comisario Público Suplente, presentar el Informe sobre los Estados Financieros Dictaminados. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 5).-----

El L.C. Carlos Ruiz de Esparza Cervera, destacó lo siguiente:-----

Conclusiones: ...-----

Por lo expresado anteriormente, se someten a consideración de esta Junta de Gobierno las siguientes recomendaciones.-----

- ...-----
- ...-----

-
•
.....

Con base en el dictamen emitido por el despacho de auditores externos y tomando en consideración los comentarios vertidos en el informe, se sugiere a esta Junta de Gobierno la aprobación de los estados financieros del Hospital Regional de Alta Especialidad de ..., con cifras al 31 de diciembre de 2011 y se tomen como acuerdos las recomendaciones emitidas.-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez puso a consideración de los miembros de la Junta de Gobierno el informe respecto a los Estados Financieros presentado en el punto 9 del orden del Día. Al no haber comentarios, se aprobaron los estados financieros, con las recomendaciones vertidas por el Comisario Público, las cuales se adoptaron como Acuerdos, y se pasó al siguiente punto.-----

Se aprueba-----

11.- Informe del Patronato del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011 (CUANDO PROCEDA)-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al representante del Patronato proceder con este punto. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 6). -----
Al no haber comentarios, los miembros de la Junta de Gobierno se dieron por enterados y se pasó al siguiente punto del Orden del Día. -----

12.- Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desarrollo Institucional (COCODI).-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al Dr. ... proceder con este punto. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 7). -----
Al no haber comentarios, los miembros de la Junta de Gobierno se dieron por enterados y se pasó al siguiente punto del Orden del Día. -----

13. Informe resultante de las auditorías, exámenes y evaluaciones realizados por el Órgano Interno de Control del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011 (CUANDO PROCEDA)-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al Director General proceder con este punto. (El texto completo se incorpora en la presente Acta como anexo No. 8). -----
-----Al no haber comentarios, los miembros de la Junta de Gobierno se dieron por enterados y se pasó al siguiente punto del Orden del Día. -----

14.- Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno. (El texto completo de las solicitudes de acuerdo se incorporan en la presente Acta como anexo No. 9). -----

- 14.1. Solicitud de autorización del Anteproyecto de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2012 del Hospital Regional de Alta Especialidad de ..., por un monto de

- 14.2 Solicitud de autorización para modificar el tabulador de cuotas de recuperación para el Ejercicio Fiscal 2012 del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , su presentación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y su aplicación a partir de la fecha que se obtenga la autorización de dicha Secretaría.-----
- 14.3 Solicitud de autorización para modificar el flujo de efectivo y aplicar ingresos excedentes obtenidos del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... por un monto de ...-----
- 14.4 Solicitud de autorización de las Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital Regional de Alta Especialidad de ...-----
- 14.5 Solicitud de autorización para la difusión y aplicación del Manual para la administración de bienes muebles y manejo de almacenes del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , conforme a la normatividad vigente.-----
- 14.6 Solicitud de autorización del Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , para su difusión y aplicación.-----
- 14.7 Solicitud de autorización de nombramiento de servidor público.-----

 El Lic. señaló en relación al acuerdo 12.1 ... -----

 El L.C. precisó respecto al acuerdo 12.4 que... -----En
 relación al punto 12.7, ... -----

 Se aprueban, con las precisiones antes mencionadas. (SE DEBERÁ PRECISAR EN ESTE APARTADO AQUELLAS SOLICITUDES DE ACUERDO QUE NO SE APRUEBEN).-----

15.- Asuntos Generales.-----

 El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez solicitó al Dr. ... , proceder a comentar este punto.-----

- 15.1. Convenios Nacionales e Internacionales suscritos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , en vigor.-----
- 15.2. Informe de las donaciones recibidas del período del 1º de enero al 30 de junio de 2011.-----
- 15.3. Presión de Gasto.-----

 El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez señaló que los cuatro Asuntos Generales son de carácter informativo, por lo que los miembros del Órgano de Gobierno se dieron por enterados.-----

 En la presente reunión el pleno de la Junta de Gobierno adoptó los siguientes acuerdos: -

- O-02/2012-1 Se designa a, como Secretario de la Junta de Gobierno; conforme a la normatividad vigente.-----
- O-02/2012-2 Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , el Anteproyecto del presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2011, por un importe de ... pesos, (... pesos 00/100 M.N.), que incorpora recursos fiscales y

propios, conforme a la normatividad vigente.-----

O-02/2012-3 Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , para modificar el Tabulador de Cuotas de Recuperación para el Ejercicio Fiscal 2012, su presentación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y su aplicación a partir de la fecha en que se obtenga la autorización de dicha Secretaría, conforme a la normatividad vigente.-----

O-02/2012-4 Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , realizar las gestiones ante la Coordinadora Sectorial para la modificación del flujo de efectivo y tramitar su ejercicio ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por la obtención de ingresos propios excedentes durante el período, hasta por un monto de \$... pesos (... pesos 00/100 M.N.), conforme a la normatividad vigente.-----

O-02/2012-5 Se autorizan las Normas Generales, para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , previa autorización del COMERI, del área jurídica y del Órgano Interno de Control, debiendo enviarlas a la Secretaría de la Función Pública para su publicación dentro de la normatividad en vigor.-----

O-02/2012-6 Se autoriza la difusión y aplicación del Manual para la Administración de Bienes Muebles y el Manejo de Almacenes del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , conforme a la normatividad vigente, previa autorización del COMERI, debiendo realizar las gestiones necesarias para incorporar dicho manual en el listado de normatividad que se mantendrá vigente, a la Secretaría de la Función Pública.-----

O-02/2012-7 Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , la actualización, difusión y aplicación de su Manual de Organización Específico, conforme a la normatividad vigente.-----

O-02/2012-8 Se autoriza el nombramiento del ... , para ocupar la Subdirección de ... del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , a partir del ... de ... de 2012, conforme a la normatividad vigente. -----

Por otro lado, el Hospital Regional de Alta Especialidad de ... deberá dar seguimiento a las siguientes recomendaciones del Comisariato al Informe de Autoevaluación, mismas que adquirieron el carácter de acuerdos de este Órgano Colegiado:-----

- RO-02/2012-1... -----
- RO-02/2012-2... -----
- RO-02/2012-3... -----
- RO-02/2012-4... -----

Asimismo, el Hospital Regional de Alta Especialidad de ... deberá dar seguimiento a las siguientes Recomendaciones del Comisario Público sobre los Estados Financieros Dictaminados, mismas que adquirieron el carácter de acuerdos de este Órgano

Colegiado.-----

De igual manera, los miembros de la Junta de Gobierno: -----

- 1.- Aprobaron el Acta de la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , celebrada el día ... de ... de 2012. -----
- 2.- Aprobaron el Informe de Autoevaluación del Director General de las actividades realizadas del 1° de enero al 30 de junio de 2012, atendiendo las recomendaciones del Comisario Público, mismas que adquirieron el carácter de Acuerdos de la Junta de Gobierno. -----
- 3.- Aprobaron los Estados Financieros Dictaminados del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011, atendiendo las recomendaciones del Comisario Público, mismas que adquirieron el carácter de Acuerdos de la Junta de Gobierno.-----
4. Se dieron por enterados del Informe Patronato del Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011.-----
- 5.- Se dieron por enterados del Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) sobre las actividades realizadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de ... del 1° de enero al 30 de junio de 2012. -----
6. Se dieron por enterados del Informe resultante de las auditorías, exámenes y evaluaciones realizados por el Órgano Interno de Control del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011. -----
- 7.- Aprobaron el cumplimiento de los acuerdos identificados con los números ... y ... -----
- 8.- Consideraron que los acuerdos de sesiones anteriores identificados con los números ...y ... se encuentran en proceso de atención.-----
- 9.- Se dieron por enterados de los Convenios Nacionales e Internacionales suscritos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de ... , en vigor.-----
- 10.- Se dieron por enterados del Informe de las donaciones recibidas del 1° de enero al 30 de junio de 2011.-----
- 11.- Se dieron por enterados de la Presión de Gasto del Hospital Regional de Alta Especialidad de-----

El Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez en su calidad de Vicepresidente de la H. Junta de Gobierno, al no haber más comentarios ni asuntos por desahogar, agradeció a nombre del Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, la participación de los miembros de la H. Junta de Gobierno y dio por terminada la sesión siendo las diez horas diecinueve minutos del día de su inicio, firmando la presente al margen y al calce, quienes a ella asistieron y quisieron hacerlo.---

VICEPRESIDENTE

VOCAL PROPIETARIO

**DR. ROMEO SERGIO RODRÍGUEZ
SUÁREZ**

DR. ...

VOCAL PROPIETARIO

VOCAL PROPIETARIO

DR. ...

DR. ...

VOCAL PROPIETARIO

REPRESENTANTE PROPIETARIO DEL
SECTOR EDUCATIVO Y ...

DR. ...

DR. ...

REPRESENTANTE DEL PATRONATO

COMISARIO PÚBLICO SUPLENTE

LIC. ...

REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

SECRETARIO DE LA H. JUNTA DE
GOBIERNO

LIC.

**INVITADO REPRESENTANTE DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE
PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y
PRESUPUESTO**



**PROSECRETARIO DE LA H. JUNTA DE
GOBIERNO**

LIC. ...



**INVITADO Y DIRECTOR GENERAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE ...**

DR. ...

EJEMPLO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Dirección de Procesos
	11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		

**11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS
CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA
ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Procesos		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Llevar a cabo las Reuniones de Directores Generales de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a efecto de que se presenten asuntos de interés general, problemáticas lineales y líneas para la planeación estratégica; lo que permitirá su análisis, planeación, asignación de proyectos y la toma de decisiones, eficiencia de los procesos asistenciales y de gestión en los HRAE, optimizando los recursos humanos, materiales y financieros.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, las reuniones de Directores Generales, permiten la organización del personal de la Dirección General de Coordinación de los HRAE, para tratar asuntos gerenciales.
- 2.2 A nivel externo para los Directores Generales de los HRAE sobre asuntos de interés general y para la toma de decisiones.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 Determinar temas a incorporar con equipo de trabajo DGCHRAE, Dirección de Operaciones y Dirección de Proyectos de Inversión Social y se determina convocatoria definitiva.
- 3.2 Se enviará convocatoria definitiva a los Directores Generales y personal de la Dirección General de Coordinación HRAE, una semana previa a reunión por vía electrónica.
- 3.3 Los Directores Generales de HRAE confirmarán la recepción de la convocatoria, así como asistencia.
- 3.4 Previo al inicio de la reunión se recabará la firma de conformidad de la minuta anterior y firma de asistencia.
- 3.5 Desarrollo *"in situ"* la reunión se desarrollará de acuerdo al Orden del día, identificando acuerdos y compromisos.
- 3.6 Dirección de Procesos elaborará minuta con acuerdos y compromisos de Reunión de Trabajo HRAE, enviando por vía electrónica a los HRAE y DGCHRAE
- 3.7 Dirección de Procesos elaborará minuta con acuerdos y compromisos de Reunión de Trabajo
- 3.8 Directores Generales y DGCHRAE analizarán y adicionaran comentarios a Minuta.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 3 de 8
	Dirección de Procesos		
11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			



3.9 Se enviará documentación, presentaciones ppt (adjunta) a los integrantes de Reunión, así como minuta escaneada de la sesión anterior firmada y rubricada por los HRAE y DGCHRAE

4.0 Descripción del procedimiento

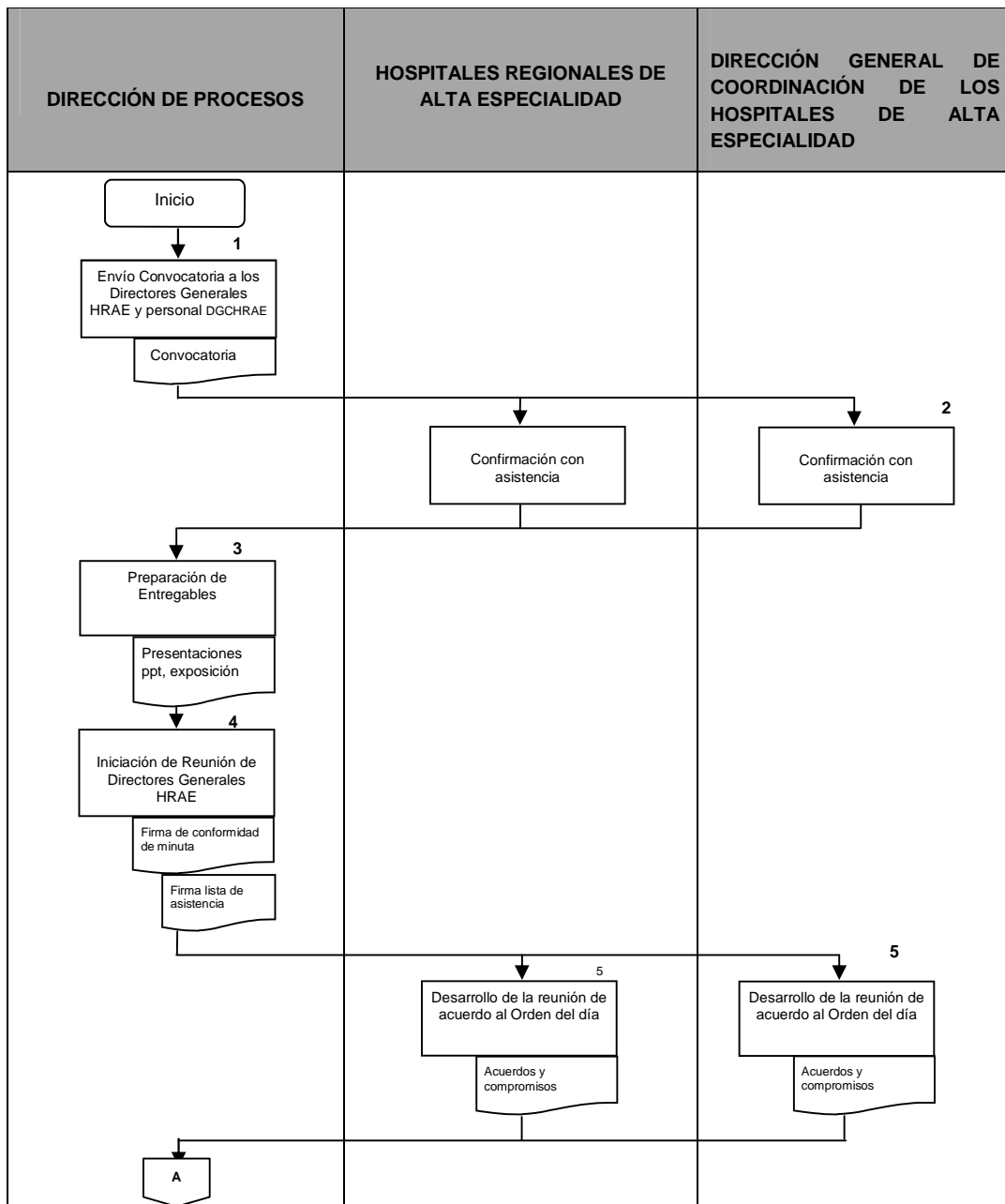
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de convocatoria a los Directores Generales HRAE y personal DGCHRAE.	1.1. Acuerda con DGCHRAE los temas a incorporar a la sesión 1.2 Determina temas a incorporar con equipo de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> • DGCHRAE • Dirección de Operaciones • Dirección de Proyectos de Inversión Social. 1.3 Realiza invitación y presenta temas por invitados externos. <ul style="list-style-type: none"> • Orden del día 1.4 Determina convocatoria y Orden del día definitiva. 1.5 Envía convocatoria definitiva a los DG y personal de la Dirección General de Coordinación HRAE. <ul style="list-style-type: none"> • Una semana previa a reunión • Vía electrónica 	Dirección de Procesos
2.0 Confirmación con asistencia	2.1 Confirma recepción de convocatoria y asistencia.	DGCHRAE y HRAE
3.0 Preparación Entregables	3.1 Elaboran en su caso, presentaciones por unidad responsable. 3.2 Recaba la presentación y material preparado por las Unidades Responsables o invitados <ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones 	Dirección de Procesos
4.0 Iniciación de Reunión de Directores Generales HRAE	4.1 Recaba firma de conformidad de minuta anterior y asistencia.	Dirección de Procesos
5.0 Desarrollo de la reunión de acuerdo al Orden del día.	5.1 Desarrolla sesión de acuerdo al Orden del día. <ul style="list-style-type: none"> • Identificando acuerdos y compromisos 	Hospitales Regionales de Alta Especialidad y DGCHRAE



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Procesos		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 4 de 8

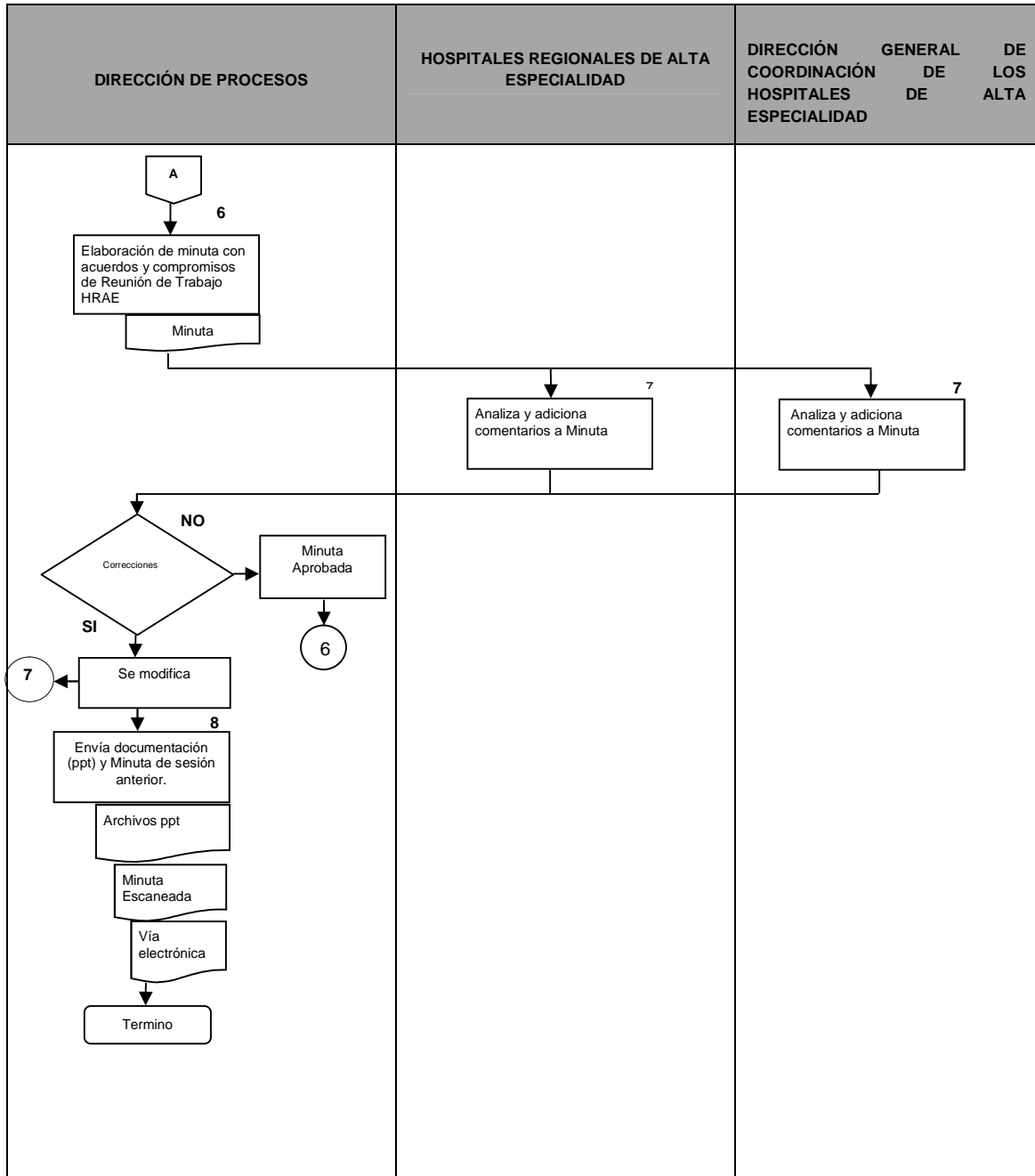
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Elaboración de minuta con acuerdos y compromisos de Reunión de Trabajo HRAE	6.1 Elabora proyecto de minuta y la envía a integrantes <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • HRAE y DGCHRAE 	Dirección de Procesos
7.0 Analiza y adiciona comentarios a Minuta de Trabajo	7.1 Analiza y adiciona comentarios a Minuta Procede: Si: Existen correcciones, se modifica. Regresa actividad 6 NO: Archivo y firma para la siguiente sesión <ul style="list-style-type: none"> • Minuta aprobada 	DGCHRAE y HRAE,
8.0 Envía documentación (ppt) y minuta escaneada de sesión anterior.	8.1 Envía documentación, presentaciones y Minuta escaneada de sesión anterior (adjunta) a los Integrantes. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta y Archivos • Vía electrónica • HRAE y DGCHRAE <p style="text-align: center;">FIN DE PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Procesos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		Hoja 5 de 8
	Dirección de Procesos		
11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

5.0 Diagrama De Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Procesos		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 6 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Procesos		Hoja 7 de 8
11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD			

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	POP-DDO-PO-005-02
Documentos	Código
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Artículo 20 bis. Fracción III, IV, V, VI, VII D.O.F. 02-II-2010
Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales de Alta Especialidad	Vigente Octubre 2010

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Minuta de Trabajo	indefinido	Dirección de Procesos/DGCHRAE	No aplica
Presentaciones ppt	indefinido	Dirección de Procesos/DGCHRAE	No aplica
Oficios	5 años	Dirección de Procesos/DGCHRAE	No aplica

8.0 Glosario

8.1 CCINSHAE.- Abreviatura de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, creada bajo el Decreto publicado el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, reformando, adicionando y derogando diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

8.2 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- (DGCHRAE).- De acuerdo con la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 29 de noviembre de 2006, en sus artículos 2 inciso B fracción IV bis y 20 bis, se crea la DGCHRAE, la cual tiene como objetivo el conducir los procesos para establecer la Red de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un sistema de gestión hospitalaria y supervisar la operación, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar atención médica, realizar investigación y formar recursos humanos.

8.3 Dirección de Procesos.- Dirección adscrita a la DGCHRAE.

8.2 Dirección de Operaciones.- Dirección adscrita a la DGCHRAE

8.5 HRAE.- Hospitales Regionales de Alta Especialidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
	Dirección de Procesos		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y CONDUCIR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS DIRECTORES GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 8 de 8

9.0 Cambios en esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Convocatoria, ejemplo

10.2 Orden del día, ejemplo

10.3 Lista de asistencia, ejemplo

10.4 Minuta de sesión, ejemplo

**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

**REUNIÓN MENSUAL DE TRABAJO CON LOS DIRECTORES
GENERALES DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

Sede: Sala de Juntas CCINSHAE
Domicilio: Periférico Sur 4118, 1er. piso, Torre Zafiro I
Col. Jardines del Pedregal, 01900 - México, D.F.
Fecha:
Hora:

ORDEN DEL DÍA

- 1. Lista de Asistencia**
Director General de Coordinación de los HRAE
Directores Generales de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Directora de Operación
Director de Proyectos de Inversión Social
Director de Procesos
- 2. Lectura y aprobación de la minuta sesión anterior**
- 3. Intercambio de Servicios Secretaría de Salud – IMSS – ISSSTE** Ing. Murguía
- 4. Proyectos en asignación. Presentación de Avances**
a. Certificación de los HRAE Directores Grales.
b. Visitas 2012 Mtro. Banderas
c. Reunión Regional de Calidad (participación modalidad de cartel)
- 5. Avances Revista de los HRAEs** Dra. Sánchez
- 6. Asuntos Generales**
 - Integración del Informe de Autoevaluación

Sede: Sala de Juntas Comisión Coordinadora

Fecha:

Hora:

Lista de Asistencia DG's HRAE

Dr. MANUEL DE LA LLATA ROMERO
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS
HRAE – CCINSHAE

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE OAXACA

DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CRAE – CHIAPAS

DR. RICARDO ALBERTO SÁNCHEZ OBREGÓN
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

DR. MARCO A. DE LA FUENTE TORRES
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE YUCATÁN

DR. OMAR GÓMEZ CRUZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD SALUD

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR GENERAL ADSCRITO AL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.

DR. VICENTE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA.

ING. HÉCTOR MURGUÍA ROMERO
DIRECTOR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN SOCIAL
DGC –HRAE

DRA. EUGENIA DEL CARMEN SÁNCHEZ R.
DIRECTORA DE OPERACIÓN
DGC-HRAE-CCINSHAE

MTRO. MARIO A. BANDERAS OCAMPO
DIRECTOR DE PROCESOS
DGC-HRAE-CCINSHAE

DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ
MÉDICO ESPECIALISTA "A"
DGC-CCINSHAE

**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**
REUNIÓN DE TRABAJO DIRECTORES GENERALES DE LOS
HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MINUTA

En la Ciudad de México D.F; siendo las doce horas del día del dos mil doce, se llevó a cabo la reunión de trabajo con los Directores Generales de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad en la Sala de Juntas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con domicilio en Periférico Sur 4118, piso 1, Col. Jardines del Pedregal, Distrito Federal.

Desarrollo de la Reunión

El Dr. Manuel de la Lata Romero agradeció a los presentes su participación para llevar a cabo la reunión mensual de Directores Generales de los HRAE, dando inicio con el orden del día propuesto.

1. Lista de Asistencia

Dr. Manuel de la Lata Romero, Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad CCINSHAE

Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Director General de Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Dr. Heberto Arboleya Casanova, Director General adscrito del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Dr. Marco Antonio de la Fuente Torres, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán.

Dr. Vicente Flores Rodríguez, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

Dr. Omar Gómez Cruz, Director General Adjunto del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Dr. Alejandro Robles Nucamendi

Director General Adjunto del Hospital de Especialidades Pediátricas CRAE – Chiapas
Representante

Mtro. Héctor Murguía Romero, Director de Proyectos de Inversión Social
DGC HRAE CCINSHAE

Dra. Eugenia del Carmen Sánchez R, Directora de Operación DGC HRAE CCINSHAE

Mtro. Mario A. Banderas Ocampo, Director de Procesos DGC HRAE CCINSHAE

2. Lectura y aprobación de la minuta de la Junta de Trabajo de la sesión anterior

El Dr. de la Lata pregunta si existen comentarios a la minuta anterior, al no haber comentarios queda aprobada.

3. Intercambio de servicios Secretaría de Salud – IMSS - ISSSTE

Ing. Murguía.-Sede la palabra al Dr. Vicente Flores y el Dr. Marco Antonio de la Fuente, para informar sobre los avances sobre la Gestión en los Hospitales.

Dr. Vicente Flores.- Comenta, el día viernes se obtuvo la firma del Sr. Delegado del IMSS e ISSSTE, sobre el Convenio Marco, más los servicios que no vienen contemplados en el convenio, en base a nuestras carteras de servicio, en un nivel 6X. Se tuvo la visita del Secretario de Salud del Estado el Dr. Norberto Treviño García con su equipo de trabajo y áreas jurídicas, en la cual se revisó el Convenio Marco, por lo que está en días para firma. Hubo algunos inconvenientes del seguro popular del régimen estatal, porque consideran alto el costo, explicando el procedimiento de como se llevará a cabo, se consideró un precio justo y que es un cobro máximo que plantea el Convenio Marco, tomando la opción de negociación para el costo.

El Convenios de tipo académico ya están firmados, hace falta con la Universidad Politécnica de Tamaulipas, esperando sea a principios del mes de Septiembre. Por otro lado se abrieron 12 camas censables con un 50% de camas abiertas, 20 plazas de Enfermería, se realizaron dos Cirugías cardiacas, se está sesionando para el día viernes el Comité Nacional de Trasplantes.

Dr. de la Llata.- Pregunta al Dr. Vicente, qué servicio les interesa adquirir con el ISSSTE

Vicente Flores.- Comenta, el interés del servicio será Cirugía Cardíaca todo el área de Cardiología (Pruebas de esfuerzo), Imagenología, Resonancia Magnética, Tomógrafo, se vendió la idea en el área de Oncología y están interesados los del estado, estamos próximos para iniciar acuerdos. Además ya se tiene unidad de Pediatría completa, se integró un Cardiólogo Pediatra, Ginecología y Admisión están completas. Por otro lado se está tratando de llegar a un acuerdo con Proveedores para tener material en el hospital, avanzando en el proceso de Certificación.

Dr. Marco Antonio de la Fuente.- Informa, de acuerdo al Intercambio de Servicios contamos Convenios con Campeche y Yucatán, se realizó una modificación con el de Yucatán, el IMSS nos solicitó ampliar el techo presupuestal para más Cirugías, entre otros elementos, lo cual no se encuentra en el Convenio Marco, aceptando costos para Otorrinología. De parte del IMSS de Quintana Roo se han acercado para firmar el Convenio; en cuánto al ISSSTE de Yucatán ya tienen el Convenio, pero tienen la firma pendiente. Estamos en el proceso del Convenio con el Seguro Popular Federal para Gastos Catastróficos, esperamos para los siguientes días cerrar acuerdo. También espera de la respuesta de la Dirección General de Calidad en Educación en Salud sobre la acreditación de forma oficial del Hospital de Yucatán, posteriormente se realizarán los Convenios en CAUSES con los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo.

Dr. Omar Gómez.- Informa, en el Hospital de Tapachula sigue el convenio con el IMSS, se hicieron correcciones dentro del convenio del año 2011, estamos por recibir el recurso; hace falta firma del Convenio 2012 lo tiene el IMSS, la Dra. Domínguez realizó una carta al delegado sobre la petición en agilizar la firma, sin embargo los servicios se están dando, se ha realizado un Trasplante Renal con el IMSS.

Dr. Arnaud Carreño.- Los convenio están revisados, a excepción de los Convenios con el IMSS e ISSSTE, nos encontramos en negociación debido a la falta de recursos. Con Seguro Popular si tenemos intervenciones.

Dr. de la Llata.- Menciona, esperar la Nueva Administración al año siguiente, porque el Intercambio de Servicios puede modificarse.

4. Proyectos en asignación. Presentación de Avances
a. Certificación de los HRAE

Dr. Marco Antonio de la Fuente.- Informa en cuánto a la Certificación de los Hospitales, estamos en fecha en la primera semana de Octubre, se está terminando la cédula de Autoevaluación e Inscripción formal, estamos realizando actividades de capacitación para la última fase.

Mtro. Banderas.- Comenta, los demás HRAE´s deben seguir avanzado en cuánto a los programas establecidos, hace falta concretar el tablero de control propuesto "Tablero Gerencial", se ha complicado. Además de apoyarse en quién se ve más fortalecido y avanzar.

Dr. de la Llata.- Se debe mantener el tablero, es compromiso de los HRAE´s, y proponer una fecha de entrega, próximamente se tiene una visita a Tapachula, Tuxtla y Ciudad Victoria.

Dr. Marco Antonio de la Fuente.- Informa, el Tablero ha servido al Hospital como una herramienta interna de mucho avance y el fijarnos metas, es de mucha importancia.

b. Acelerador lineal HRAE Oaxaca, Yucatán y Tapachula.

Mtro. Banderas.- El Dr. Arnaud hace entrega de solicitud sobre el Proyecto para la fundación Río Arronte, se realizará la entrega sobre el proyecto. Se revisará dicha información manteniendo información sobre las propuestas, si no hay inconveniente, sale de los puntos del orden del día.

Dr. Arnaud Carreño.- Menciona, tener una posible reunión explicando la necesidad del recurso y el impacto que tendrá el proyecto del Acelerador Lineal, esperamos apoyo de la Comisión.

Dr. de la Llata.- Comenta, parece buena idea gestionar una reunión para aquellos hospitales que tienen la necesidad del Acelerador Lineal. Además de la otra opción que se tenía con Seguro Popular.

Dr. Arnaud Carreño.- La idea es llevar a cabo el requerimiento con ambas partes, aunque el Seguro Popular esté dirigido a segundo nivel, tomando en cuenta que está impactando, lo cual nos han autorizado involucrarnos al CAUSES.

Dr. Omar Gómez.- La mayoría estamos certificados en Gastos Catastróficos de Cáncer en Seguro Popular, analizar con Fundación Río Arronte, ya que se comprometió con el Bunker y el Acelerador Lineal, considerar la opción con Seguro Popular y la Secretaría de Salud construir el bunker, será más fácil para la Fundación en considerar alguna de las dos opciones.

5. Organización e Informes de Junta de Gobierno.

- a. Fechas límite, inicio y revisión JUGO
- b. Envío proyecto Acta Sesión Anterior

Mtro. Banderas.- Informa, mediante una presentación ppt (**anexo**), "*Las fechas límites, inicio y revisión de Carpetas de Junta de Gobierno de los HRAE´s*", marcando tiempos considerables para la entrega; por otro lado los proyectos de Acta de la Sesión Anterior no han mandado la información retrasando el trabajo.

Dra. Sánchez.- Mediante una presentación ppt (**anexo**), "*Informe de Autoevaluación del Director General*", es de forma semestral y anual, compuesta por elementos cuantitativos y cualitativos además de estadísticos detallados para la evaluación del desempeño general, incluye serie histórica comparativa con periodos similares, se apoya en definiciones uniformes y documentos oficiales autorizados, además de que el comisariato emite opinión del desempeño, dentro del Sistema de Evaluación del Desempeño se debe cumplir ante la Secretaría de la Función Pública, aplicando semestral 3 de los 4 formatos, análisis presupuestal y el cumplimiento de metas de la MIR, aprobándose en la reunión de Junio de 2011, contando con 19 formatos y 118 indicadores. Se recomienda un trabajo en equipo con todos los Directores de los HRAE´s, una solidez técnica en las explicaciones, seguir el orden en los informes de autoevaluación posteriores al anual, indispensable determinar los valores esperados de acuerdo a su operación y desarrollo institucional. Informe de autoevaluación debe mostrar la situación de la institución y explicar las variaciones y el cumplimiento del Programa de Trabajo, Programa Anual, cumplimiento de metas presupuestales de la normatividad aplicable.

Mtro. Banderas.- Comenta, enviar la información de Informe de Autoevaluación e Informes a los Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación.

Dr. Arnaud Carreño.- Hace mención ante una problemática en el área de Hemodinámica, se cuenta con niveles de cobro muy excesivos, se han buscado estrategias para el paciente, se cuentan con personas de 60 años, lo cual no pueden pagar la cuota, estamos viendo la posibilidad de modificar el Nivel 1 y 2, qué posibilidad existe de realizar el cambio.

Mtro. Banderas.- Informa al Dr. Arnaud, se pueden manipular pero se recomienda acercarse ante la Secretaría de Hacienda SHCP exponiendo la necesidad del hospital; la siguiente opción es realizar una re-evaluación del estudio socioeconómico, sólo que en éste momento se encuentra en stand by.

Dr. de la Llata.- Comenta sobre una solución en el estudio socioeconómico, para participar todos los hospitales en la definición. De lo contrario si hay una imposibilidad se debe encontrar una solución con Secretaría de Hacienda para un acuerdo.

Dra. Sánchez.- Informa, otra opción es a través de Fundaciones la cual a varios Institutos le ha sido de ayuda como Cancerología.

- Revista HRAE´s

Dr. Arnaud Carreño.- Se tiene el tema de la Revista, se había acordado que el pago se realizará anualmente por cada Hospital Regional, empezando por el HRAE Oaxaca.

Dr. de la Llata.- Menciona, el tema se ha venido trabajando con los Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación, se realizaron propuestas de varias editoras y revisores especialistas, lo importante es que HRAE Oaxaca, realizó el pago del año presente, el compromiso es de que todos cooperemos y se realice de forma anual. El editor asociado es para que se mantenga más activo el Hospital, pregunta qué hospital será el siguiente para realizar los pagos de la Revista, después Ciudad Victoria, luego Yucatán, Bajío, CRAE e Ixtapaluca.

Dra. Sánchez.-Comenta, se ha solicitado del apoyo de cada Director para mandarnos el artículo de Investigación y Revisión, recibimos del CRAE, Ixtapaluca y Oaxaca.

Dr. de la Llata.- Propiciar con los médicos, algún artículo de Investigación, así como experiencias y registros de Trasplantes, casos que serán de gran impacto para la misma Revista.

Dr. Vicente Flores.- Informa, el día 11 y 12 de octubre del presente año, se tiene la 1ª. Conferencia de Pediatría y Reumatología, el Poder del cuidado Pediátrico, se tendrá personal extranjero, tanto del mismo hospital y de la zona, quedando Cordialmente Invitados.

6. Asuntos Generales.

Dra. Sánchez.- Informa, se realizaron los pagos correspondientes a los Residentes de los HRAE´s; también se tiene la propuesta para los Residentes HRAE participar en la 5ta. Jornada de Residentes de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, mediante carteles, se llevará a cabo los días 21 y 22 de Septiembre del presente año, en Cuernavaca Morelos.

También seguir trabajando para E010, con los Directores de Planeación, Enseñanza e Investigación, ya que se obtendrán diversos datos como: más residencias, se debe tomar en cuenta las previsiones de presupuesto. Por otro lado, se les hace entrega como cada trimestre los resultados del semestre la MIR (Matiz de Indicadores para Resultados), se pide revisar las actividades. Se revisó en la web la Transparencia Focalizada, dónde el HRAE Bajío no tiene las ligas habilitadas, Oaxaca tiene pendientes, hay mal funcionamiento de la página de Ciudad Victoria, Yucatán y

Chiapas ya cuenta con la información, Ixtapaluca aún no tiene página inhabilitada, por lo que se recomienda documentar para cualquier aclaración.

FIRMAS DE ASISTENCIA

Dr. Manuel de la Llata Romero
Director General de Coordinación de los
HRAE-CCINSHAE

Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Director General del Hospital Regional de
Alta Especialidad de Oaxaca

Dr. Marco Antonio de la Fuente Torres
Director Médico del Hospital Regional de
Alta Especialidad de Yucatán

Dr. Vicente Flores Rodríguez
Director General del Hospital Regional de
Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Director General del Hospital Regional de
Alta Especialidad del Bajío

Dr. Omar Gómez Cruz
Director General Adjunto del Hospital
Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Dr. Alejandro Robles Nucamendi
Director Adjunto del Hospital de
Especialidades Pediátricas CRAE - Chiapas

Dra. Eugenia del Carmen Sánchez R.
Directora de Operación
DGC-HRAE-CCINSHAE

Dr. Heberto Arboleya Casanova
Director General del Hospital de Alta
Especialidad de Ixtapaluca.

Ing. Héctor Murguía Romero
Directos de Proyectos de Inversión Social
CCINSHAE

Mtro. Mario A. Banderas Ocampo
Director de Procesos
DGC-HRAE-CCINSHAE

Dr. Roberto Sánchez Hernández
Médico Especialista "A"
DGC - HRAE

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA
ESPECIALIDAD**

AUTORIZÓ

Salomón Chertorivski Woldenberg
Secretario de Salud

DICTAMINÓ

Igor Rosette Valencia
Subsecretario de Administración y Finanzas

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA
ESPECIALIDAD**

VALIDÓ

Bogart Montiel Reyna
Director General de Programación, Organización y Presupuesto

REVISÓ

María Hilda Sam Ibarra
Directora de Diseño y Desarrollo Organizacional

Fecha de autorización:

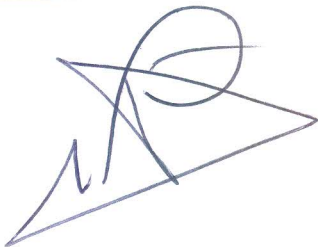

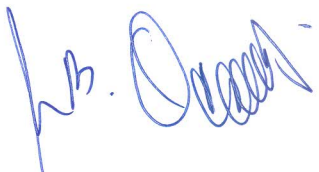
28 NOV 2012

Este documento se integra con 609 fojas
útiles.

Elaborado con base en estructura enero 2012.



**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN
DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD**

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Director General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dr. Manuel de la Lata Romero	
Directora de Operación Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero	
Director de Procesos Mtro. Mario Alberto Banderas Ocampo	

Elaborado con base en estructura 1° de enero de 2012, este documento se integra de 609 fojas útiles

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS

UNIDAD RESPONSABLE:	DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD	
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD	ESTRUCTURA: ENERO 2012
		FOJAS: 609

CLAVE DE REGISTRO:

MP-160-017-4-2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN:

28 de noviembre de 2012

REGISTRÓ

MARÍA HILDA SAM IBARRA
DIRECTORA DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Programación,
Organización y Presupuesto**



SECRETARÍA
DE SALUD

DGPOP/07/ 004431

México, D. F., **29 NOV 2012**

DR. MANUEL DE LA LLATA ROMERO
Director General de Coordinación de los Hospitales
Regionales de Alta Especialidad
Presente

En relación con el oficio DGCHRAE/495/2012, comunico a usted que el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, ha quedado registrado por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, bajo mi adscripción, con la clave MP-160-017-4-2012 y fecha de autorización 28 de noviembre de 2012, como se establece en la cédula de registro de manuales administrativos anexa al Manual de Procedimientos, mismo que se remite en original para los efectos pertinentes. Asimismo, esta Dirección General conservará un tanto original para su inclusión en el acervo normativo de la Dependencia.

Me permito recordarle que el contenido, difusión y observancia del mismo, es responsabilidad de esa Unidad.

Reitero la seguridad de mi consideración y quedo de usted.

Atentamente
El Director General


Bogart Montiel Reyna.

c.c.p. Igor Rosette Valencia.- Subsecretario de Administración y Finanzas. Presente
c.c.p. C.P. Antonio Pérez Fernández. Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Presente.
MHSI/FBN

V.-794

C.-27645

Reforma Número 156 – Piso 19, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
Teléfonos 50621600 ext. 58536#, Fax 55-92-39-36

Buzón electrónico de quejas y sugerencias: clientesdgpop@salud.gob.mx